

Allegato 1 - Richiesta di valutazione/rivalutazione socio-sanitaria

ALLA UNITA' DI VALUTAZIONE GERIATRICA (U.V.G.) dell'A.S.L. \_\_\_\_\_  
(Ufficio di Segreteria dell'U.V.G.)

Alla consegna presentarsi con documento di identità valido dell'interessato e, in caso di altra persona, anche del proprio

RICHIESTA

SEGNALAZIONE

di Valutazione Multidimensionale

sanitaria

di Rivalutazione sociale

socio-sanitaria

al fine della definizione o ridefinizione di un Progetto socio-sanitario:

1) Progetto residenziale    2) Aiuto al domicilio    3) Assegno di cura    4) Centro diurno alzheimer

per il Signor/ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Medico Curante: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**La richiesta è avanzata dal**

diretto interessato

o dal  tutore  amministratore di sostegno

Sig/ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e - mail \_\_\_\_\_

**La segnalazione è avanzata dal**

coniuge/convivente (specificare) \_\_\_\_\_

prossimo congiunto (specificare grado di parentela) \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Sig/ra** \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e - mail \_\_\_\_\_

A tal fine:

*consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.*

**COMUNICA CHE**

Il/la suddetto/a Sig./Sig.ra

riceve o ha ricevuto (nell'ultimo anno) interventi da

Servizio sanitario <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quale /i
Servizio sociale <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Quale /i

Per la **valutazione sanitaria e sociale** allega alla presente domanda la seguente documentazione necessaria:

- Impegnativa del Medico di Medicina Generale
- Scheda informativa sanitaria
- Attestazione di richiesta del Modello ISEE

L'eventuale dichiarazione scritta di rifiuto alla presentazione della richiesta del Modello ISEE deve essere allegata alla presente richiesta di valutazione (in tal caso il punteggio della valutazione economica è pari a zero).

Allega, inoltre, la seguente documentazione ritenuta di utilità per la valutazione sanitaria e/o sociale:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

=====

Per la **rivalutazione sanitaria** allega alla presente domanda:

- Scheda informativa sanitaria
- Documentazione ritenuta di utilità per la rivalutazione sanitaria
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

=====

Per la **rivalutazione sociale**:

ai sensi dell'Allegato B della DGR 34-3309/2016 rappresenta *"la documentazione che attesti le mutate condizioni previste dalla Scheda di valutazione sociale"*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

=====

Per la **rivalutazione sanitaria e sociale** allega alla presente domanda:

- Scheda informativa sanitaria
- Documentazione ritenuta di utilità per la rivalutazione sanitaria
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

e per quanto riguarda la rivalutazione sociale, ai sensi dell'Allegato B della DGR 34-3309/2016, rappresenta *"la documentazione che attesti le mutate condizioni previste dalla Scheda di valutazione sociale"*

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**C H I E D E   C H E**

eventuali comunicazioni al riguardo siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via / piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

=====

**Il sottoscritto è altresì consapevole che la presente domanda deve essere corredata dell'espressione di consenso al trattamento dei dati, a firma della persona destinataria della valutazione socio-sanitaria (salvo nei casi di tutore o amministratore di sostegno), al fine di rendere possibile il prosieguo della valutazione/rivalutazione sanitaria, ferma restando la possibilità di esercitare i diritti di cui all'allegata informativa, della quale dichiara di aver preso conoscenza ed averne compreso i contenuti.**

**L'Espressione di consenso potrà essere acquisita anche nel primo momento di contatto tra l'UVG e la persona destinataria, qualora non sia stato possibile acquisirla contestualmente alla richiesta di valutazione/rivalutazione.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile di chi presenta l'istanza)

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma di chi riceve l'istanza)

## AVVERTENZE PER CAMBIO DI RESIDENZA

Ai sensi della DGR 34-3309 del 16/05/2016, qualora, dopo la presentazione di richiesta di valutazione, la persona interessata, cambi residenza e questo comporti anche cambio di ASL di appartenenza, (analogamente, in caso di cambio di indirizzo nell'ambito del Comune di Torino, che comporti anche il cambio di ASL di residenza tra le due ASL torinesi), deve comunicare per iscritto il cambio di residenza, **entro 15 giorni** dalla data di richiesta di cambio di residenza (indirizzo per Torino), alla nuova ASL di residenza.

