



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

INFORMATIVA PRIVACY UTENTE R.S.A. APERTA

Ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg. UE n. 2016/679 e D.lgs. 101/2018

• DATI DI CONTATTO

Titolare del Trattamento dei Dati personali: Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus, Via Giacomo Matteotti, 5, CAP 24036, Ponte San Pietro (BG), raggiungibile al Tel. 035.611055 e all'indirizzo mail segreteria@rsaponte.it.

Responsabile della protezione dei dati personali (DPO): Avv. Gabriele Zucchinali, Via Giacomo Matteotti, 5, CAP 24036, Ponte San Pietro (BG) raggiungibile al Tel. 035.611055, e all'indirizzo e-mail: gabriele.zucchinali@virgilio.it.

• QUALI DATI CHIEDIAMO?

Nell'ambito dei servizi offerti, il Titolare può richiedere o acquisire le seguenti informazioni in merito ai propri assistiti e ai loro familiari/esercenti tutela.

- **UTENTE RSA APERTA:** dati anagrafici, dati di contatto, grado di istruzione, informazioni relative alla salute (Numero della tessera sanitaria, esenzioni ticket, invalidità), quadro clinico (incluse immagini per finalità clinica), quadro psico-sociale e socio-familiare, condizione della convivenza e dell'abitazione, religione di appartenenza, stato di salute rilasciato dal Medico di Medicina Generale o di Unità Operativa, progetto sanitario e psico-educativo creato su misura dell'utente.
- **FAMILIARE/ESERCENTE TUTELA:** dati anagrafici, dati di contatto, C.F., quadro sociale relativo alla convivenza e/o relazione con l'assistito, istanza di nomina ad amministratore di sostegno/curatore/tutore.

• A QUALE SCOPO UTILIZZIAMO I DATI PERSONALI DEGLI ASSISTITI?

Ai sensi dell'art. 9 c. II lett. h) del Reg. UE 2016/679 e del Provvedimento del Garante n. 55 del 7 marzo 2019, i dati personali sopra indicati, inclusi quelli relativi allo stato di salute dell'assistito, sono trattati da professionisti sanitari e sociosanitari (es. medici, psicologi, infermieri educatori, operatori assistenziali etc.), soggetti al segreto professionale per:

- Assicurare servizi/interventi/prestazioni alla persona residente al proprio domicilio;
- Assicurare servizi/interventi/prestazioni erogabili sia presso la FONDAZIONE, sia presso l'abitazione della persona, in un'ottica di mantenimento e miglioramento del benessere. Le azioni, in relazione ai profili di bisogno definiti, compongono pacchetti di bassa, media o alta intensità, composti da prestazioni che rispondano ai bisogni dell'utenza;
- Assicurare interventi flessibili, es. integrazione del lavoro del caregiver, addestramento del caregiver a interventi di stimolazione cognitiva, adattamento degli ambienti ecc., adeguati ai bisogni della persona ed erogabili dal personale sia a domicilio sia in struttura.

Oltre a ciò, nell'ambito dell'esercizio dei pubblici poteri di cui è investita la FONDAZIONE quale ente accreditato da Regione Lombardia aderente al CRS-SISS, i dati personali dei soggetti interessati sono trattati (art. 6 c. I lett. c) e 9 c. II lett. g) e h) del Reg. UE 2016/679) per:

Via Matteotti, 5 - 24036 Ponte San Pietro (BG)

Tel. 035.611.055 - Fax 035.617.250

segreteria@casadiripospo.it - www.rsaponte.it

Cod. Fisc. 82000550168 - P.IVA 01837860160



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

- Gestire gli adempimenti di carattere amministrativo e fiscale previsti da leggi, regolamenti, direttive regionali o dalle ASST e simili;
- Attivare i flussi informativi e il processo di rendicontazione all'ATS per conto di Regione Lombardia.

Ai sensi dell'art. 9 c. II lett. a) del Reg. UE 2016/679, quindi **previo esplicito consenso**, i dati personali potranno essere trasmessi a:

- Figure diverse dai familiari di riferimento ed esercenti la tutela, di volta in volta autorizzate a trattare informazioni sull'assistito, secondo quanto indicato nel Modulo A – B, al solo scopo di favorire le relazioni sociali e familiari dell'utente e il benessere dello stesso.

- **PER QUANTO TEMPO CUSTODIREMO I DATI PERSONALI?**

Il Titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità sopra riportate. In particolar modo, il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti e secondo i termini di legge previsti alla Delibera Giunta Regione Lombardia n. x/325 del 27 giugno 2013 e s.m.i. e, dove previsto, sino a revoca del consenso.

- **A QUALI SOGGETTI ESTERNI ALLA FONDAZIONE POTREMO COMUNICARE I DATI ACQUISITI?**

I dati potranno essere resi accessibili, per le finalità di cui sopra, a:

- Dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di incaricati interni al trattamento e amministratori di sistema;
- Figure operanti in qualità di Responsabili del trattamento quali: professionisti della salute, impiegati in servizi che collaborano con la FONDAZIONE, società/professionisti incaricati della manutenzione e aggiornamento dei sistemi IT/software, consulenti specialisti (es. legali), società incaricata della custodia degli archivi storici.

Senza la necessità di un espresso consenso (artt. 6-9 Reg. UE 2016/679), il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per le finalità di cui sopra a:

- Forze dell'ordine;
- ATS e Regione Lombardia per rendicontazione prestazioni e flussi informativi e vigilanza in materia sanitaria;
- Servizi sociali del Comune di riferimento;
- Figure nominate dal Tribunale quali Amministratore di Sostegno, Tutore/Curatore per consentire di espletare la propria funzione, familiari/care givers, ma anche figure autorizzate dall'utente/familiare di riferimento/esercente tutela in base a quanto riscontrato nel Modulo A-B di comunicazione a terzi;
- Strutture sanitarie con cui la FONDAZIONE non ha stretto accordi/convenzioni per prestazioni di natura ordinaria, non in emergenza.

