



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER RICHIESTA DI INGRESSO IN R.S.A. E C.D.I.

- RICHIESTA DI AMMISSIONE: modulo allegato
- SCHEDA SANITARIA: modulo allegato (a cura del medico di base/medico ospedaliero)
- STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA (valido anche in autocertificazione - modulo allegato)
- FOTOCOPIA DI:
 - carta d'identità in corso di validità dell'utente;
 - carta d'identità in corso di validità del richiedente;
 - tessera sanitaria;
 - codici di esenzioni sanitarie (tesserino ATS).

Si chiede gentilmente di presentarsi con i documenti già fotocopiati.

Le domande si consegnano presso l'ufficio Tutor di A.S.P.eF., al 1° piano degli uffici amministrativi di A.S.P.eF. situati in p. le Michelangelo n. 1, nei seguenti giorni e orari:

→ **tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30;**

→ **i pomeriggi del lunedì, martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 14.00 alle ore 17.00.**

È sufficiente compilare un'unica domanda per richiedere l'ingresso in entrambe le RR.SS.AA. "Isabella d'Este" e "Luigi Bianchi".

Per eventuali esigenze di consegna in altri orari/giorni si prega di contattare l'ufficio Tutor ai seguenti recapiti: 0376/357807 oppure 0376/357841, accoglienza.rsa@aspefmantova.it

Tariffe attualmente in vigore presso R.S.A. “Isabella d’Este”, R.S.A. “Luigi Bianchi” e C.D.I. (Centro Diurno Integrato) “Andrea Bertolini”:

Rette per la degenza su posto letto accreditato e a contratto con ATS Valpadana, a tempo indeterminato:

- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti residenti nel comune di Mantova: **€ 45,00**
- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti non residenti nel comune di Mantova: **€ 50,00**
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti residenti nel comune di Mantova: **€ 48,00**
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti non residenti nel comune di Mantova: **€ 53,00**
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti residenti nel comune di Mantova: **€ 56,00**
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti non residenti nel comune di Mantova: **€ 61,00**
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti residenti nel comune di Mantova: **€ 70,00**
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti non residenti nel comune di Mantova: **€ 75,00.**

Rette per la degenza su posto letto accreditato e a contratto con ATS Valpadana, a tempo determinato (degenza minima di 30 giorni e massima di 60 giorni):

- retta giornaliera stanza a 2 o più posti letto, per qualunque residenza dell’utente: **€ 57,30**
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell’utente: **€ 70,00.**

Rette per la degenza su posto letto accreditato **non** a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento, per i quali gli utenti corrispondono sia la quota alberghiera che la quota sanitaria):

- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell’utente: **€ 96,00**
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell’utente: **€ 112,00**
- retta giornaliera stanza a 1 o 2 posti letto, per qualunque residenza dell’utente, con 1 ora giornaliera di riabilitazione individuale: **€ 120,00.**

Rette per la frequenza del Centro Diurno Integrato (C.D.I.):

- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì: **€ 28,00/die**

Previa disponibilità, la Direzione Sanitaria può valutare la frequenza in giorni o orari ridotti, come di seguito esplicitato:

- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 per 3 giorni settimanali (lunedì, mercoledì e venerdì): **€ 28,00/die**
- tempo pieno dalle ore 8.00 alle ore 17.00 per 2 giorni settimanali (martedì e giovedì): **€ 28,00/die**
- tempo parziale dalle ore 8.00 alle ore 14.00 (comprensivo del pranzo) dal lunedì al venerdì: **€ 25,00/die.**

INFORMAZIONI RELATIVE AGLI INGRESSI E AI CRITERI CHE DEFINISCONO LA GRADUATORIA

Si forniscono di seguito alcune informazioni afferenti alle modalità di gestione degli ingressi nelle strutture residenziali e semi-residenziali di A.S.P.eF. e alle modalità di definizione delle graduatorie di accesso ai servizi:

1. Complessivamente, le RR.SS.AA. di A.S.P.eF. offrono 196 posti letto, di cui 174 sono posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana (per i quali gli utenti corrispondono la sola quota alberghiera, mentre la quota sanitaria è a carico della regione Lombardia) e 22 posti letto accreditati **non** a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento, per i quali gli utenti corrispondono sia la quota alberghiera che la quota sanitaria).
Il C.D.I. offre n. 20 posti accreditati.
2. Sono ammessi all'ingresso in R.S.A. su posti letto accreditati (a contratto con ATS Valpadana), e pertanto entrano in graduatoria, gli utenti ultrasessantacinquenni. Per gli utenti di età inferiore è possibile l'ingresso solo su posti letto accreditati non a contratto con ATS Valpadana (posti a totale pagamento), ma solo previo parere favorevole della Direzione Sanitaria di A.S.P.eF.
Sono ammessi alla fruizione del servizio semi-residenziale (C.D.I.) gli utenti ultrasessantacinquenni.
3. La graduatoria relativa agli ingressi in R.S.A. viene aggiornata ogni 15 giorni ed esposta nella bacheca esterna all'ufficio Tutor, ai fini della consultazione. Detta graduatoria viene definita con l'attribuzione di parametri multidimensionali misurati con la classificazione secondo il sistema S.OS.I.A. (sistema di valutazione della fragilità dell'utente, in uso presso regione Lombardia) e con scale di valutazione sanitarie e sociali. Nell'elaborazione della graduatoria non influisce la data di presentazione della domanda, fatta eccezione per i casi di parità di punteggio.
Gli utenti in graduatoria per posto letto accreditato (a contratto con ATS Valpadana) che nel frattempo usufruiscono di un posto letto accreditato (non a contratto con ATS, quindi a totale pagamento dell'utente) ottengono, dopo 60 giorni di degenza, un punteggio prioritario che permette di beneficiare di una posizione più elevata nella graduatoria di accesso ai posti letto accreditati (a contratto con ATS Valpadana) e a tempo indeterminato.
Gli utenti che fruiscono del C.D.I., degli alloggi protetti o della Comunità Sociosanitaria da almeno 6 mesi - e che necessitano di presentare richiesta per l'ingresso nelle RR.SS.AA. di A.S.P.eF. - ottengono un punteggio prioritario che permette di beneficiare una posizione più elevata nella graduatoria di accesso ai posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana e a tempo indeterminato.
Gli utenti che ottengono un punteggio prioritario vengono selezionati dalla graduatoria in alternanza (in rapporto 1:1) con gli ingressi ordinari (utenti in lista d'attesa senza punteggio aggiuntivo). Gli utenti provvisti di punteggio aggiuntivo entrano in struttura su posto letto accreditato a contratto con ATS Valpadana in ordine cronologico rispetto alla data di ingresso su posto letto accreditato non a contratto con ATS Valpadana (quindi a totale pagamento

dell'utente). A parità di data di ingresso, fa fede la situazione clinica dell'utente, definita nel punteggio con l'attribuzione di parametri multidimensionali: l'ingresso sarà prioritario per l'utente che ha conseguito un punteggio maggiore.

La graduatoria relativa agli ingressi presso il servizio semi-residenziale C.D.I. viene aggiornata ogni 30 giorni e successivamente protocollata ed esposta nella bacheca esterna all'ufficio Tutor, ai fini della consultazione. La graduatoria per gli ingressi in C.D.I. viene definita dall'ordine cronologico di presentazione della richiesta di fruizione del servizio.

In ottemperanza alla normativa sulla privacy e per conformità al GDPR, nelle graduatorie non verranno indicati i nominativi degli utenti, bensì il numero di protocollo assegnato in fase di richiesta di ingresso; non verranno altresì fornite informazioni telefoniche inerenti alla posizione degli utenti in graduatoria.

4. Relativamente all'R.S.A. è possibile presentare domanda su posto letto accreditato (a contratto con ATS Valpadana, a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto accreditato **non** a contratto con ATS Valpadana (posto a totale pagamento dell'utente).

Non è possibile presentare contemporaneamente domanda per ricovero a tempo indeterminato e domanda per ricovero temporaneo.

5. Alla richiesta di trasferimento da un'altra R.S.A., per la quale occorre compilare un'altra tipologia di modulistica reperibile sul sito aziendale o presso l'ufficio Tutor, si informa che non viene attribuito un punteggio. In graduatoria le richieste di trasferimento occupano le ultime posizioni e sono ordinate secondo l'ordine cronologico di presentazione di richiesta di trasferimento; si trovano in coda agli utenti che si trovano ancora al domicilio o in strutture ospedaliere o riabilitative. Gli ingressi dedicati agli utenti trasferiti da altra R.S.A. vengono selezionati dalla graduatoria in rapporto 1:8 con gli ingressi ordinari.

6. Come disposto da vigente normativa e coerentemente con i criteri di riparto del FSN, si informa che un requisito essenziale per l'accesso ai posti letto accreditati a contratto con ATS Valpadana (sia in regime di tempo indeterminato che temporaneo) e per l'accesso al C.D.I. è la residenza in regione Lombardia da almeno 2 anni.

