

**ACCORDO FINALIZZATO ALL' INGRESSO NELLA UNITA' DI OFFERTA
RSA FONDAZIONE CASA DEL CIECO MONS. EDOARDO GILARDI ONLUS
CIVATE (LC)**

(ai sensi della DGR 3226/2020 e DGR 1185 del 20-12-2013 e s.m.e.i.)

Tra la Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS, con sede legale in via N. Sauro, 5, 23862 Civate (LC), C.F. 02340430152 P.IVA 02051000137 di seguito denominata "Ente gestore", rappresentata dal suo Direttore/procuratore DE CAPITANI ROBERTO, nato a LECCO (LC) il 27.03.1957 e residente a CIVATE (LC), Via Isella 9, C.F.: DCP RRT 57C27 E507E,
e il/la sig./ra

Cognome e nome

nato/a a il C.F.

residente a (.....)

in Via, n° ... di seguito denominato "Assistito"

ovvero il/la sig./ra

REFERENTE – AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO – FAMILIARE - TUTORE (OBBLIGATORIO)

Cognome e nome

nato/a a il C.F.

residente a (.....)

in Via, n° ... tel.

Grado di parentela o carica pubblica ricoperta

(Se amministratore di sostegno citare i riferimenti del decreto del Giudice Tutelare ovvero luogo, data, n°).....

premesso che:

- l'Assistito, a seguito della domanda di ingresso a suo tempo presentata, aveva manifestato il desiderio di essere ricoverato in questa struttura e, terminato il necessario periodo di attesa per il rispetto delle priorità di ingresso da parte di altri assistiti presenti in lista di attesa e delle priorità previste dallo statuto dell'Ente gestore o definiti a livello locale, ed il blocco da parte della regione Lombardia di nuovi ingressi per via dell'epidemia SARS-COV2, ora ha la possibilità di essere accolto, secondo i dettami della DGR 3226 del 09-06-2020;
- l'Assistito, avvisato della disponibilità di un posto letto accreditato e messo a contratto o autorizzato (solvente), accetta di sottoporsi alle prescrizioni Regionali prelieve e successive all'ingresso, ovvero un periodo di sorveglianza sanitaria presso il proprio domicilio e l'esecuzione dei test previsti per monitorare la presenza o meno di infezione COVID 19, e dopo l'ingresso, la collocazione proposta dall'Ente gestore in iniziale isolamento, e successivo spostamento dall'area di isolamento secondo disponibilità in questa o quella camera, potrà essere variata per esigenze dell'Ente o per esigenze dell'Assistito stesso, previa verifica della fattibilità, della plausibilità e della tempistica che sono a discrezione esclusiva dell'Ente Gestore;

- l'Assistito è informato del fatto che Ente gestore ha conseguito l'autorizzazione definitiva al funzionamento, avendo terminato nel corso del 2009 l'adeguamento strutturale e normativo di tutti gli ambienti, per cui ogni ambiente rispetta i dettami stabiliti dalla normativa a quell'epoca e la struttura viene mantenuta a norma e che, in base alla citata DGR 3226/2020 ha provveduto a stendere un Piano Organizzativo Gestionale e procedure specifiche finalizzate al contenimento dell'infezione SARS-COV2;
- nella fase preliminare all'ingresso l'Assistito e la sua famiglia verranno informati sulle prestazioni offerte, sulle condizioni per accedervi, sulla possibilità di accedere ad altre unità d'offerta accreditate in ragione dei bisogni personali di assistenza espressi e nei limiti delle informazioni ricavabili dal sistema informativo regionale, sulle modalità per esprimere il consenso informato, sulle rette praticate e sulle modalità per accedere a forme di integrazione economica o ad altri benefici, sulla possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni nonché per ogni eventuale necessità, della possibilità di accedere all'Ufficio di Relazioni con il Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ASL competente (ora ATS). Oltre a tali spiegazioni, riceverà copia della Carta dei Servizi con i relativi allegati ed è stato informato dell'obbligo normativo di sottoscrivere un contratto e che nulla è dovuto all'Ente in caso di mancato o ritardato ingresso, fatte salve le specifiche di cui all'art.2;

Si stipula quanto segue:

Art. 1. Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo

Art. 2. Oggetto e durata dell'accordo

A fronte della documentazione sanitaria e sociale acquisita e della documentazione inerente la verifica della situazione economica del soggetto beneficiario, nonché delle informazioni fornite dai parenti e/o dall'ospite, l'ente gestore dichiara la disponibilità a prendere in carico dalla data di sottoscrizione del contratto l'assistito e ad erogare appropriate prestazioni in cambio dell'impegno da parte dell'assistito contraente al pagamento del retta dopo il ricovero. L'assistito si obbliga a terminare tutto l'iter di ingresso ed entrare nell'Ente, che sostiene degli oneri per tutto il periodo di preingresso. Fatta salva la libertà di recesso in qualsiasi momento, qualora non accettasse più di entrare, si obbliga fin d'ora a riconoscere all'Ente gli oneri sostenuti (personale impegnato nel triage telefonico, personale impegnato per i prelievi, per il trasporto dei test ai laboratori, gestione amministrativa ecc.).