Detti soggetti tratteranno i dati nella loro qualità di Titolari autonomi del trattamento.



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

- **DA CHI POTREMO RICAIVARE INFORMAZIONI SUGLI ASSISTITI?**

I dati relativi agli assistiti potranno essere forniti direttamente dall'assistito o da eventuali familiari di riferimento/esercenti tutela, ma anche dai Servizi Sociali del Comune di riferimento e dal Medico di Medicina Generale o di Unità Operativa.

Diversamente, gli altri soggetti interessati (*familiari, esercenti tutela*) forniscono i propri dati personali direttamente o tramite delega.

- **POSSONO ESSERE TRASFERITI DATI IN PAESI EXTRA UE?**

Si precisa che i dati oggetto di trattamento non verranno in alcun modo trasferiti in Paesi Extra UE.

- **SONO OBBLIGATO A FORNIRE DATI PERSONALI? CHE COSA ACCADE SE NON PRESTO IL CONSENSO?**

Il conferimento dei dati per le finalità assistenziali è strettamente necessario. In mancanza di tali dati, non sarà possibile garantire i Servizi offerti e ottemperare agli obblighi alla base dell'accordo con l'utente, oltre che adempiere agli obblighi di legge connessi.

Il trattamento per cui è richiesto il conferimento di specifico consenso è accessorio e, in caso di rifiuto, non vengono in alcun modo pregiudicati i servizi di base concordati. Tuttavia, la trasmissione dei dati a terzi è da intendersi un valido e consigliato supporto per assicurare il benessere dei pazienti, nel caso di comunicazione a familiari, conoscenti, e care giver.

- **QUALI SONO I DIRITTI DELL'ASSISTITO E A CHI PUÒ RIVOLGERSI?**

Nei limiti della Normativa Applicabile, l'interessato ha il diritto di chiedere alla Fondazione, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento, la limitazione del trattamento nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che lo riguardano (artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679), oltre che revocare il proprio consenso se precedentemente espresso.

Alla richiesta dell'interessato di esercizio dei propri diritti verrà dato riscontro entro 30 giorni, con eventuale possibilità di proroga di altri 30 giorni, ai sensi di legge. Nel caso in cui il trattamento avvenga in violazione del citato Regolamento e delle disposizioni nazionali collegate, l'interessato ha diritto, inoltre, di proporre reclamo al Garante o di adire le opportune sedi giudiziarie.

Per esercitare i propri diritti l'interessato può rivolgersi ai contatti indicati in testa alla presente informativa.



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

FIRMA DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA

Ai sensi e per gli effetti della Normativa Applicabile, il Sottoscritto

in qualità di:

- Assistito
- Familiare/Care giver del Sig. _____
- Figura esercente la tutela del Sig. _____

dichiara di aver preso visione dell'Informativa di FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI PONTE SAN PIETRO - ONLUS per il trattamento dei dati personali, anche eventualmente particolari, di essere esaurientemente informato in merito ai propri diritti e di conoscere come e dove è possibile esercitarli.

Data _____ Firma _____



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

Sezione 1

CONSENSI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER TRAMITE DEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO/ESERCENTE TUTELA

Presa visione di quanto descritto nell'Informativa privacy allegata, il Sottoscritto
_____, in qualità di _____ di _____

(familiare delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno) di _____
_____ (Nome e Cognome dell'Assistito); **dichiara che**

l'utente non è in grado di conoscere le modalità e le finalità del trattamento dei propri dati personali a causa delle sue precarie condizioni di salute; pertanto, si incarica la FONDAZIONE CASA DI RIPOSO PONTE SAN PIETRO - ONLUS, a procedere al trattamento dei dati personali nelle modalità esplicitate nell'Informativa citata rispettando i presupposti di liceità stabiliti per legge.

Il Sottoscritto, in qualità di Familiare delegato/Curatore/Tutore/Amministratore di Sostegno, tenendo conto dei bisogni e intenzioni dell'interessato:

- consente al personale della FONDAZIONE di fornire **informazioni** circa **l'attivazione della misura RSA APERTA e degli interventi erogati** a:

tutti coloro che lo richiedano nessuno

soltanto a *(indicare nome e cognome)*

- consente al personale della FONDAZIONE di fornire **informazioni** circa lo **stato di salute dell'interessato** a:

tutti coloro che lo richiedano nessuno

soltanto a *(indicare nome e cognome)*

Data _____ Firma _____



FONDAZIONE
CASA DI RIPOSO
DI PONTE SAN PIETRO
ONLUS

Sezione 2 CONSENSI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione di quanto descritto nell'Informativa privacy allegata, il Sottoscritto _____, **incarica la FONDAZIONE CASA DI RIPOSO PONTE SAN PIETRO - ONLUS, a procedere al trattamento dei propri dati personali nelle modalità esplicitate nell'informativa citata rispettando i presupposti di liceità stabiliti per legge.**

Il Sottoscritto, tenendo conto dei propri bisogni:

- consente al personale della FONDAZIONE di fornire **informazioni** circa **l'attivazione della misura RSA APERTA e degli interventi erogati** a:

tutti coloro che lo richiedano nessuno

soltanto a (indicare nome e cognome)

- consente al personale della FONDAZIONE di fornire **informazioni** circa il proprio **stato di salute** a:

tutti coloro che lo richiedano nessuno

soltanto a (indicare nome e cognome)

Data _____ Firma _____