Eventuali pratiche per l'ottenimento dell'autorizzazione all'inserimento dell'utente fuori regione, da presentare direttamente all'ATS di competenza (ovvero quella di residenza dell'utente), sono a carico del richiedente e devono essere espletate prima della presentazione della domanda di ingresso.

Relativamente all'R.S.A. l'utente fuori regione può fruire comunque del posto accreditati **non** a contratto con ATS Valpadana (posti letto a totale pagamento).

7. L'ingresso in altra R.S.A., anche in regime temporaneo, comporta la cancellazione automatica della domanda da parte di ATS Valpadana presso tutte le altre strutture in cui l'utente ha presentato richiesta di ingresso.

8. Si può chiedere la rivalutazione della condizione sociosanitaria dell'utente, con conseguente possibile variazione della sua posizione in graduatoria, previa presentazione di nuova scheda clinica (ad esempio per aggravamento dello stato di salute).

La domanda di ingresso in R.S.A. giacente da più di 12 mesi, e per la quale non è stata presentata scheda clinica aggiornata, decade e verrà eliminata dalla graduatoria.

9. L'ufficio Tutor comunicherà al richiedente e/o al familiare/caregiver la data di disponibilità all'ingresso effettuando 2 o più tentativi telefonici ravvicinati; raggiunto il richiedente, la conferma dell'ingresso dovrà essere data entro massimo 2 ore dalla comunicazione di disponibilità. È possibile rifiutare l'ingresso fino ad un massimo di 2 volte, mantenendo la stessa posizione in graduatoria. Dopo 2 dinieghi all'ingresso la richiesta di ammissione verrà eliminata e sarà necessario presentare una nuova domanda per poter riaccedere alla graduatoria.
10. Qualora l'ingresso venga confermato dal richiedente, la data di inserimento indicata dall'ufficio Tutor potrà essere posticipata dal richiedente e/o dal familiare/caregiver per un massimo di 10 giorni. Durante suddetto periodo, per qualunque ragione avvenga il ritardo rispetto alla data di ingresso comunicata dall'ufficio, sarà comunque dovuto il pagamento della retta maggiorata del contributo sanitario regionale.
11. Prima della sottoscrizione del contratto di ingresso in R.S.A. verrà richiesto il versamento della somma di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00) a prescindere dalla tipologia di posto letto, a titolo di deposito cauzionale, ad eccezione del caso di compartecipazione del Comune di residenza al pagamento della retta.
Prima della sottoscrizione del contratto di ingresso in C.D.I. verrà richiesto il versamento della somma di € 560,00 (cinquecentosessanta/00) a prescindere dalla tipologia di frequenza, a titolo di deposito cauzionale, ad eccezione del caso di compartecipazione del Comune di residenza al pagamento della retta.
12. Si precisa che non è possibile programmare l'ingresso in R.S.A. o in C.D.I. in specifici e predeterminati periodi scelti dal richiedente e/o dal familiare/caregiver (esempio: ferie, lavori presso le abitazioni, ecc.) in quanto la disponibilità dei posti non sono prevedibili.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.aspefmantova.it - area anziani.

RICHIESTA DI AMMISSIONE
in Residenza Sanitaria Assistenziale o Centro Diurno Integrato

N.° PROTOCOLLO RICHIESTA DI INGRESSO: _____ DATA: ____/____/____

Richiesta di ammissione in:

☐ R.S.A. Isabella d'Este ☐ R.S.A. Luigi Bianchi ☐ entrambe le R.S.A. ☐ C.D.I. A. Bertolini

Tipologia ingresso in RSA:

☐ tempo indeterminato contrattualizzato con ATS Valpadana

——> opzione posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento): ☐ sì ☐ no

☐ tempo determinato contrattualizzato con ATS Valpadana (minimo 30 giorni e massimo 60 giorni)

——> opzione posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento): ☐ sì ☐ no

☐ solo posto non contrattualizzato con ATS Valpadana (a totale pagamento)

Tipologia ingresso in CDI:

☐ 5/5 giorni tempo pieno ☐ 3/5 giorni tempo pieno ☐ 5/5 giorni tempo parziale

Dati dell'utente:

nome _____ cognome _____ sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

residenza in regione Lombardia da almeno 2 anni: ☐ sì ☐ no

Motivo della domanda:

☐ L'utente ha perso l'autonomia fisica/psichica

☐ La famiglia dell'utente non è in grado di gestire la situazione

☐ L'utente vive solo

☐ L'alloggio dell'utente non è idoneo

☐ Altro: _____

Provenienza dell'utente:

- ☐ Domicilio
- ☐ Struttura sanitaria ospedaliera
- ☐ Istituto di riabilitazione
- ☐ In dimissione da altra struttura o servizio. Specificare _____
- ☐ Altro: _____

