

Gentili Pazienti,

nell'intento di migliorare continuamente il servizio offerto, lo studio del Dott. Fenza sottopone alla Vostra attenzione la carta dei servizi.

### **Che cos'è**

È uno strumento di "dialogo" tra la struttura (lo studio dentistico) e l'utente (il Paziente).

### **A che cosa serve**

Fornendo informazioni circa il personale presente in studio, le prestazioni erogate, le modalità di accesso e quelle di esecuzione, tutela il Paziente coinvolgendolo nella verifica della corrispondenza tra quanto scritto nel documento ed i servizi erogati.

In tal modo rappresenta uno strumento di valutazione obiettiva e consente al Paziente di fare proposte e di indicare alcuni suggerimenti.

*Io sottoscritto dott. ANDREA FENZA titolare dello Studio Dentistico sito in via SCAPACCHIO' 42, SELVAZZANO DENTRO (PD), sono il responsabile delle informazioni fornite ai pazienti.*

*La carta dei servizi è stata redatta secondo le mie indicazioni ed è a disposizione dei pazienti, a richiesta, presso la reception.*

*La carta dei servizi viene da me verificata e aggiornata qualora vi siano modifiche nel servizio reso, nel personale, nelle attrezzature, nelle procedure o in altro ambito che possa interessare l'utente.*

*Le modifiche verranno attuate su tutte le pubblicazioni della carta dei servizi (cartacea e web)*

Gentile Signora, Egregio Signore,

nel darle il più cordiale benvenuto desideriamo comunicarLe che nelle pagine che seguono troverà sintetiche ma precise informazioni sullo studio, sul personale che vi opera, sulle prestazioni e sui servizi erogati.

Il nostro obiettivo è quello di ristabilire, migliorare e mantenere il benessere e la salute orale del cittadino.

Desideriamo:

- fornire una corretta e costante informazione su ogni aspetto della diagnosi e delle cure;
- valutare assieme le soluzioni terapeutiche più idonee per ottenere i migliori risultati e soddisfare le aspettative;
- concordare un corretto piano terapeutico.

La ringraziamo per l'attenzione che vorrà dedicare alla lettura di queste note.

Dott. Andrea Fenza

*Laureato in Odontoiatria e Protesi dentaria, iscritto all'Albo dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Padova con il n°376*

Le Assistenti di Studio:

Sig.ra MARZIA BENETAZZO

Sig.ra LAURA RUZZA

**COLLABORATORI :**

Dott. Maurizio Sbricoli: Laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto All'albo dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Padova con il n° 4970 (Medici), 340 (Odontoiatri)

Dott. Luca Sbricoli: Laureato in Odontoiatria e Protesi dentaria, iscritto all'Albo dei Medici ed Odontoiatri della provincia di Padova con il n°1548

Sig.ra Sabrina Bada: Assistente alla poltrona dei Dottori Sbricoli

Dott.ssa Elena Caterina Buso: Laureata in Igiene Dentale, Iscritta all'Ordine professionale della provincie di Padova e Venezia con il n°141

Dott.ssa Anna Degasper: Laureata in Igiene Dentale, Iscritta all'Ordine professionale della provincie di Padova e Venezia con il n°68

## **LO STUDIO E I SUOI SERVIZI**

In questo studio dentistico, vengono erogate le seguenti cure/prestazioni:

IGIENE ORALE;  
SBIANCAMENTO DENTALE  
PROFESSIONALE  
E DOMICILIARE  
TERAPIA NON CHIRURGICA DELLA  
MALATTIA PARODONTALE  
MANTENIMENTO DELLA SALUTE  
PARODONTALE;

Dott.sse Buso, Degasper

TERAPIA CHIRURGICA DELLE PIU'  
COMUNI AFFEZIONI PARODONTALI;  
ESTRAZIONI DENTALI SEMPLICI;  
ESTRAZIONI DEGLI OTTAVI (denti del  
giudizio);  
OTTURAZIONE CON MATERIALE  
ESTETICO;  
CURA CANALARE E RICOSTRUZIONE  
DEGLI ELEMENTI DENTARI;  
IMPLANTOLOGIA OSTEO INTEGRATA;  
CORONE E PROTESI IN CERAMICA  
INTEGRALE E METALLO CERAMICA;  
PROTESI MOBILE;  
PROTESI SCHELETRATE.