Sulla base della data di comunicazione del cambio di residenza rispetto all'iter di valutazione si potranno avere i seguenti casi a) e b):

- a) Nel caso in cui non sia stata effettuata o completata la valutazione multidimensionale, l'UVG dell'ASL di nuova residenza considererà valida la documentazione presentata di corredo alla domanda di valutazione socio-sanitaria, ossia:
- il modulo di presentazione di richiesta di valutazione;
  - l'impegnativa del Medico di Medicina Generale;
  - la Scheda Informativa Sanitaria;
  - l'attestazione di richiesta del Modello ISEE;

L'UVG dell'ASL di nuova residenza procederà quindi ad effettuare la valutazione socio-sanitaria.

- b) Nel caso in cui la persona interessata abbia già ricevuto l'esito della valutazione multidimensionale, l'UVG dell'ASL di nuova residenza deve considerare valida:

- la documentazione presentata di corredo alla domanda di valutazione socio-sanitaria, ossia:
  - il modulo di presentazione di richiesta di valutazione;
  - l'impegnativa del Medico di Medicina Generale;
  - la Scheda Informativa Sanitaria;
  - l'attestazione di richiesta del Modello ISEE;
  
- la data di valutazione dell'UVG dell'ASL di provenienza.

Deve essere rinnovata la valutazione sociale, salvo i casi per i quali il cambio di indirizzo è avvenuto all'interno del Comune di Torino e comporta il passaggio di competenza tra l'ASL TO1 e l'ASL TO2.

A seguito della nuova valutazione sociale l'UVG dell'ASL di nuova residenza procede a definire la priorità di accesso ai sensi della D.G.R. n. 14-5999/2013.

La persona interessata, in caso di omessa comunicazione **entro 15 giorni** dalla richiesta di cambio di residenza anagrafica, deve ripresentare alla ASL di nuova residenza una **nuova Richiesta di valutazione**, corredata da una nuova impegnativa del Medico di Medicina Generale, da una nuova Scheda Informativa Sanitaria, l'attestazione di richiesta del Modello ISEE.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso quanto riportato nel presente paragrafo "AVVERTENZE PER CAMBIO DI RESIDENZA".

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile di chi presenta l'istanza)

# Informativa sul trattamento dei dati personali da parte dell'ASL TO4

Egregio Signore / Gentile Signora,

La informiamo che i suoi dati personali vengono trattati dall'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) dell'ASL TO4 secondo quanto previsto dal "Regolamento 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati, di seguito GDPR)" e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, Le forniamo, pertanto, le seguenti informazioni:

**il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è l'Azienda Sanitaria Locale TO4** con sede in Chivasso (TO), Via Po 11, nella persona del Legale Rappresentante, il Direttore Generale. Lei può:

- a) esercitare i suoi diritti e richiedere informazioni specifiche sulla privacy scrivendo all'indirizzo: [privacy@aslto4.piemonte.it](mailto:privacy@aslto4.piemonte.it)
- b) chiedere ulteriori informazioni sulle modalità di trattamento dei suoi dati da parte dell'Azienda contattando il Responsabile della Protezione dei Dati (R.P.D.) aziendale:
  - e-mail: [rpd@aslto4.piemonte.it](mailto:rpd@aslto4.piemonte.it)
  - telefono: 010 65451 (Centralino di Liguria Digitale S.p.A.)  
chiedendo del Responsabile Privacy dell'ASL TO4

I suoi dati personali vengono raccolti e comunque trattati, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, minimizzazione dei dati e tutela della riservatezza, sia in modalità cartacea sia elettronica, in considerazione del rapporto instaurato tra Lei e l'ASL TO4.

