

IL PROGETTO CONSISTE NEL CREARE UNA RETE DI MEDICI ODONTOIATRI DISPOSTI AD
"ADOTTARE CLINICAMENTE IL SORRISO" DI UN MINORE IN DIFFICOLTA' SEGNALATO DAL
COMUNE DI RESIDENZA

SCHEDA DI ADESIONE

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

Il sottoscritto _____ socio SIDO
comunica di aver letto e accettato le "norme comportamentali del progetto" e conferma l'adesione al Progetto
di Volontariato promosso dalla SIDO per i Minori in difficoltà segnalati dai Comuni di residenza.
Conferma di essere disponibile ad effettuare visite gratuite ai bambini riferiti dai Pediatri di zona.

Presso lo studio di via _____ n. _____ cap _____

a _____ prov. _____ tel _____ fax _____

e-mail _____

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.

PROGETTO SOLIDARIETA' SIDO

NORME COMPORTAMENTALI

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

1. Il socio SIDO effettuerà la visita gratuita ai pazienti inviati con lettera di presentazione del Pediatra e comunicherà diagnosi e qualora necessario piano di trattamento ai familiari con relativo preventivo. Si tratta di un trattamento ortodontico di Prevenzione (I fase, generalmente non fisso a due arcate).
2. Il Socio SIDO dovrà informare la famiglia dell'esistenza del progetto e della possibilità di accedere al Protocollo d'intesa tra SIDO e Comune di residenza del bambino. Invita i Genitori a contattare direttamente il Comune/ Ass. Politiche Sociali ed a consegnare la documentazione Clinico-amministrativa (Scheda sintetica Diagnosi e PT da SIDO).
3. Il Responsabile delle politiche sociali del Comune comunicherà alla SIDO i dati di paziente e famiglia del bambino in difficoltà (tra 6 e 12 anni) evinti dalla scheda redatta dal Socio che ha effettuato la prima visita gratuita. Il genitore o responsabile, avvisato da SIDO della possibilità di trattamento, dovrà contattare il Socio per prendere un appuntamento.
4. Inoltre la SIDO comunicherà al Socio l'assegnazione del paziente per il trattamento gratuito che prenderà appuntamento (vedere 3.).
5. Il bimbo si recherà presso lo studio del Socio SIDO, accompagnato dal **titolare della responsabilità genitoriale** il quale esprimerà le decisioni circa la scelta e le modalità delle cure mediche riguardanti il minore.
6. 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: **Accordo tra Medico Odontoiatra e titolare della responsabilità genitoriale** e le Dichiarazioni relative **all'accettazione del trattamento** e **l'autorizzazione al trattamento dei dati.**
7. All'inizio Il Socio dovrà inviare alla SIDO la scheda di conferma presa in carico del minore che sarà così registrata.
8. 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.
9. La Sido sarà il referente per il medico odontoiatra socio Sido per eventuali comunicazioni particolari come per es. sospensione improvvisa della cura, trasferimento bimbo ecc.
10. Il Socio Sido avviserà la SIDO quando il trattamento sarà terminato e potrà rendersi disponibile per un altro/i bambino/i per l'anno successivo o anche per effettuare la II fase allo stesso paziente se necessario.
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 personali saranno trattati dalla SIDO ai fini della gestione amministrativa della Sua partecipazione all'iniziativa e saranno resi disponibili ai Comuni aderenti all'iniziativa, ai pediatri di tali Comuni 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 presenti 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). 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.