L'accordo cesserà di avere validità nel momento della sottoscrizione del contratto di ingresso.

Art. 3 Variazioni della normativa

Nel caso la normativa in materia di contratto di ingresso in RSA dovesse mutare, le parti convengono già fin d'ora che l'accordo verrà sostituito da un nuovo accordo che recepisca le variazioni normative.

Art. 4 Consenso Informato relativo al passaggio in cura al Medico della Struttura ai soli fini dell'ingresso

Per poter eseguire presso il suo domicilio le attività previste dalle disposizioni regionali, è necessario ottenere il consenso a tali operazioni, visto che per certi versi si sovrappongono ai compiti del Medico di Famiglia, che comunque non perderà e che contatteremo, se gentilmente ci fornirete i suoi recapiti.

Attenzione: il dissenso fa cadere la possibilità di sottoscrivere questo accordo, in quanto impedirebbe all'Ente di espletare i suoi obblighi in base alle normative di settore.

Il sottoscritto _____ in qualità di:

Interessato

Rappresentante legale dell'interessato (amministratore di sostegno, tutore, curatore)

Nato a _____, il _____, C.F.

_____, residente in _____,

dichiara di esprimere il consenso al passaggio in cura da parte dei medici e sanitari dell'Ente gestore per tutto il periodo di preingresso ed alla tenuta da parte degli stessi della documentazione prevista dalla legge.

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....

Consapevole inoltre che per situazioni particolari legate alla tutela della sua integrità fisica, è necessario eseguire test per l'accertamento dell'infezione SARS-COV19, anche da parte di soggetti terzi incaricati dall'Ente, l'assistito/ospite esprime già fin d'ora la sua scelta:

☐ <u>Esprime il suo consenso</u>	agli accertamenti necessari per il suo ingresso in RSA, come stabilito dalla Regione Lombardia
☐ <u>Esprime il suo dissenso</u>	

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

.....

Art. 5 Clausole in materia di contenzioso

In caso di controversie che dovessero insorgere sulla interpretazione del presente Accordo, è competente il Foro di Lecco.

Letto, confermato e sottoscritto

Civate, li

Per l'Ente gestore

L'assistito

.....

.....

ALLEGATI ALL'ACCORDO DI PREINGRESSO

- CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Regolamento Europeo 2016/679)

la *Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS*, via N. Sauro N°5, cap 23862 città Civate (prov LC) – tel. 0341 -550331, mail uffici@casadelcieco.org. - *Presidente pro tempore / Legale Rappresentante: Maria Piera Agostoni* - *Responsabile del sistema informativo: Roberto De Capitani*, in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali**, ex art. 12, Reg. UE 2016/679, la informa che, nell'esercizio della propria attività, ai sensi della d.g.r. Lombardia n. 2569/2014, raccoglierà e tratterà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici i Suoi dati personali con finalità di tutela della salute e per lo svolgimento di attività amministrative correlate alle prestazioni di erogazione di servizi sociosanitari.

1. SCOPI DEL TRATTAMENTO

- a) attività di screening precedente l'ingresso in struttura, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsiasi altro servizio socio sanitario erogato in RSA;
- b) attività amministrative, organizzative e di gestione dei servizi forniti agli interessati;
- c) attività di certificazione, di denuncia e di referto, di prescrizione, di compilazione della documentazione clinica e dei registri;
- d) attività di recupero crediti, di verifica della esenzione dal pagamento della retta e di controllo della congruità delle prestazioni erogate;
- e) attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza socio sanitaria, anche ai fini della trasmissione elettronica o comunicazione dei dati agli enti istituzionali competenti, nei limiti di quanto previsto da norme e regolamenti europei, statali e regionali vigenti;
- f) attività legate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente attraverso una rete di comunicazione elettronica, per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili, protesi e gestione della cronicità), anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- g) attività finalizzate a promuovere e pubblicizzare l'attività dell'ente quali, a titolo esemplificativo, la pubblicazione di immagini di vita quotidiana all'interno della struttura sul sito internet dell'ente, profili di social network o sul giornalino interno.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile della protezione dei dati è (dato al momento non disponibile)

3. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati avverrà con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici.

La protezione dei dati è garantita dall'adozione di misure di sicurezza finalizzate a consentire l'accesso e l'utilizzo dei dati ai soli operatori autorizzati al fine di garantire l'assistenza sociosanitaria tipica della RSA ovvero per svolgere le attività amministrative correlate agli scopi di tutela della salute previsti dalla normativa regionale di settore. Il trattamento dei dati avviene garantendo i requisiti di sicurezza previsti per legge e previa adozione di misure e di accorgimenti che favoriscono la protezione continua e il costante miglioramento.

Il trattamento dei dati può avvenire anche mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE), per il cui utilizzo sarà eventualmente richiesta una manifestazione espressa e specifica di consenso da parte dell'interessato.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati personali di natura sanitaria saranno conservati illimitatamente, in ottemperanza alle vigenti normative nazionali.