Dott. Andrea FENZA

ORTODONZIA DEL BAMBINO E  
DELL'ADULTO  
ORTODONZIA PREPROTESICA

Dott.i Maurizio e Luca  
SBRICOLI

## **AMMISSIONE ALLE CURE – DOCUMENTAZIONE CLINICA**

### ANAMNESI MEDICA E PRIVACY

Al fine di tutelare il più possibile la salute di ogni paziente e nel rispetto della normativa vigente e del Codice Deontologico (art.32 e seg.) è nostro dovere:

- chiedere la compilazione dell'Anamnesi Medica da rivedere periodicamente per mantenerla aggiornata;
- ottenere il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Privacy)

### IL CONSENSO INFORMATO

Raccogliere il consenso informato del Paziente è il processo che porta la persona assistita ad accettare un atto sanitario e si articola in tre momenti fondamentali:

1. la comunicazione al paziente di informazioni di rilevanza diagnostica e terapeutica;
2. l'assicurazione che egli abbia capito il significato della suddetta comunicazione;
3. la sua decisione definitiva in merito.

### CHIAREZZA DEL PREVENTIVO E DEI COSTI

Il preventivo, stilato in forma scritta, contiene:

- la descrizione delle cure;
- l'importo totale di spesa;
- le modalità di pagamento concordate.

Il preventivo verrà considerato accettato solo se firmato dal paziente. La firma costituisce un mezzo per rendere chiari e trasparenti i rapporti e gli impegni tra sanitario e paziente.

## **MODALITA' di PAGAMENTO**

Le modalità di pagamento saranno concordate con il paziente all'inizio di ogni ciclo di cure.

Le forme di pagamento accettate sono :

- contanti (entro i limiti consentiti e con l'apposizione del timbro in fattura che dimostra che il paziente è stato informato che la fattura non potrà essere detratta come previsto dalla legge 160/19);
- assegni, bonifici e bancomat o carta di credito.

## **Convenzioni**

Lo studio dentistico è convenzionato in forma diretta con:

FASI (Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa)

FASCHIM (Fondo nazionale di Assistenza Sanitaria per i lavoratori dell'Industria chimica, chimico farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL)

FASI OPEN (Fondo Aperto di Assistenza Sanitaria Integrativa)

NETWORK POSTE PROTEZIONE

I Pazienti iscritti a tali Fondi sono pregati di comunicarlo immediatamente e di recarsi al primo appuntamento con il tesserino del Fondo di appartenenza (sia che si tratti dell'iscritto al Fondo che di un familiare assistito) recante il codice identificativo.

Invitiamo a rispettare le modalità e la puntualità nei pagamenti concordati.

## **GLI APPUNTAMENTI**

Per fissare un appuntamento, telefonare negli orari di apertura dello studio o lasciare un messaggio in segreteria telefonica.

Gli appuntamenti vengono fissati cercando di soddisfare le esigenze di ogni paziente.

Dovendo far fronte alle esigenze di molti pazienti a volte è necessaria la Vostra collaborazione e disponibilità.

Ricordiamo:

- di disdire gli appuntamenti con almeno 24 ore di anticipo.
- un appuntamento NON disdetto è un disagio ed un inutile costo per lo studio. Pertanto sarà richiesto un rimborso pari al 50% della prestazione prevista.
- un appuntamento NON disdetto è potenzialmente una mancata possibilità di cura per un paziente che ne ha necessità urgente.

Lo studio provvederà a richiamarla per ricordarle l'appuntamento programmato.

## **RECLAMI**

Nel caso un paziente voglia segnalare il mancato rispetto di un suo diritto o lamentare un disservizio, può rivolgersi direttamente al personale dello studio.

Prenderemo in esame, analizzandolo, il reclamo espresso per fornire una risposta o una soluzione che sia in grado di soddisfare le richieste.

## **ORARI DELLO STUDIO**

Lunedì dalle ore 9,00 alle 12,30; dalle 15,30 alle 19,30

Martedì ; dalle 15,30 alle 19,30

Mercoledì dalle ore 9,00 alle 12,30

Giovedì dalle 15,30 alle 19,30

Venerdì dalle ore 9,00 alle 12,30

Sabato: dalle ore 9,00 alle 12,30

- Le chiediamo il rispetto degli orari e la puntualità.
- Le ricordiamo di disdire gli appuntamenti con almeno 24 ore di anticipo.



