



OPERA DON GUANELLA
CASA DI RIPOSO SAN GAETANO
VIA MAZZINI, 14
21040 CAIDATE DI SUMIRAGO (VA)
caidate.amministrazione@guanelliani.it

SCHEDA DI INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

Data di presentazione della domanda di ricovero/...../.....

Informazioni anagrafiche:

Cognome Nome

Comune di nascita Provincia di nascita

Data di nascita/...../..... Cittadinanza Sesso: M F

Codice Fiscale Tessera Sanitaria

Informazioni personali:

- Stato civile:

Celibe/Nubile Coniugato/a Convivente Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

N. figli maschi: N. figlie femmine: Nipoti: Altro:

- Situazione abitativa (al domicilio):

Vive solo Vive con altro/i familiari/convivente Vive solo con badante Vive con altro/i familiari/convivente e badante Vive con altre persone non parenti e non partner

- Situazione abitativa (attuale):

Al domicilio proprio di altri (*specificare*)

Al domicilio con Assistenza Domiciliare Sociale (SAD)

Al domicilio con Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria (ADI/voucher sociosanitario)

Al domicilio con frequenza struttura sociale diurna/semiresidenziale

Al domicilio con frequenza struttura sociosanitaria diurna/semiresidenziale

Ospedale (*specificare*)

Istituto di riabilitazione (*specificare*)

RSA (Casa di riposo) (*specificare*)

Struttura psichiatrica (*specificare*)

Altra struttura (*specificare*)

Altro (*specificare*)

- Residenza:

ASL di residenza: Provincia di residenza:

Comune di residenza:

Indirizzo: Via/Piazza n.

- Posizione professionale: Ultima professione esercitata:
- Istruzione: Titolo di studio conseguito:
- Situazione pensionistica:

- Nessuna pensione Anzianità/Vecchiaia (VO) Sociale (PS) Reversibilità (SO)
- Tipologia Speciale (guerra, infortunio sul lavoro, ecc.)
- Invalidità (IO): **SI** (Codice) **NO** **In attesa**
- se avete risposto SI, indicare la percentuale >0 e <=33%; >=34% e <=45%;
- >=46% e <=66%; >=67% e <=73%; >=74% e <=99%; 100%.
- Assegno di accompagnamento **SI** **NO** **In attesa**
- Di aver presentato domanda ed essere in attesa di visita
- Di essere stato sottoposto a visita in data..... e in attesa di esito
- Di aver presentato domanda di aggravamento

Informazioni sul ricovero:

- Motivo per cui si richiede ingresso in R.S.A.:
- Persona non autonoma Vive sola Alloggio non idoneo Difficoltà familiari
- Problematiche sanitarie Altro (*specificare*)

- Urgenza del ricovero:

- Estrema Ordinaria Inserimento cautelativo in lista di attesa a scopo preventivo

- Tipologia di assistenza richiesta:

- Ricovero definitivo Ricovero temporaneo/sollievo Pronto intervento

ALTRE INFORMAZIONI

Autonomia nelle attività strumentali	Autonomo	Riceve aiuto	Non in grado
Assumere farmaci			
Cucinare			
Fare acquisti			
Fare il bucato			
Maneggiare denaro			
Pulizia della casa			
Spostarsi con i mezzi			
Uso del telefono			

L'anziano esce di casa? **SI** (*solo* *accompagnato*) **NO**

Altre notizie utili al ricovero

.....

.....

.....

LA PRESENTE DOMANDA HA VALIDITA' PARI A 6 (SEI) MESI DI CALENDARIO ED È ESCLUSIVAMENTE OBBLIGO DEL RICHIEDENTE RINNOVARLA. IN CASO DI MANCATO RINNOVO LA STESSA VERRA' TOLTA DALLA GRADUATORIA REDATTA DALLA DIREZIONE DELLA STRUTTURA

Il compilatore:

Cognome Nome

Grado di parentela

Recapiti telefonici

Data Firma.....

