



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

DIRETTORE SANITARIO



**A tutti i Direttori delle SS.CC.
di Area Sanitaria**

**A tutti i CPSE delle SS.CC.
di Area Sanitaria**

- | | |
|---------|--|
| e, p.c. | Al Direttore Generale |
| e, p.c. | Al Direttore Amministrativo |
| e, p.c. | Al Dirigente Responsabile Affari Generali |
| e, p.c. | Al Dirigente Responsabile Servizi Informatici |
| e, p.c. | Ai Dirigenti Medici DMO |
| e, p.c. | Al Responsabile SITRO |

OGGETTO: Dossier Sanitario Elettronico – Disposizioni.

Con Provvedimento n. 331 del 4 giugno 2015 il Garante della protezione dei dati personali, nell'aggiornare il precedente Provvedimento n. 25 del 16 luglio 2009, ha definito "Dossier Sanitario Elettronico" (DSE) l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'interessato, messi in condivisione logica dai professionisti sanitari che lo assistono, al fine di documentarne la storia clinica e di offrirgli un migliore processo di cura.

Il DSE è pertanto la funzione applicativa di sola visualizzazione di dati:

- appartenenti alla storia clinica del paziente;
- correlati a quelli dell'episodio di diagnosi e cura in corso;
- registrati ai fini della redazione della documentazione sanitaria di legge;

utilizzabile, previo consenso informato del paziente, qualora il medico ritenga utile consultare e conoscere in forma elettronica integrata le risultanze dei precedenti accessi all'ospedale, coordinate con quelle dell'episodio in corso.

La funzione del "DSE" è attivabile presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia in qualità di unico "Titolare del trattamento" al cui interno operano più professionisti, previa acquisizione dello specifico consenso del paziente.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

Il DSE è dunque una specifica funzione di visualizzazione di informazioni riguardanti la storia clinica del paziente, correlate con quelle registrate nel corso dell'episodio corrente, integrate in un unico sistema informativo ospedaliero (GALILEO), che rende possibile:

- nei limiti del consenso espresso dal paziente, attestato dal medico che lo ha in cura;
- nel rispetto di eventuali vincoli espressi dal paziente (oscuramento o de-oscuramento) riguardanti precedenti episodi di cura;

di visualizzare, in relazione agli episodi di ricovero, in forma coordinata:

- dati, documenti, schede di dimissione e sezioni della cartella clinica generate elettronicamente nel corso di precedenti accessi all'ospedale;
- referti di precedenti prestazioni diagnostiche redatti in formato elettronico;

al fine di documentare in modo unitario e in termini il più possibile completi gli eventi sanitari riguardanti il medesimo individuo, limitatamente ai dati registrati in forma elettronica dai professionisti dell'Azienda.

A differenza delle funzioni di supporto alla redazione della cartella clinica, sempre visualizzabili dal personale sanitario che ha in cura il paziente, fino alla sua dimissione, alla funzione di "DSE" non si può mai accedere:

- in assenza dello specifico consenso informato del paziente;
- in presenza di un suo esplicito diniego.

Le finalità perseguibili mediante la funzione di "DSE" sono collegate alla:

- prevenzione;
- diagnosi;
- cura;
- riabilitazione;

del paziente, ovvero ad assicurare un migliore processo di cura attraverso una visualizzazione coordinata e il più possibile completa di dati appartenenti alla stessa storia clinica, che consenta al professionista un'analisi temporale e logica:

- dell'evoluzione delle condizioni del paziente;
- dell'efficacia delle cure;

anche attraverso la successione cronologica degli eventi di rilievo clinico occorsi al paziente e delle distinte azioni di cura.

La visualizzazione dei dati attraverso la funzione "DSE" non può essere finalizzata a necessità riconducibili direttamente, esclusivamente o prevalentemente:

- alla programmazione;
- alla gestione;
- al controllo;
- alla valutazione dell'assistenza sanitaria.

L'accesso ai dati del sistema "GALILEO" è consentito esclusivamente utilizzando credenziali di autenticazione personali associate a uno specifico "profilo applicativo" corrispondente al ruolo professionale e organizzativo puntualmente definito nell'atto di designazione.



Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

Al paziente è pertanto sempre consentito di scegliere, consapevolmente e in piena libertà, se consentire la visualizzazione delle informazioni sanitarie che riguardano la sua storia clinica attraverso la funzione “DSE”.