Documenti allegati:

1. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
2. IL CONSENSO INFORMATO

## **Informativa sul Trattamento dei Dati Personali (Regolamento Europeo N. 679/2016)**

### **Premessa**

L'informativa descrive le caratteristiche dei trattamenti svolti dal dott.ANDREA FENZA sui Suoi dati personali e Le indica i diritti che la normativa Le garantisce.

### **Quali dati personali raccogliamo?**

Il dott.ANDREA FENZA raccoglie i seguenti dati:

- dati identificativi e di contatto (ad esempio nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, indirizzo, numeri di telefono, indirizzo e-mail);
- dati contabili e fiscali;
- dati particolari: informazioni anamnestiche, dati sullo stato di salute, immagini radiologiche e fotografiche.

### **Per quali finalità utilizziamo i Suoi dati personali?**

Il dott.ANDREA FENZA tratta i dati personali per le seguenti finalità:

- gestire l'anagrafica dell'interessato;
- rendere le prestazioni odontoiatriche richieste dall'interessato;
- formulare diagnosi e garantire all'interessato le corrette cure e la necessaria assistenza (anche attraverso lo studio dell'immagine del paziente);
- adempiere agli obblighi contrattuali di natura contabile e fiscale;
- adempiere agli obblighi derivanti da leggi di fonte primaria e secondaria, anche di derivazione europea, o da disposizioni delle Autorità.

### **Perché il trattamento che svolgiamo è legittimo?**

Il trattamento dei dati personali svolto dal dott.ANDREA FENZA è legittimo perché si fonda sui seguenti elementi e circostanze:

- contratto sottoscritto dall'interessato;
- diagnosi, assistenza e/o terapia sanitaria (art. 9, lettera g del Regolamento 2016/679);
- adempimento di obblighi di legge.
-

**Con quali modalità il dott.ANDREA FENZA tratta i Suoi dati personali e per quanto tempo li conserva?**

I Suoi dati personali sono trattati sia in modalità cartacea che elettronica (servers, database in cloud, software applicativi etc.).

Il dott.ANDREA FENZA conserva le Sue informazioni personali solo per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono state raccolte, ovvero per i tempi previsti da specifiche normative, in particolare quella fiscale per i dati contabili. Inoltre, i tempi di conservazione della scheda clinica del paziente sono fissati in linea con il termine decennale di prescrizione dell'azione di responsabilità medica e la documentazione relativa ad esami diagnostici eseguiti direttamente presso lo Studio per 10 (dieci) anni.

**A chi comunichiamo i Suoi dati personali?**

**All'interno dello Studio**

Possono accedere ai Suoi dati personali solo i dipendenti e collaboratori che ne abbiano necessità per offrirle il servizio di cura e limitatamente alle sole informazioni a ciò strumentali e connesse. In particolare:

- personale amministrativo;

e per quanto riguarda i dati sanitari:

- personale odontoiatra o medico;
- assistenti, ortodontisti e igienisti;

I nostri dipendenti e collaboratori sono stati informati su quanto sia importante mantenere l'assoluto riserbo sui Suoi dati personali e adottiamo tutte le azioni necessarie per richiamare la loro attenzione sulle responsabilità in tema di protezione dei dati personali.

**Soggetti esterni allo Studio**

Il dott. Andrea Fenza condivide le Sue informazioni personali con alcuni soggetti che lo coadiuvano nell'erogazione delle cure di cui necessita:

- alle società di assicurazione, Casse mutua, Fondi aziendali individuati dall'interessato all'atto dell'accettazione;
- a collaboratori esterni quali ortodontisti, medici e dentisti specializzati che forniscono parte delle cure o provvedono a prestare una seconda opinione;

Qualora soggetti terzi accedano ai Suoi dati, lo faranno rispettando la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e le istruzioni impartite dal Titolare.