RISERVATO ALLA STRUTTURA

Operatore che accoglie la richiesta

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

Elenco dei documenti da produrre in copia al momento della presentazione della domanda

1. documento di identità in corso di validità
2. codice fiscale
3. verbale di accertamento di invalidità o domanda di invalidità
4. tesserino esenzione ticket
5. tessera sanitaria
6. scheda di inserimento redatta dal medico curante come da indicazioni A.T.S. Insubria
7. nomina amministratore di sostegno o tutore (se del caso)
8. certificato di residenza o autocertificazione con Atto sostitutivo di notorietà

***Al momento dell'ingresso in RSA l'Ente Gestore potrà richiedere ulteriore documentazione ritenuta necessaria**

1. *Il sottoscritto dichiara che la domanda è stata redatta con il consenso dell'interessato/a e che, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta.*
2. *Si impegna inoltre a comunicare alla RSA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).*
3. *Dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le procedure, le finalità e le condizioni che regolano le modalità di trattamento dei dati personali e sensibili**

Firma della persona o del richiedente

..... data/...../.....

Informativa ai sensi degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679

Gli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento Europeo Privacy EU/2016/679 impongono al titolare del trattamento di fornire all'interessato, mediante la predisposizione di una idonea informativa privacy, tutte le informazioni necessarie a fargli comprendere come saranno trattati i suoi dati personali.

Il titolare del trattamento deve fornire la informativa privacy all'interessato, per iscritto o con altri mezzi anche elettronici, quali la pubblicazione della informativa privacy sul sito web aziendale. Solo qualora venga espressamente richiesto dall'interessato, il titolare del trattamento è esonerato dal rendere la informativa privacy per iscritto e può fornire la informativa privacy oralmente, previa verifica ed accertamento della reale identità dell'interessato.

Qualora i dati personali vengano raccolti presso l'interessato, l'articolo 13 del Regolamento Europeo Privacy impone al titolare del trattamento di fornire all'interessato, prima dell'inizio del trattamento, le seguenti informazioni tramite la informativa privacy:

· **Estremi identificativi e di contatto del Titolare del Trattamento:** CASA DI RIPOSO SAN GAETANO, via MAZZINI n.14 SUMIRAGO (VA) – telefono 0331/909004 - mail CAIDATE.AMMINISTRAZIONE@GUANELLIANI.IT

· **Responsabile del Trattamento Dati:** Superiore Istituto Don Danilo G. Priante – mail CAIDATE.DIREZIONE@GUANELLIANI.IT

· **Responsabile Protezione Dati (D.P.O.):** ATI PAY ROLL srl di Como – tel.0312289360 – mail INFO@ATIPAYROLL.IT

· **Finalità, motivazioni giuridiche e modalità del trattamento:** Assistenza socio-sanitaria, normata dalla Regione Lombardia, con DGR 2569/2014 in particolare ai punti 2.2.5.d - Documentazione Sociosanitaria, 2.2.6 Sistema informativo e s.m.e.i. Il trattamento avviene in forma mista (cartacea e informatizzata, con prevalenza della seconda).

· **Legittimi interessi perseguiti dal titolare del trattamento o da terzi.** Il Titolare svolge legittimamente l'attività per la quale è autorizzato, ovvero RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale). Il trattamento dei dati è finalizzato alla assistenza sociosanitaria dell'interessato e all'assolvimento del debito informativo dovuto alla Regione Lombardia ed alla ATS competente.

· **Destinatari o categorie di destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati:** I suoi dati personali possono essere comunicati all'interno dell'Ente a quelle aziende che operano sull'ospite sia per l'assistenza che per la ristorazione (in caso di diete speciali va specificato il tipo di problema). All'esterno i dati vengono comunicati agli organi di controllo (a titolo esemplificativo ATS, Regione Lombardia, Agenzia delle Entrate) e alla Congregazione Servi della Carità Opera Don Guanella.