Dati del richiedente (familiare, caregiver, assistente sociale, Tutore/ADS)

nome _____ cognome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

ELENCO CONTATTI

Nominativo e grado di parentela	Numero di telefono	Indirizzo e-mail

Firma del richiedente _____



AZIENDA
SANITARIA
LOCALE
DELLA PROVINCIA
DI MANTOVA

SCHEMA CLINICA INFORMATIVA per il trasferimento del paziente

- ☐ in Riab. SPECIALISTICA
☐ in Riab. MANTENIMENTO
☐ in Riab. GENERALE / GERIATRICA
- ☐ in RSA ed altre Strutture Socio-Sanitarie
☐ a Domicilio

Cognome e Nome paziente			
nato/a		il	
Comune di residenza			
Indirizzo			
CODICE FISCALE.....			

Sintesi diagnostica	→	
Evento indice e data insorgenza	→	
Altre Patologie in atto ed eventuali allergie	→	
Terapia in atto	→	

Disfagia Si ☐ No ☐

Afasia/disartria Si ☐ No ☐

Nutrizione ☐ per os ☐ Sondino n-g ☐ PEG ☐ Parenterale

Respirazione ☐ normale ☐ Ossigeno ☐ Ventilazione meccanica ☐ con tracheostomia

Aspirazione secrezioni bronchiali Si ☐ No ☐

Presenza deficit sensoriali ☐ Visivi ☐ Uditivi

Portatore di:

☐ Pace Maker ☐ Catetere perdurale ☐ Catetere venoso centrale ☐ Pompa elastomerica
☐ Tracheostomia ☐ Urostomia ☐ Colostomia ☐ Catetere vescicale
☐ Protesi ☐ Ortesi Quali:.....

Presenza Piaghe da decubito Si ☐ No ☐

Altre lesioni: Si ☐ No ☐

Eventuali sedi

Segue →

STATO DI COSCIENZA	☐ Vigile	☐ Risposta a stimolo verbale	☐ Risposta a stimolo doloroso	☐ Non risponde
Eventuale punteggio Glasgow Coma Scale				
Deterioramento cognitivo	☐ assente	☐ lieve/moderato	☐ grave	
Comprensione ordini semplici	Si ☐ No ☐			
Disturbi del comportamento	☐ assenti	☐ lievi/moderati	☐ gravi	
 Specificare				

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

	Indipendente	Parzialmente Dipendente	Totalmente Dipendente	
Capacita' di fare il bagno	☐	☐	☐	
Capacita' di vestirsi	☐	☐	☐	
Uso dei servizi	☐	☐	☐	
Continenza Sfinterica	☐	☐	☐	
Capacita' di alimentarsi	☐	☐	☐	
Cammina	☐ da solo	☐ con aiuto	☐ protesi- ausili	☐ usa carrozzella
Allettato	No ☐ Si ☐	Se si, specificare da quanto tempo	mesi.....	anni.....

SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

Abitazione	☐ Idonea	☐ Presenza barriere architettoniche	
Vive solo	☐ Si	☐ No	
Supporto familiare /caregiver	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?	☐ Si	☐ No	
 Con quali risultati?	☐ Positivo	☐ Parziale	☐ Nullo

Attuale capacita' di collaborazione ad interventi riabilitativi:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente
Orientamento sulle possibilità di recupero parziale o totale rispetto alle attuali condizioni:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

Struttura inviante

.....


In fede

.....
 (timbro e firma del Medico)

Luogo e data,.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA
(art. 46, D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via/piazza _____ n.° _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di _____

in via/piazza _____ n.° _____

☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Nome e cognome	Grado di parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 si presta il consenso all'Ente a cui si consegna tale dichiarazione per eventuale rilascio di certificazione confermando la veridicità dei dati sopra riportati.

Mantova, lì _____

(il dichiarante)

TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: ai sensi del Regolamento UE 679/16 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli utenti ai fini del procedimento per il quale la compilazione del presente modulo è richiesta verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea ed utilizzati esclusivamente per tale scopo.

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO PRESSO RR.SS.AA. ISABELLA D'ESTE/LUIGI BIANCHI

N.° PROTOCOLLO RICHIESTA di TRASFERIMENTO: _____ **DATA:** ____/____/____

Richiesta di trasferimento in: ☐ RSA Isabella d'Este ☐ RSA Luigi Bianchi ☐ entrambe le RSA

da:

nome struttura: _____ ubicata presso: _____

Dati dell'utente:

nome _____ cognome _____ sesso ☐ M ☐ F

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

Dati del richiedente (familiare, assistente sociale, Tutore/ADS)

nome _____ cognome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____

residente in via/piazza _____ n.° _____

comune di _____ prov. _____

ELENCO CONTATTI

Nominativo e grado di parentela	Numero di telefono	Indirizzo e-mail

Firma del richiedente _____



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EU 2016/679

Il Titolare del trattamento le fornisce le seguenti informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali comuni e particolari con riferimento alla sua richiesta di iscrizione alle liste di attesa relative all'erogazione dei nostri servizi/prestazioni sanitarie.