La specifica informativa per la visualizzazione della storia clinica è erogata dal medico che ha in cura il paziente ed è da questi attestata utilizzando l'applicazione “Consenso” integrata con il sistema “GALILEO”.

Il contenuto del consenso informato può essere modificato e revocato dall'assistito in qualsiasi momento presso la Struttura di ricovero, nel corso di un episodio di cura.

Il consenso informato per l'accesso alla funzione “DSE” può essere revocato o modificato dall'assistito in qualsiasi momento, utilizzando la modulistica allegata, senza dover fornire motivazioni.

L'assenza del consenso del paziente alla consultazione della sua storia clinica, non preclude il diritto di accedere comunque alle prestazioni dell'ospedale.

Al momento dell'accettazione, il medico è tenuto ad illustrare al paziente:

- l'obbligo di redazione della documentazione sanitaria di legge in forma cartacea, elettronica o mista;
- l'assoluta impossibilità di procedere alle attività di diagnosi e di cura qualora il paziente non consenta il trattamento dei dati necessari per la costituzione, nelle modalità e con gli strumenti previsti dall'ospedale e dal SSR, della documentazione sanitaria di legge;
- l'utilità di disporre di un quadro il più possibile completo delle informazioni sanitarie che lo riguardano, in modo da poter offrire un migliore supporto al medico e al paziente, contribuendo ad una più efficace ricognizione degli elementi utili alle valutazioni del caso e, pertanto, la possibilità di consentire al medico l'accesso alla funzione “DSE” per la visualizzazione dei dati appartenenti alla sua storia clinica;
- il diritto per il paziente di modificare in tutto o in parte, o di revocare un consenso già erogato e di chiedere il de-oscuramento di una parte o di tutti i dati in precedenza oscurati, facendone richiesta in qualsiasi momento, senza particolari formalità;
- il diritto per il paziente di essere messo a conoscenza degli accessi ai propri dati con indicazione della struttura, dell'operatore, della data/ora dell'accesso, delle operazioni effettuate.

I dati e i documenti sanitari disciplinati da specifiche norme a tutela di:

- persone sieropositive (L. 5 giugno 1990, n. 235: “Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS”);
- donne che si sottopongono a un'interruzione volontaria di gravidanza (L. 22 maggio 1978, n. 194: “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”);
- vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia (L. 15 febbraio 1996, n. 66 “Norme contro la violenza sessuale”), (L. 3 agosto 1998, n. 269 “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

di riduzione in schiavitù”) e (L. 6 febbraio 2006, n. 38 “Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet”);

- persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, sostanze psicotrope e alcool (DPR 9 ottobre 1990, n. 135 “Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”), (D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285, “Codice della strada”, artt. 185, c. 5, e 187, c. 3-5) e (L. 23 marzo 2016, n. 41, “Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e al decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274”);
- donne che decidono di partorire in anonimato (DPR 396/2000 “Regolamento per la revisione e la semplificazione dell’ordinamento dello stato civile, a norma dell’art. 2, c.12 della L. 15 maggio 1997, n. 127”);

sono resi visibili solo previo esplicito e specifico consenso informato dell’assistito, fermo restando che, nel caso in cui il paziente scelga di ricorrere alle prestazioni in anonimato, non è mai ammessa la loro visualizzazione tra i dati resi accessibili attraverso la funzione “DSE”.

È responsabilità del medico che prende in cura il paziente o di quello che esegue la prestazione acquisire ed attestare l’esplicito consenso informato dell’assistito.

Qualora il paziente lo ritenga opportuno, il consenso alla visualizzazione dei dati può essere limitato a soggetti specificamente individuati.

In ogni caso tali soggetti devono essere stati “Incaricati del trattamento” e devono essere tra coloro che partecipano al processo di cura.

In assenza di uno specifico consenso informato del paziente, il trattamento dei dati in parola costituisce illecito trattamento.

Per tutto quanto sopra esposto **si dispone, con effetto immediato**, di procedere alla acquisizione del consenso da parte dei pazienti, al momento del ricovero, presso la Struttura diretta dalle SS.LL., utilizzando esclusivamente la modulistica allegata alla presente e tenendo conto delle indicazioni come sopra fornite.