La base giuridica del trattamento è costituita dagli adempimenti richiesti e connessi alla valutazione socio-sanitaria del Suo stato e susseguente individuazione del progetto individuale, ivi compreso ogni adempimento amministrativo necessario;

I Suoi dati personali (e quando e se necessario dei Suoi familiari e/o congiunti) vengono organizzati in banche dati sia in forma automatizzata che cartacea. Le metodologie applicate garantiscono la non interferenza fra i trattamenti relativi alle varie finalità e l'accesso limitato ai soli incaricati per ciascuna delle finalità inerenti il suo rapporto con l'Azienda. Tali dati potranno essere inoltre trattati da terzi, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, incaricati di svolgere specifici servizi elaborativi ed operazioni necessarie per adempiere alle necessarie finalità.

Il trattamento dei suoi dati è necessario alla realizzazione delle finalità sopradescritte; ne consegue che l'eventuale richiesta di esercitare i suoi diritti come elencati ai seguenti punti da 3 a 8 di questa informativa potrebbero determinare l'impossibilità da parte dell'Azienda di condurre correttamente le attività richieste e, pertanto, l'impossibilità di dare esito all'istanza di valutazione / rivalutazione.

I suoi dati sono trattati esclusivamente da persone autorizzate e istruite in tal senso o da soggetti esterni nominati Responsabili del trattamento, adottando tutte quelle misure tecniche e organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che le sono riconosciuti per legge in qualità di Interessato;

I suoi dati personali sono trattati fino all'eventuale Sua richiesta di cancellazione e sono conservati per il periodo di legge e/o secondo il massimario di conservazione e scarto aziendale e gestiti su server ubicati nelle sedi aziendali o presso i Responsabili esterni all'Azienda amministratori di sistema;

I suoi dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extra europeo, salvo Sua richiesta esplicita, né di comunicazione a terzi fuori dai casi previsti dalla normativa in vigore, né di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione.

Secondo il capo III del GDPR "diritti dell'interessato", Lei per motivi legittimi può ottenere, rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della Protezione dei dati:

- 1) informazioni, comunicazioni e modalità trasparenti per l'esercizio dei suoi diritti, sia che i suoi dati siano stati direttamente ottenuti da lei sia qualora i suoi dati personali non siano stati raccolti presso di Lei.
- 2) l'accesso ai Suoi dati.
- 3) la loro rettifica e, nei limiti stabiliti dall'art. 17, la cancellazione (diritto "all'oblio").
- 4) La limitazione del loro trattamento.
- 5) L'obbligo di notifica da parte nostra in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento.
- 6) la portabilità dei Suoi dati presso altro Titolare.
- 7) il diritto di opposizione contro ogni processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
- 8) La limitazione al trattamento dei suoi dati.

Potrà anche esercitare il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo o di ricorrere alle autorità giurisdizionali competenti qualora il trattamento dei suoi dati personali avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, in conformità agli artt. 77 e 79 del GDPR.

**Ogni altra informazione ed ogni modulo necessario sono a sua disposizione alla voce “privacy” nel sito istituzionale di questa Azienda, alla voce “Utile conoscere” ed al seguente link: <http://www.aslto4.piemonte.it/trasparenza/privacy.asp>**

**La informiamo che inoltre che potrà rivolgersi per tutti i chiarimenti ed approfondimenti ritenuti necessari al Direttore di Distretto - Delegato al trattamento dei dati di cui l'ASL TO4 è Titolare.**

La normativa ed i provvedimenti integrali sono pubblicati nel sito del Garante per la Protezione dei Dati Personali: [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

**Per presa visione ed accettazione e ritiro copia**

Data \_\_\_\_\_

L'interessato \_\_\_\_\_