· **Eventuale trasferimento dei dati personali a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale con indicazione delle eventuali garanzie privacy:** Questa modalità non è attuata.

· **Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinare tale periodo:** La conservazione dei dati sanitari è sottoposta alle leggi dello Stato in materia. Allo stato attuale la conservazione è illimitata. I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

· **Esistenza dei diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità:** L'interessato può accedere in qualsiasi momento ai suoi dati, chiederne la rettifica qualora non corretti, richiedere la cancellazione di dati sovrabbondanti ma non di quelli richiesti per Legge al Titolare, può limitare l'accesso dei dati ad alcune figure se questo non ha ricadute sulle sue cure, non può opporsi al trattamento perché i dati sanitari acquisiti hanno conservazione illimitata. La portabilità dei dati non è possibile per lo stesso motivo. L'interessato può invece richiedere copia dei dati per portarli con sé o trasferirli ad altro Titolare.

· **Esistenza del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento:** L'interessato può revocare il consenso in qualsiasi momento, assumendosene le ricadute (dimissione), fermo restando l'obbligo per il Titolare di continuare a detenere illimitatamente i dati sanitari a norma di Legge, anche per futuri controlli degli organi preposti. A tal fine i documenti informatizzati originali e firmati digitalmente sono archiviati a norma di legge gli

· **Diritto di poter proporre reclamo a un'autorità di controllo privacy:** Il reclamo è da inviare all'indirizzo caidate.amministrazione@guanelliani.it che verrà gestita dal Responsabile del Trattamento designato dalla Direzione, a cui chiunque potrà inoltrare ogni richiesta e/o segnalazione in merito all'argomento della Privacy.

· **Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento:** Il conferimento dei dati è obbligatorio data la natura del rapporto di cura che si instaura fra interessato e Titolare.

· **Conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere**

Se l'interessato si rifiuta di fornire i dati richiesti prima del ricovero, questo non potrà avvenire, mentre se questo accade mentre il ricovero, il rapporto dovrà necessariamente terminare.

· **Esistenza di attività di profilazione o di processi decisionali automatizzati, logica utilizzata e conseguenze per l'interessato:** Le attività di profilazione sull'utente sono disposte dalla Regione Lombardia per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare, inquadrando gli ospiti in "Classi SOSIA". Il Titolare utilizza criteri simili per stabilire la retta di soggiorno degli ospiti. Eventuali processi decisionali informatizzati derivanti sul suo stato di salute possono essere utilizzati dal personale sanitario e possono avere incidenza sul versante economico se queste modificano la Classe/profilazione. Se l'interessato dispone già di tutte le informazioni previste dal Regolamento Privacy, il titolare del trattamento non è tenuto a fornire la informativa privacy. Nel caso in cui i dati non siano raccolti presso l'interessato, l'articolo 14 del Regolamento Europeo Privacy impone al titolare del trattamento di indicare nella informativa privacy anche la natura dei dati raccolti e la fonte da cui provengono i dati personali e di fornire la informativa privacy: entro un mese dalla raccolta dei dati personali, alla prima comunicazione se i dati personali devono essere trasmessi all'interessato, prima della comunicazione se i dati personali devono essere trasmessi ad un altro destinatario. In tal caso, il titolare del trattamento non è tenuto a fornire la informativa privacy se prova che tale adempimento: risulti impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato, rischi di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento di finalità di interesse pubblico, ricerca scientifica, storica o statistica, sia espressamente escluso dal diritto dell'Unione Europea o da una normativa di uno Stato Membro, sia escluso da una normativa Europea o di uno Stato Membro in materia di segreto professionale o segretezza.

Per presa visione e accettazione Data Firma

Per ospite impossibilitato fisicamente o incapace di agire:

COGNOME E NOME (grado di parentela con l'aspirante ospite)

..... Data Firma