Distinti saluti

Il Direttore Sanitario

Dr. Diamante Pacchiarini



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

ALLEGATI:

- A) INFORMATIVA SPECIFICA per il trattamento dei dati personali e sensibili con Dossier Sanitario Elettronico (DSE).**
- 01) CONSENSO ALLA CREAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 02) CONSENSO ALLA CREAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato);**
 - 03) CONFERMA E NUOVO CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato al raggiungimento della maggiore età);**
 - 04) RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI "SUPERSENSIBILI" NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 05) RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI "SUPERSENSIBILI" NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato);**
 - 06) REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 07) REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato);**
 - 08) REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato al raggiungimento della maggiore età);**
 - 09) RICHIESTA OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 10) RICHIESTA OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato);**
 - 11) RICHIESTA DE-OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 12) RICHIESTA DE-OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato);**
 - 13) RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre all'interessato);**
 - 14) RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (da sottoporre a persona diversa dall'interessato).**



INFORMATIVA SPECIFICA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI CON DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Al fine di assicurarLe il miglior servizio di cura e assistenza sanitaria, l'Azienda Ospedaliera di Perugia Le offre un utile strumento, chiamato Dossier Sanitario Elettronico.

Il Dossier Sanitario è una banca dati informatica, costituita per finalità di prevenzione, diagnosi e cura, contenente i dati sanitari delle prestazioni da Lei ricevute presso **questa Azienda** e consente al personale sanitario coinvolto nel Suo percorso di cura, di poter vedere la Sua storia clinica e quindi di poter disporre di uno strumento ulteriore che permetta di visualizzare immediatamente le informazioni sanitarie che La riguardano, al fine di avere un quadro clinico il più possibile completo.

QUALI DATI SONO TRATTATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il Dossier Sanitario raccoglie i dati personali e sanitari presenti nell'archivio informatico della Azienda Ospedaliera di Perugia, raccolti in occasione di eventi clinici presenti e passati, e viene alimentato, nel tempo, con i dati relativi alle nuove prestazioni erogate.

Il Dossier, al momento, può contenere solo una parte della documentazione prodotta nell'ambito del ricovero e confluyente nella cartella clinica (ad esempio: lettere di dimissione ospedaliera, risultati degli esami di laboratorio e strumentali, ecc.).

Prossimamente è prevista l'implementazione con ulteriori dati sanitari, quali ad esempio:

- ulteriori notizie contenute nelle cartelle cliniche;
- referti di Pronto Soccorso;
- referti di visite specialistiche ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia);
- referti di esami di laboratorio e strumentali ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia).

Alcuni dati sanitari particolarmente sensibili (come quelli su infezioni da HIV, uso di sostanze stupefacenti, psicotrope o alcool, interruzione volontaria di gravidanza o parto in anonimato, atti di violenza sessuale o pedofilia, accessi a consultori familiari) **potranno essere inseriti nel Dossier Sanitario solamente previo consenso espresso e specifico.**

CHI PUÒ AVERE ACCESSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il Dossier Sanitario può essere consultato **esclusivamente** dal personale sanitario dell'Azienda direttamente coinvolto nel suo percorso di cura e soltanto per il tempo indispensabile ad espletare le relative operazioni di prevenzione, diagnosi e cura.

I dati/informazioni contenuti nel Dossier non sono modificabili e sono protetti in modo tale da garantirne la sicurezza, la riservatezza e l'accesso al solo personale autorizzato. Ogni accesso avviene in forma protetta e riservata mediante l'utilizzo di credenziali personali ed è registrato.

L'Azienda inoltre effettua controlli periodici sulla sicurezza del sistema e sulla correttezza degli accessi ai dati contenuti nel Dossier.



FACOLTÀ DI DARE IL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il Dossier Sanitario Elettronico può essere costituito soltanto previa acquisizione del Suo consenso: Lei, cioè, ha il diritto di decidere liberamente se permettere o meno la creazione del Suo Dossier Sanitario. Per i minori è richiesto il consenso di entrambi i genitori.

Può inoltre decidere:

- se nel Suo Dossier deve rientrare tutta la Sua storia clinica disponibile nell'archivio informatico dell'Azienda Ospedaliera di Perugia;
- se invece il Suo Dossier deve contenere soltanto i Suoi dati sanitari a partire dal momento del consenso alla creazione del Dossier.

Il consenso a costituire il Dossier Sanitario Elettronico è assolutamente facoltativo e non ha alcuna conseguenza su altri consensi ed altri trattamenti prestatati in ambito sanitario.

Il consenso espresso è richiesto una volta sola ed è valido sino alla revoca e, per i minori, perdura sino al compimento del 18° anno di età.