Soggetti interessati

Richiedenti iscrizione alle liste di attesa servizi sanitari.

Titolare del trattamento

ASPEF – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia con sede in P.le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova, P.iva e C.f. 01837820206, mail di contatto: privacy@aspefmantova.it.

Responsabile del trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 37 del GDPR il Titolare del trattamento ha nominato Progetto Qualità e Ambiente S.r.l. in qualità di RPD/DPO, sempre contattabile all'indirizzo mail dpo@pqa.it.

Finalità del trattamento

i suoi dati saranno trattati per le seguenti finalità sulla base delle relative basi giuridiche:

n°	Finalità	Base giuridica
1	Accettazione delle richieste di accesso ai servizi sanitari del Titolare del trattamento.	Il trattamento di dati particolari è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)
2	Valutazione delle richieste e formazione delle graduatorie.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)
3	Comunicazione con gli interessati relative alle richieste di accesso.	Il trattamento di dati personali è necessario per rispondere ad una richiesta dell'interessato Art. 6 par. 1 comma b)

In nessun modo ai suoi dati personali verrà applicato un processo decisionale automatizzato (profilazione).

Categorie di dati personali trattati

Per le finalità soprariportate si rende necessario trattare:

- Dati comuni identificativi e di contatto;
- Dati appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR (in particolare informazioni relative allo stato di salute). Art. 9 par. 2 comma h) – Art. 6 par. 1 comma b)

Natura del conferimento dei dati personali



ASPeF

Il cuore della città

Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia

P.le Michelangelo n. 1 – 46100 Mantova

C.F. e P.IVA 01837820206 – Tel 0376357811

sito www.aspefmantova.it – mail aspef@aspefmantova.it - PEC aspef@arubapec.it

Rev. 00 del 02/10/2024

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare seguito alle finalità elencate. Un mancato conferimento dei dati potrebbe non consentire la corretta erogazione dei servizi.

Modalità del trattamento

I dati personali raccolti verranno trattati principalmente con:

- sistemi informatici aziendali e archivi cartacei, nel rispetto delle Misure di sicurezza previste dall'art. 32 del GDPR;
- i dati personali appartenenti a categorie di dati particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR saranno trattati da o sotto la responsabilità di un Professionista soggetto all'obbligo di segretezza.

Comunicazione dei dati personali

I dati personali potranno essere comunicati a:

- Enti pubblici e/o privati la cui comunicazione è necessaria in adempimento ad obblighi legislativi;
- Consulenti e Liberi Professionisti in ambito sanitario;
- Soggetti terzi che erogano servizi di assistenza, manutenzione e hosting relativamente agli archivi informatici;
- Spedizionieri, trasportatori, aziende di logistica, Poste, ecc.

I Soggetti di cui sopra sono stati espressamente nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'Art. 28 del GDPR o trattano i dati in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Diffusione dei dati personali

I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

Trasferimento dei dati in Paesi terzi

I dati personali sono trattati all'interno dell'Unione Europea e conservati su server ivi ubicati. In ogni caso, il Titolare assicura sin d'ora che un eventuale trasferimento dei dati verso Paesi extra-UE avverrà in conformità all'art. 44 e ss. del GDPR.

Periodo di conservazione dei dati

la conservazione dei suoi dati personali è stabilita secondo le seguenti logiche:

Finalità	Periodo di conservazione
Richieste di iscrizione alle liste di attesa	Le richieste di iscrizione alle liste di attesa saranno mantenute nei nostri archivi per un periodo massimo di 1 anno. Trascorso il termine gli interessati devono inviare una nuova richiesta di iscrizione.

Diritti dell'interessato

Ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR l'interessato può richiedere al Titolare l'esercizio del diritto di accesso, rettifica, cancellazione (oblio), limitazione del trattamento, portabilità, opposizione al trattamento e revoca del consenso.

Per maggiori informazioni relative ai diritti dell'interessato è possibile consultare il sito www.garanteprivacy.it.

Ai sensi dell'art. 77 del GDPR l'interessato può proporre segnalazione o reclamo rivolgendosi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza Venezia, 11 – 00186 Roma mail: urp@gpdp.it.