

ATTIVAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE PER GLI UTENTI RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL ROMA 2
 (DA COMPILARE A CURA DELL'UTENTE RICHIEDENTE, DEI FAMILIARI REFERENTI, OPPURE DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO AI SENSI DELL'ART. 433 C.C.)

Il Sottoscritto _____ **Data** _____

Cognome _____ Nome _____

Relazione con il paziente (indicare se coniuge, figlio, o altro familiare) _____

Residente in Via/Piazza _____

Telefoni fisso e cellulare _____

Altri familiari di riferimento (indicare Nominativo e tel. Cellulare) _____

Richiede l'attivazione delle cure palliative per il Sig./ra

COGNOME NOME _____ **CODICE FISCALE** _____

A tal fine dichiara che :

Il Paziente e/o il familiare/referente sono stati chiaramente informati che è stata fatta la proposta di attivazione delle cure palliative domiciliari o per l'hospice residenziale?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Parzialmente	<input type="checkbox"/> NO
--	------------------------------------	--	------------------------------------

Scheda informativa sulla privacy ed autocertificazione (Allegato al DCA 431/2012)

In osservanza delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali e anagrafici da Lei forniti formano oggetto di trattamento da parte di questo servizio.

1) **Quali dati trattiamo?** I dati identificativi (nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, telefono) e quelli inerenti il suo stato di salute e le sue condizioni sociali, indispensabili a consentire il corretto svolgimento del rapporto professionale e di fiducia, che ci lega.

2) **Come raccogliamo i dati, perchè li trattiamo?** I dati vengono raccolti attraverso i modelli compilati dal suo medico di fiducia ed anche: direttamente da noi durante la segnalazione e l'accettazione della richiesta, la visita, e talora telefonicamente. Essi vengono raccolti e registrati parzialmente su carta e parzialmente a livello informatico, per le finalità esplicite e legittime connesse all'assistenza richiesta. Ai dati può accedere solo il personale incaricato, nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal Codice delle Privacy.

3) **E' obbligatorio fornire i dati, cosa accade se non vengono forniti?** I dati personali richiesti sono assolutamente necessari per le finalità del servizio, senza di essi non possiamo soddisfare le sue necessità, il rifiuto a fornirli comporterà quindi l'impossibilità di instaurare il rapporto necessario per assisterla.

4) **A chi possono essere comunicati i dati, quali è l'ambito di diffusione?** Nell'ambito delle attività di tipo amministrativo-sanitario si rende spesso necessaria la comunicazione di alcuni dei dati trattati a diversi soggetti quali ad esempio laboratorio analisi, farmacia, Medico Curante, "RSA", hospice, reparti ospedalieri, soggetti accreditati del ruolo sanitario che operano per conto della ASL. Per gli utilizzatori di apparecchi elettro-medicali salvavita (es. ventilatori ed aspiratori) il pianto anti black-out prevede inoltre comunicazione nell'Ente erogatore di energia elettrica, dall'ufficio della protezione civile ed al 118. Nel caso di assistiti che necessitano anche di interventi socio-assistenziali (ambito amministrativo sociale) le comunicazioni possono essere necessarie con i servizi sociali del comune o del consorzio dei comuni del distretto. La ASL ed il comune si impegnano a non comunicare o diffondere alcuna informazione che la riguarda a fini diversi da quelli enunciati. Ovviamente rispondiamo alle intimazioni e alle ordinanze delle Autorità Giudiziaria, collaboriamo nei procedimenti legali ed adempiamo alle disposizioni impartite da Autorità e organi di vigilanza e controllo.

5) **Quali sono i suoi diritti, come farli valere?** Potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, direttamente a noi o alla Direzione Aziendale, in qualsiasi forma (e-mail, fax, lettera). In relazione al trattamento di dati personali Lei ha difatti diritto: A) di indicare i soggetti da escludere nelle fasi di comunicazione B) di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati personali in nostro possesso e come essi vengono utilizzati C) di fare aggiornare, integrare, rettificare o cancellare tali dati, D) di chiedere la sospensione od opporsi al loro trattamento, inviando una richiesta in tal senso, in qualsiasi forma, E) nell'esercizio di tali di dritti può conferire, per iscritto, delega o procura o persone fisiche o ad associazioni.

6) **Chi tratta materialmente i dati, chi ne è titolare?** Ogni professionista della ASL e del Comune secondo le sue personali esigenze svolge la funzione di titolare del trattamento dati.

Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e dell'autocertificazione	<input type="checkbox"/> SI Acconsento	<input type="checkbox"/> NON Acconsento
---	--	--

Firma Leggibile dell'Utente /Referente _____

Se non è il diretto titolare del diritto, compilare la dichiarazione sostitutiva