Nel caso in cui Lei non intenda fornire il consenso alla creazione del Dossier, potrà comunque accedere alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale; l'assistenza sanitaria Le sarà comunque garantita ma senza poter usufruire del grande vantaggio che tale ulteriore strumento offre cioè quello di una conoscenza immediata di tutti i suoi dati clinici, con conseguente possibilità di definire, con maggiore tempestività, la migliore strategia di cura.

In entrambi i casi la Sua scelta sarà registrata nel sistema informatico aziendale.

Si precisa che in caso di consenso a trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario, questo potrà essere consultato, nel rispetto dell'Autorizzazione Generale del Garante, qualora ciò sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività (ad esempio nei casi di rischio di insorgenza di patologia su soggetti terzi a causa della condivisione di ambienti con l'interessato).

FACOLTÀ DI REVOCARE IL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

La revoca del consenso al Dossier Sanitario può avvenire in qualsiasi momento.

In tale caso, il Dossier non sarà più aggiornato e i documenti in esso contenuti potranno essere consultati **solamente** dal personale sanitario della struttura che ha generato i dati per finalità di cura e per la conservazione per obbligo di legge.

FACOLTÀ DI OSCURARE DATI RELATIVI A SINGOLI EPISODI DI CURA

Una volta costituito il Dossier Sanitario, Lei ha la possibilità, a garanzia della Sua riservatezza, di non rendere visibili, al suo interno, i dati relativi a singoli episodi di cura: tale opportunità si definisce "diritto all'oscuramento". L'oscuramento dell'evento clinico avviene con modalità tecniche tali da garantire che gli operatori abilitati alla consultazione del Suo Dossier Sanitario non possano né visualizzare l'evento oscurato, né venire a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta.

Lei deve pertanto essere consapevole che con la procedura di oscuramento i dati oscurati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario e, pertanto, i clinici non avranno la possibilità di visionare i dati oscurati, neanche in caso di emergenza/urgenza.

Il dato o il singolo episodio oscurato resterà visibile soltanto al personale sanitario della struttura che Le ha fornito la prestazione oscurata.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Piazzale Giorgio Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale Santa Maria della Misericordia – Sant'Andrea delle Fratte – 06132 PERUGIA
Partita I.V.A. e C. F. 02101050546 – Tel 075.5781 – Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

Lei può esercitare il diritto all'oscuramento sia nel momento di erogazione della prestazione sanitaria che intende oscurare, facendone semplice richiesta al medico che la eroga, sia successivamente. È comunque sempre possibile rendere nuovamente visibili i dati oscurati, qualora lo ritenesse opportuno.

FACOLTÀ DI VISIONARE GLI ACCESSI AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

In qualsiasi momento Lei può richiedere quali accessi siano stati eseguiti sul suo Dossier Sanitario Elettronico. Il riscontro a tale richiesta Le sarà fornito entro quindici giorni dal ricevimento della stessa, con indicazione della struttura/reparto che ha effettuato l'accesso e della data/ora dell'accesso.

Se le operazioni necessarie per un integrale riscontro alla richiesta fossero di particolare complessità, ovvero ricorresse altro giustificato motivo, Le sarà comunicato ed in tal caso il termine per l'integrale riscontro sarà di trenta dal ricevimento della Sua richiesta.

L'esercizio di tale diritto può riguardare le registrazioni degli accessi avvenute nei 24 mesi precedenti la richiesta.

TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il **Titolare** del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliera di Perugia, con sede legale presso l'Ospedale *Santa Maria della Misericordia* - Località Sant'Andrea delle Fratte - 06132 Perugia.

Responsabili del trattamento dati sono i Direttori di Struttura come elencati nelle delibere pubblicate nel sito aziendale alla voce "Privacy".

Gli **Incaricati** del trattamento dati sono i medici e gli operatori sanitari specificamente designati dai Responsabili del trattamento dati.

ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 nonché le facoltà sopra declinate rivolgendosi alla Direzione Medica Ospedaliera (direzione.medica@ospedale.perugia.it).

Per qualunque informazione di carattere generale è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (ufficio.informazioni@ospedale.perugia.it).

La presente informativa e le modalità per esercitare i diritti dell'interessato sono pubblicate anche nel sito internet della Azienda Ospedaliera di Perugia (www.ospedale.perugia.it).