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.

5. NATURA DEL CONFERIMENTO

L'interessato o chi lo rappresenta (amministratore di sostegno, tutore, curatore) è tenuto a conferire obbligatoriamente i dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cura della salute, di cui al punto 1, al fine di poter ottenere la/le prestazione/i richiesta/e.

6. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI O DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il mancato conferimento dei dati richiesti o il mancato consenso al trattamento per le finalità di tutela della salute, di cui al punto 1, **rende impossibile l'accesso in RSA**, per cui quest'ultima informa che in caso di diniego al trattamento non potrà erogare le prestazioni richieste dall'interessato

7. CONOSCIBILITÀ DEI DATI

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi. I dati di salute sono trattati dal personale appositamente incaricato, che opera sotto il controllo del titolare e dei responsabili, e possono essere comunicati, per finalità di tutela della salute, previo consenso dell'interessato, ai seguenti soggetti:

- Medici specialisti
- Organismi sanitari pubblici e privati.

I dati di salute e i dati amministrativi correlati possono essere comunicati - sempre previo consenso - a familiari, prossimi congiunti o terzi legittimati, espressamente indicati e identificati dall'interessato.

8. PROFILAZIONE

All'ingresso in RSA è obbligo gravante sull'erogatore effettuare una profilazione dell'ospite all'interno delle c.d. "Classi SOSIA" secondo la normativa regionale vigente, anche solo presunta sulla base della domanda presentata.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato ha il diritto di l'accesso ai dati personali in ogni momento, chiederne la rettifica, chiedere la cancellazione dei dati ad esclusione di quelli richiesti per legge, può chiedere la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano.

L'interessato ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'interessato ha altresì il diritto alla revoca del consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, consapevole che la conseguenza sarà l'interruzione immediata della presa in carico da parte della RSA, fermi in ogni caso gli obblighi di legge in capo al titolare riguardo la conservazione dei dati medio tempore acquisiti.

CONSENSO DELL'UTENTE

Il sottoscritto _____ in qualità di:

Interessato

Rappresentante legale dell'interessato (amministratore di sostegno, tutore, curatore)

Nato a _____, il _____, C.F. _____, residente in _____,

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, di averne compreso il contenuto ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali, relativi alla salute e quelli necessari per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Acconsente, inoltre, a che possa essere data informazione della presenza in Fondazione e del proprio stato di salute a :

Coloro che lo richiedono

Indicare il nome delle persone che lo possono richiedere

Nessuno

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

Inoltre dichiara di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali e relativi alla salute e quelli necessari mediante l'utilizzo di appositi strumenti della sanità elettronica (quali dossier sanitario elettronico e fascicolo sanitario elettronico - FSE) per le finalità e per la durata precisati nell'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016, che dichiara di averne compreso il contenuto.

Data

L'interessato o rappresentante legale di cui sopra

Nota informativa per il paziente in sorveglianza/isolamento domiciliare

Gentile signor/ra

(Nome e Cognome del paziente)

(Indirizzo)

(Recapito telefonico)

(Indirizzo e-mail)

La informiamo che in base ai criteri stabiliti per il contenimento dell'infezione da Covid-19 e della DGR 3226/2020 per l'ingresso di nuovi ospiti in RSA, si rende necessario che Lei si sottoponga ad un periodo di isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva; pertanto Le chiediamo di intraprendere alcune azioni e di seguire alcune raccomandazioni al fine di tutelare la Sua salute ed evitare l'esposizione di altri soggetti al contagio.

Si invita la S.V ad osservare le seguenti misure precauzionali:

1. Mantenere lo stato di isolamento domiciliare per quattordici giorni con obbligo di rimanere raggiungibili per l'attività di sorveglianza.
2. Soggiornare in una stanza singola con bagno ad uso esclusivo, da pulire quotidianamente con candeggina. Laddove non fosse possibile, si valuteranno modalità alternative.
3. Utilizzare stoviglie ad uso esclusivamente personale
4. Misurare la temperatura due volte al giorno; tali misurazioni dovranno essere riferite al personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dal quale verrà contattata regolarmente ogni giorno.
5. Arieggiare periodicamente la stanza o gli ambienti di soggiorno abituale
6. Evitare contatti sociali
7. Sarà vietato fare spostamenti e/o viaggi
8. Dovrà limitare al minimo il numero di persone dedicate all'assistenza.
9. Igienizzare spesso le mani evitando di portarle a contatto con occhi, naso e bocca.
10. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più frequentemente toccate con un normale disinfettante domestico contenente soluzione di candeggina diluita.
11. Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico.

Sarà contattata secondo calendario prefissato, anche giornalmente dal personale addetto e le verrà inoltre fornito un numero di telefono da utilizzare nel caso in cui ci sia un cambio del quadro clinico nel periodo che intercorre tra le chiamate standard di sorveglianza.

In caso di comparsa dei sintomi :

- avvertire immediatamente il Medico di Medicina Generale e l'operatore della RSA al n° 0341-550331

Il Dirigente Medico della RSA