



A. S. P.  
S T A T I  
U N I T I  
D'AMERICA

Protocollo 6/2022

### **Modifica disposizioni per la regolamentazione degli accessi di visitatori collegato all'emergenza coronavirus**

Il presente protocollo ridefinisce le modalità di gestione degli incontri protetti e di accesso alla struttura per situazioni di fine vita, definite con protocollo n. 519 del 26.11.2021, a seguito dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni approvate con Decreto Legge 24.12.2021.

L'accesso alla Residenza per anziani **è consentito fino alla cessazione dello stato di emergenza** ai soli visitatori in possesso:

- a) della certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successivo al ciclo vaccinale primario;
- b) della certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2 ovvero dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo, unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.

Il controllo del possesso di tali requisiti è effettuato dal personale incaricato attraverso l'utilizzo dell'applicazione ministeriale per la fattispecie di cui al punto a) e attraverso l'esibizione del formato cartaceo della certificazione per la fattispecie rientranti nel punto b).

Rimangono confermate tutte le altre disposizioni e le modalità di accesso alla struttura definite con protocollo n. 519 del 26.11.2021

Il Direttore generale  
Dott.ssa Annalisa Faggionato  
*(documento firmato digitalmente)*

Villa Santina 7 gennaio 2022



A. S. P.  
STATI  
UNITI  
D'AMERICA

**PATTO DI RESPONSABILITA' RECIPROCA TRA L'A.S.P. STATI UNITI D'AMERICA E FAMILIARI/SOGGETTI GIURIDICAMENTE COMPETENTI PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID 19**

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
in qualità di Direttore generale dell'Azienda pubblica di servizi alla persona Stati Uniti d'America, sita in Villa Santina, Via Stati Uniti d'America, 10

e

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

in qualità di:

- familiare
- amministratore di sostegno
- tutore

del/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ospite della Residenza alberghiera per anziani

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, sottoscrivono il seguente Patto di responsabilità reciproca inerente la possibilità di:

- o visita protetta;
- o rientro temporaneo in famiglia;
- o visita organizzata dal servizio di animazione;

dell'ospite con il quale dichiarano di aver preso visione dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 8.05.2021 e del Protocollo adottato dall'A.S.P. Stati Uniti d'America n. 228 del 20.05.2021 e si impegnano ad attenersi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare, il familiare/amministratore di sostegno/tutore, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura di quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del proprio Medico di medicina generale;
- che ogniqualvolta si presentino per sé stesso o i familiari/conviventi sintomi sospetti per infezione da COVID-19 si provvederà ad evitare di accedere al servizio, informando tempestivamente la direzione della struttura;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia influenzale, l'Azienda provvede all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione adottate per il contenimento della diffusione del virus all'interno della

struttura;

- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- di impegnarsi ad adottare comportamenti di massima precauzione anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura (nel caso di rientro temporaneo a domicilio);
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza adottate dall'Azienda per lo svolgimento delle attività;

L'Azienda, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

#### **DICHIARA**

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni modalità organizzativa e ad ogni presidio igienico-sanitario adottati per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le precauzioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 ad attuare tutte le misure previste dall'autorità sanitaria locale;
- di aver provveduto a nominare il personale addetto al servizio di animazione, tra i soggetti autorizzati al trattamento dei dati personali e particolari per la gestione degli incontri protetti.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.

Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono ad eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia da COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché dalle linee guida nazionali e regionali applicabili alle strutture residenziali per anziani.

