

IL PROGETTO CONSISTE NEL CREARE UNA RETE DI MEDICI DISPOSTI AD “ADOTTARE CLINICAMENTE IL
SORRISO” DI UN BAMBINO IN AFFIDO NELLE CASE FAMIGLIA O IN AFFIDAMENTO ETERO-FAMILIARE
DISLOCATE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

SCHEDA DI ADESIONE

DA RENDERE COMPILATA E FIRMATA ALLA SEGRETERIA SIDO
VIA FAX AL NUMERO 02.5830.4804 o VIA E-MAIL projetto-solidarieta@sido.it

Il sottoscritto _____ socio SIDO
comunica di aver letto e accettato le “norme comportamentali del progetto” (stampate sul retro) e conferma
l’adesione al Progetto Solidarietà promosso dalla SIDO per i bambini delle Case Famiglia.

Presso lo studio di via _____ n. _____ cap _____
a _____ prov. _____ tel _____ fax _____

e- mail _____

n. 1 scheda di adesione per ogni studio e per ogni minore per il quale si dà la disponibilità.

IN FEDE

Data _____ Firma _____

A tutela dell’iniziativa la SIDO fornirà un protocollo di intesa che verrà siglato dalle istituzioni competenti.
Maggiori informazioni sono pubblicate sul nostro sito www.sido.it.



Società Italiana
di Ortodonzia

PROGETTO SOLIDARIETA' SIDO

NORME COMPORTAMENTALI

Al fine di ottimizzare al meglio la riuscita di tale importante e delicata iniziativa, riepiloghiamo qui di seguito le norme comportamentali a cui ci si dovrà attenere:

1. Il Responsabile della Casa Famiglia prenderà contatto con il medico aderente e concorderà le modalità della prestazione, fornendo tutta la documentazione clinica (allergie, precedenti tipologie ecc) del paziente.
2. Il bimbo si recherà presso lo studio del Socio SIDO, accompagnato da un responsabile (affidatario o educatore) il quale esprimerà le decisioni circa la scelta e le modalità delle cure mediche riguardanti il minore.
3. Prima dell'inizio della cura, il Socio farà firmare al responsabile del bambino una serie di documenti nei quali verranno espresse tutte le modalità del rapporto gratuito: **Accorto tra medico odontoiatria e titolare della responsabilità genitoriale** e le Dichiarazioni relative all'accettazione del trattamento e **l'autorizzazione al trattamento dei dati**.
4. All'inizio Il Socio dovrà inviare alla SIDO la scheda di conferma presa in carico del minore in modo da poter essere registrata.
5. Qualora ci fosse necessità, tutte le comunicazioni e le prescrizioni mediche verranno comunicate e consegnate al responsabile del minore che sarà l'unico interlocutore con il professionista.
6. Sarà cura e responsabilità del socio occuparsi del trattamento e portare a termine la cura ortodontica, garantendo che tutte le spese relative a tali cure saranno a carico suo e quindi totalmente gratuite per il paziente, comprese le cure odontoiatriche (detartrasi, conservativa, endodonzia ove necessarie) e le eventuali spese odontotecniche. Il medico si impegna inoltre ad operare nel rispetto della normativa deontologica e della privacy.
7. Il responsabile della Casa Famiglia garantirà l'applicazione delle prescrizioni in capo al paziente da parte del personale che si prende cura dello stesso all'interno della Casa Famiglia.
8. La Sido sarà il referente per il medico curante socio Sido per eventuali comunicazioni particolari come per es. sospensione improvvisa della cura, trasferimento bimbo ecc.
9. Le responsabilità del medico sono identiche a quelle che ha per un qualsiasi minore in cura.
10. Il Socio Sido avviserà la SIDO a sua discrezione se terminato un caso si rende disponibile per un altro bambino.
11. Il Socio Sido si impegna a trattare i dati personali dei pazienti raccolti nel contesto della gestione dell'iniziativa nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali quale autonomo titolare del trattamento con riguardo al trattamento dei dati per finalità di cura e a fornire ai responsabili dei pazienti idonea informativa a proprio carico e ad acquisire i necessari consensi. Limitatamente ai dati raccolti per l'adesione del paziente all'iniziativa, l'assegnazione del Socio Sido al paziente e i dati relativi al piano di cura, presa in carico e

conclusione, il Socio Sido e SIDO stessa saranno contitolari del trattamento. SIDO provvederà a garantire la gestione degli aspetti di carattere amministrativo dell'iniziativa, a organizzare il sistema di archiviazione delle richieste rivenienti dai Comuni aderenti, il coordinamento con tali Comuni, oltre alla predisposizione del testo di informativa per il paziente, mentre resta a carico del Socio Sido il rilascio di informativa anche per conto di SIDO all'atto della richiesta di compilazione della presa in carico, l'ottenimento del consenso al trattamento dei dati relativi allo stato di salute del paziente e la gestione della relativa documentazione nei propri archivi di tale documentazione rendendo disponibile a SIDO e alle autorità competenti, su loro richiesta, i dati così conservati. Eventuali violazioni di dati personali che dovessero essere subite dall'associato in relazione a tali dati dovranno essere comunicate tempestivamente a SIDO (entro 24 ore dalla loro conoscenza da parte del Socio Sido) e il Socio Sido si impegna a cooperare con SIDO ai fini della migliore gestione dell'incidente.

IN FEDE

Data _____

Firma _____

PROGETTO SOLIDARIETA' SIDO

Trattamento dati

I suoi dati identificativi saranno trattati dalla SIDO ai fini della gestione amministrativa della Sua partecipazione all'iniziativa e saranno resi disponibili ai Comuni / Case Famiglia al fine di poter indirizzare i pazienti ai professionisti aderenti, nonché ai responsabili a cui i minori sono stati affidati affinché possano prendere contatto per la fruizione delle prestazioni, se aventi diritto e nei modi indicati nel protocollo operativo siglato con i Comuni aderenti. Il conferimento dei dati indicati nella presente scheda sono necessari per poter garantire la sua partecipazione all'iniziativa e il loro trattamento è necessario per dar seguito alla sua richiesta di adesione all'iniziativa. I dati saranno conservati dall'Associazione per il periodo di validità dell'iniziativa e per i cinque anni successivi in caso di erogazione di prestazioni nel contesto dell'iniziativa (ove non vi siano state prestazioni, non sarà conservato alcun dato e comunque nel rispetto delle norme per la successiva conservazione). I dati saranno trattati esclusivamente dal personale di segreteria e direzione dell'Associazione, oltre che dai soggetti sopra indicati, e dal nostro fornitore di servizi IT, quale responsabile del trattamento, ai fini del mantenimento del sistema informativo dell'Associazione. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Potrà richiedere in qualunque momento a SIDO di avere accesso ai suoi dati personali, di ottenere la loro modifica o integrazione, o la loro cancellazione (rispetto all'iniziativa) o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento se ne ricorrono i presupposti (artt. 15 e ss. del Regolamento generale sulla protezione dei dati – Reg (EU) 2016/679 e del D.lgs. 10 agosto 2018 n. 101). L'istanza è presentata contattando Il DPO (data protection officer) Responsabile della Protezione dei Dati Personali è la sig.ra Monica Passera, tel.02-56.80.82.24, e-mail: dpoprivacysido@sido.it , PEC: sido_scientifica@legalmail.it, presso S.I.D.O. Società Italiana di Ortodonzia, con sede in 20139 Milano, Via Pietro Gaggia, 1. Ricorrendone i presupposti ha, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.