### **Comunicazioni obbligatorie**

Non comunichiamo le Sue informazioni personali ad altre terze parti senza la Sua autorizzazione, a meno, per quanto riguarda i dati sanitari, che non ricorrano circostanze particolari, ovvero quando la Sua salute o quella di qualcun altro sia in pericolo o quando sia richiesto dalla legge o da un'Autorità:

- nel caso in cui sia necessario per motivi di sicurezza ed igiene nazionale;
- per motivi di interesse generale connessi alla sanità pubblica;
- in relazione ad una richiesta proveniente dalle Autorità pubbliche.

### **Quali sono i Suoi diritti come interessato del trattamento e come può esercitarli?**

Il Nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679) Le garantisce, come interessato del trattamento, specifici diritti.

Per ciascun trattamento, può esercitare i seguenti diritti:

- **Diritto di accesso:** ha il diritto di ottenere una copia dei dati personali di cui siamo in possesso e che sono sottoposti a trattamento;
- **Diritto alla rettificazione:** ha il diritto di rettificare i Suoi dati personali conservati dal dott.Andrea Fenza qualora non siano aggiornati o corretti;
- **Diritto di revocare un consenso prestato:** ha il diritto di revocare il consenso prestato per un determinato trattamento in qualsiasi momento;
- **Diritto di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali:** ha il diritto di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora abbia dubbi sul trattamento di dati personali operato.

Può esercitare anche i seguenti diritti al ricorrere di determinate circostanze:

- **Diritto alla cancellazione:** può richiedere che il dott.Andrea Fenza cancelli i Suoi dati personali qualora siano cessati gli scopi del trattamento e non sussistano interessi legittimi o norme di legge che ne impongano la continuazione;
- **Diritto di opporsi ad un trattamento:** può chiedere che il dott.Andrea Fenza cessi di svolgere un determinato trattamento sui Suoi dati personali;
- **Diritto di limitare il trattamento:** ha il diritto di richiedere che il dott.Andrea Fenza limiti le operazioni di trattamento sui Suoi dati personali;
- **Diritto alla portabilità del dato:** ha il diritto di ottenere una copia dei Suoi dati in un formato strutturato ed informaticamente trasferibile ad altro Titolare.

Qualora volesse esercitare i Suoi diritti, per favore invii una email o scriva al seguente indirizzo specificando la Sua richiesta e fornendoci le informazioni necessarie ad identificarla (allegando anche una copia del Suo documento di

identità): Via Scapacchiò, 42 35030 Selvazzano Dentro (PD);  
info@studiodentisticofenza.it

Il dott.Andrea Fenza le risponderà entro un mese. Se per qualche motivo non riuscissimo a risponderle, il dott.Andrea Fenza le fornirà una spiegazione dettagliata sul motivo per cui non può soddisfare la Sua richiesta.

La informiamo che se non ci autorizza a trattare i Suoi dati personali, potremmo trovarci in difficoltà o addirittura nell'impossibilità di svolgere il trattamento per le finalità descritte nel presente documento.

### **Come può contattarci?**

La presente informative ha lo scopo di informarla su quali siano i Suoi dati personali raccolti dal dott.Andrea Fenza e come siano trattati. Se avesse bisogno di qualsiasi tipo di chiarimento, per favore ci contatti ai seguenti riferimenti:

Studio Dentistico Dott. Andrea Fenza  
Via Scapacchiò, 42 35030 Selvazzano Dentro (PD);  
049638598; 3463657604;info@studiodentisticofenza.it

**Ad ogni Paziente verrà consegnato il modulo di acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali che resterà valido fino a nuova comunicazione.**

### **Il consenso informato**

Il processo che porta la persona assistita ad accettare un atto sanitario si articola in tre momenti fondamentali:

1. la comunicazione al paziente di informazioni di rilevanza diagnostica e terapeutica;
2. l'assicurazione che egli abbia capito il significato della suddetta comunicazione;
3. la sua decisione definitiva in merito.

Definizioni:

Atto sanitario: intervento diagnostico/terapeutico effettuato da professionisti sanitari, volto a soddisfare un bisogno espresso e/o individuato (implicito) di salute, svolto secondo procedure scientificamente validate o che godano di una legittimazione clinico-scientifica.

Modello di avvenuta informazione e consenso all'atto sanitario: modulo compilato e firmato che costituisce evidenza della volontà espressa dal paziente e che deve essere allegato alla documentazione sanitaria.