Il familiare/amministratore di sostegno/tutore

Il Direttore generale

---

---

O – O – O - O

#### **INFORMATIVA EX ART.13 REGOLAMENTO UE 679/2016 E CONSENSO PER LA RACCOLTA, IL TRATTAMENTO E LA PROTEZIONE DI DATI PERSONALI E SENSIBILI**

Gentile Signore/a,

L'Azienda pubblica di servizi alla persona "Stati Uniti d'America", ente gestore della struttura residenziale presso la quale dimora il Suo congiunto o colui per il quale Lei è a vario titolo delegato o responsabile, in qualità di parente, tutore o altre forme previste desidera informarLa circa le modalità con cui tutela la riservatezza e protegge i Suoi dati personali, come previsto dal D. Lgs 196/2003 ed in seguito all'entrata in vigore del Regolamento UE nr. 679/2016 il trattamento dei dati, Suoi e dell'ospite, sarà improntato sui

principi di correttezza, liceità, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, così tutelando i suoi diritti.

In particolare, eventuali dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e l'orientamento sessuale, o i dati giudiziari, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa indicazione specifica della finalità del trattamento.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 e artt.5, 6, 13 del Regolamento UE n.679/2016, La informiamo che:

- 1) i dati sono trattati nell'ambito dell'attività assistenziale offerta dalla nostra struttura, nonché ai fini fiscali
  - 2) i Suoi dati nonché quelli dell'ospite saranno raccolti su indicazioni da lei fornite
  - 3) il trattamento sarà effettuato in modalità Cartacea e Informatizzata.
  - 4) i dati raccolti:
    - non saranno divulgati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione
    - potranno essere comunicati a soggetti ai quali sia accordata la facoltà di accedere ai dati stessi da disposizioni di legge; a soggetti interni autorizzati e a soggetti esterni che svolgono funzioni connesse all'esecuzione della nostra attività (amministratori di sistema, consulenti, commercialisti), i quali, ai sensi dell'art. 28 Regolamento UE 679/2016, forniscono idonee garanzie circa il rispetto della normativa nazionale ed europea relativa al trattamento dei dati
    - saranno conservati presso la nostra sede in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 e dal Regolamento UE 679/2016 per il periodo di tempo necessario allo svolgimento dell'attività relativa al contratto concluso a beneficio dell'ospite
  - 5) il titolare del trattamento è AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "STATI UNITI D'AMERICA", con sede in Villa Santina, via Stati Uniti d'America 10, tel.043374364
  - 6) il rifiuto a fornire i dati comporta da parte nostra, l'impossibilità di dare corso all'attività contrattualmente stabilita
- Con la presente autorizza altresì l'Azienda ad acquisire informazioni e dati medico sanitari dell'ospite da soggetti che siano in grado di fornirli.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e artt da 12 a 23 del Regolamento UE 679/2016 che di seguito riportiamo:

- diritto ad ottenere la conferma dell'esistenza, o meno, di dati personali Suoi, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intellegibile;
- diritto ad ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, delle finalità e delle modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabile o incaricati ;
- diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi sia Suo interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; l'attestazione che le operazioni che precedono sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei Suoi dati personali ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; di limitare l'adesione ai trattamenti;
- diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei Suoi dati senza ingiustificato ritardo: se i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati; in caso di revoca del consenso

prestato ed in assenza di un motivo per trattare i dati; in caso di opposizione al trattamento ed in assenza di un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento; in caso di trattamento illecito dei dati; in caso di obbligo di cancellazione per adempiere ad un obbligo di diritto o di legge; se i dati sono stati raccolti per l'offerta di servizi della società dell'informazione;

- diritto ad ottenere da parte del titolare del trattamento tutti i Suoi dati personali, se trattati in modo automatizzato, in un formato strutturato, di uso comune, leggibile da dispositivo automatico e interoperabile, in modo da poterli trasmettere agevolmente ad un altro fornitore di servizi o comunque ad altro titolare del trattamento.

**Il dato di contatto del DPO** è: antonella.fiaschi@avvocatiudine.it

**CONSENSO:**

Io sottoscritto nome \_\_\_\_\_

In qualità di

- PARENTE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- TUTORE

Preso atto dello status di incapacità di fatto dell'ospite, dichiaro di

- dare il consenso
- negare il consenso

all'utilizzo dei dati particolari al fine di consentire l'esecuzione degli incontri protetti.

Firma \_\_\_\_\_