CONSENSO ALLA CREAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

PRESA VISIONE dell'**informativa specifica** sul trattamento dei dati personali e sensibili con Dossier Sanitario Elettronico;

CONSAPEVOLE che, attualmente, il **Dossier Sanitario Elettronico** contiene solo una parte della documentazione prodotta nell'ambito del ricovero e confluyente nella cartella clinica (ad esempio: lettere di dimissione ospedaliera, risultati degli esami di laboratorio e strumentali, ecc.) e che prossimamente è prevista l'implementazione con ulteriori dati sanitari, quali ad esempio: ulteriori notizie contenute nelle cartelle cliniche, referti di Pronto Soccorso, referti di visite specialistiche ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia), referti di esami di laboratorio e strumentali ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia);

- ☐ **ACCONSENTE** alla creazione del dossier anche per lo storico
- ☐ **ACCONSENTE** alla creazione del dossier da oggi in avanti
- ☐ **NEGA IL CONSENSO** alla creazione del dossier

Data ____/____/____ Firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità

al



CONSENSO ALLA CREAZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

- ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore
☐ Altro (specificare) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

PRESA VISIONE dell'informativa specifica sul trattamento dei dati personali e sensibili con Dossier Sanitario Elettronico;

CONSAPEVOLE che, attualmente, il Dossier Sanitario Elettronico contiene solo una parte della documentazione prodotta nell'ambito del ricovero e confluyente nella cartella clinica (ad esempio: lettere di dimissione ospedaliera, risultati degli esami di laboratorio e strumentali, ecc.) e che prossimamente è prevista l'implementazione con ulteriori dati sanitari, quali ad esempio: ulteriori notizie contenute nelle cartelle cliniche, referti di Pronto Soccorso, referti di visite specialistiche ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia), referti di esami di laboratorio e strumentali ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia);

- ☐ **ACCONSENTE** alla creazione del dossier anche per lo storico
☐ **ACCONSENTE** alla creazione del dossier da oggi in avanti
☐ **NEGA IL CONSENSO** alla creazione del dossier

Data ____/____/____ Firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

CONFERMA E NUOVO CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (AL RAGGIUNGIMENTO DELLA MAGGIORE ETÀ)

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

avendo precedentemente i miei genitori prestato il consenso al trattamento dei miei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico

PRESA VISIONE dell'informativa specifica sul trattamento dei dati personali e sensibili con Dossier Sanitario Elettronico;

CONSAPEVOLE che, attualmente, il Dossier Sanitario Elettronico contiene solo una parte della documentazione prodotta nell'ambito del ricovero e confluyente nella cartella clinica (ad esempio: lettere di dimissione ospedaliera, risultati degli esami di laboratorio e strumentali, ecc.) e che prossimamente è prevista l'implementazione con ulteriori dati sanitari, quali ad esempio: ulteriori notizie contenute nelle cartelle cliniche, referti di Pronto Soccorso, referti di visite specialistiche ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia), referti di esami di laboratorio e strumentali ambulatoriali (anche in regime di intra-moenia);

☐ **CONFERMA E ACCONSENTE NUOVAMENTE** alla creazione del dossier anche per lo storico

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI "SUPERSENSIBILI" NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____

Codice fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico

CHIEDO

l'inserimento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico di informazioni relative a prestazioni sanitarie soggette a maggior tutela che la struttura sanitaria di propria iniziativa non inserisce nei dossier (*) e contenute in:

☐ episodio di ricovero del _____

☐ referto di Pronto Soccorso del _____

☐ referto ambulatoriale del _____

(*) si tratta di: dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia.

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con tale richiesta i referti/episodi indicati saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte di tutto il personale sanitario che avrà necessità di accedervi per motivi di cura;

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

[Firma]



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

ALLEGATO 05

RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI "SUPERSENSIBILI" NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

- ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore
☐ Altro (specificare) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per la persona sopra indicata

CHIEDO

l'inserimento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico di informazioni relative a prestazioni sanitarie soggette a maggior tutela che la struttura sanitaria di propria iniziativa non inserisce nei dossier (*) e contenute in:

- ☐ episodio di ricovero del _____
☐ referto di Pronto Soccorso del _____
☐ referto ambulatoriale del _____

(*) si tratta di: dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ai servizi offerti dai consultori familiari.

SONO CONSAPEVOLE CHE

con tale richiesta i referti/episodi indicati saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte di tutto il personale sanitario che avrà necessità di accedervi per motivi di cura.