Il processo informativo deve essere modulato sulla richiesta di sapere del paziente, prevedendo tempi e luoghi adeguati, linguaggio appropriato, gradualità delle notizie, tenendo conto delle persone che il paziente intende rendere partecipi.

L'obiettivo è quello di creare con il paziente le condizioni per una sua decisione condivisa e una sua partecipazione consapevole agli atti sanitari che si compiono su di lui.

Chi deve raccogliere il consenso/dissenso: il medico che si sia proposto di "intraprendere" l'attività diagnostico/terapeutica.

Il consenso deve essere:

1. Libero
2. Informato
3. Consapevole
4. Personale
5. Manifesto
6. Specifico
7. Preventivo e attuale
8. Revocabile

1) LIBERO: non può essere esercitata alcuna pressione psicologica per influenzare la volontà del paziente. Per quanto possibile, va evitato il rischio che vi sia un involontario e non esplicito condizionamento, legato all'asimmetria informativa (chi sa e chi ignora) tra le figure del medico e del paziente. Il consenso deve essere esente da vizi, coercizioni, inganni o errori.

2) INFORMATO: per soddisfare questo requisito è necessario rispettare le caratteristiche della corretta informazione, la quale deve essere:

- Personalizzata
- Comprensibile
- Veritiera
- Obiettiva
- Esauriente
- Non imposta

- Personalizzata: l'informazione del paziente deve essere adeguata alla situazione di salute, psicologica, culturale e linguistica del paziente e proporzionata alla tipologia della prestazione proposta.

- Comprensibile: espressa con linguaggio semplice e chiaro, senza sigle o termini tecnici, attraverso l'uso di schede illustrate o materiale video;

- Veritiera.

- Obiettiva: basata su fonti validate o che godano di una legittimazione clinico-scientifica.

- Esauriente: finalizzata a fornire le notizie inerenti l'atto sanitario proposto e a soddisfare

ogni quesito specifico posto dal paziente.

In particolare su:

- natura e scopo principale

- probabilità di successo

- modalità di effettuazione

- sanitario che eseguirà la prestazione

- conseguenze previste e loro modalità di risoluzione

- rischi ragionevolmente prevedibili (complicanze), loro probabilità di verificarsi e di essere risolti da ulteriori trattamenti

- conseguenze del rifiuto alle prestazioni sanitarie

- eventuali possibilità di trattamenti alternativi, loro vantaggi e rischi.

- Non imposta: il paziente ha la facoltà di non essere informato, delegando a terzi la ricezione delle informazioni. Di questo deve rimanere evidenza scritta.

In tal caso egli esprimerà comunque il consenso, subordinatamente all'informazione data a persona da lui delegata.

3) **CONSAPEVOLE**: espresso da soggetto che, ricevuta correttamente e completamente l'informazione, sia capace di intendere e di volere.

4) **PERSONALE**: ha titolo ad esprimere il consenso esclusivamente il paziente; l'informazione a terzi (per terzi si intendono compresi anche i familiari) è ammessa soltanto con il consenso esplicitamente espresso dal paziente. Il consenso espresso dai familiari è giuridicamente irrilevante.

5) **MANIFESTO**. Il paziente deve acconsentire o dissentire alla esecuzione delle prestazioni proposte, soprattutto per le attività che esulano dalla routine. La manifestazione di volontà deve essere esplicita ed espressa in modo inequivocabile, preferibilmente in forma scritta.

6) **SPECIFICO**: il consenso deve essere riferito allo specifico atto sanitario proposto. Inoltre, il consenso prestato per un determinato trattamento non può legittimare il medico ad eseguirne uno diverso, per natura o effetti, dal percorso di cura intrapreso, a meno che non sopraggiunga una situazione di necessità ed urgenza.

7) **PREVENTIVO E ATTUALE**: il consenso deve essere prestato prima dell'atto proposto. L'intervallo di tempo tra la manifestazione del consenso e l'attuazione dell'atto sanitario non deve essere tale da far sorgere dubbi sulla persistenza della volontà del paziente; nel caso lo sia, è opportuno ottenere conferma del consenso in prossimità della realizzazione dell'atto.

8) **REVOCABILE**: il paziente può revocare il consenso in qualsiasi momento, anche nell'immediatezza della procedura sanitaria che si sta ponendo in essere.