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

**avendo precedentemente prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
mediante il Dossier Sanitario Elettronico**

REVOCO

il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante Dossier Sanitario Elettronico.

SONO CONSAPEVOLE CHE

Il mio Dossier non sarà più aggiornato e che i documenti in esso contenuti potranno essere consultati **solamente** dal personale sanitario della struttura che ha generato i dati per finalità di cura e per la conservazione per obbligo di legge.

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Al



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

ALLE 4110 OT
Azienda Ospedaliera di Perugia

REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

- ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore
☐ Altro (specificare) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

avendo precedentemente prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per la persona sopra indicata

REVOCO

il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante Dossier Sanitario Elettronico

SONO CONSAPEVOLE CHE

Il Dossier non sarà più aggiornato e che i documenti in esso contenuti potranno essere consultati **solamente** dal personale sanitario della struttura che ha generato i dati per finalità di cura e per la conservazione per obbligo di legge.

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

REVOCA DEL CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO
(AL RAGGIUNGIMENTO DELLA MAGGIORE ETÀ)

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

avendo precedentemente i miei genitori prestato il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico

CONSAPEVOLE CHE

Il mio Dossier non sarà più aggiornato e che i documenti in esso contenuti potranno essere consultati **solamente** dal personale sanitario della struttura che ha generato i dati per finalità di cura e per la conservazione per obbligo di legge.

REVOCO

il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili mediante Dossier Sanitario Elettronico

Data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico

CHIEDOl'**oscuramento** all'interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/episodio di cura/altro:

- episodio di ricovero del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- referto ambulatoriale del _____
- tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____
- altro _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con la procedura di oscuramento i referti/episodi/altro sopra indicati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i clinici non avranno la possibilità di visionarli, nemmeno in caso di emergenza/urgenza;
- i dati oscurati resteranno visibili soltanto al personale sanitario della struttura che ha fornito la prestazione oscurata.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

- ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore
☐ Altro (specificare) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

E

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per la persona sopra indicata

CHIEDO

l'oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/episodio di cura/altro:

- episodio di ricovero del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- referto ambulatoriale del _____
- tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____
- altro _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con la procedura di oscuramento i referti/episodi/altro sopra indicati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i clinici non avranno la possibilità di visionarli, nemmeno in caso di emergenza/urgenza;
- i dati oscurati resteranno visibili soltanto al personale sanitario della struttura che ha fornito la prestazione oscurata.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

ALLEGATO M
Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA DE-OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico

CHIEDO

Il de-oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/episodio di cura/altro:

- episodio di ricovero del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- referto ambulatoriale del _____
- tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____
- altro _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con la procedura di de-oscuramento i referti/episodi/altro sopra indicati saranno nuovamente consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i clinici avranno la possibilità di visionarli;

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

ml



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA DE-OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Il/la sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

- ☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore
☐ Altro (specificare) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

E

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per la persona sopra indicata

CHIEDO

Il de-oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/episodio di cura/altro:

- episodio di ricovero del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- referto ambulatoriale del _____
- tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____
- altro _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con la procedura di de-oscuramento i referti/episodi/altro sopra indicati saranno nuovamente consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i clinici avranno la possibilità di visionarli.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.



ALLEGATO 13

*Azienda Ospedaliera di Perugia***RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico

CHIEDO

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti al mio Dossier Sanitario Elettronico (struttura/servizio che ha effettuato l'accesso, data e ora) nel periodo da _____ a _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

la richiesta può riguardare solo accessi avvenuti nei **24 mesi** precedenti

Data ____/____/____ Firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità



ALLEGATO 14
Azienda Ospedaliera di Perugia

RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 Testo Unico sulla documentazione amministrativa)

DICHIARO DI ESSERE

☐ Tutore ☐ Amministratore di sostegno ☐ Esercente la potestà genitoriale ☐ Curatore

☐ Altro (*specificare*) _____

DI

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili mediante il Dossier Sanitario Elettronico per la persona sopra indicata

CHIEDO

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti al Dossier Sanitario Elettronico della sopra indicata persona (reparto/servizio che ha effettuato l'accesso, data e ora) nel periodo da _____ a _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

la richiesta può riguardare solo accessi avvenuti nei **24 mesi** precedenti

Data ____/____/____ Firma (per esteso e leggibile) _____

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.