

**INFORMATIVA E CONSENSO FACOLTATIVO (OVVERO DINIEGO) AL TRATTAMENTO  
DEI DATI SANITARI MEDIANTE IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (D.S.E.) [INF.SMP.DSE/vers.01]**

**GENTILE LAVORATORE/LAVORATRICE DI ASL5,**

Le informazioni sul trattamento eseguito dal Personale sanitario del Servizio di Medicina Preventiva (SMP) nei confronti dei Suoi dati sanitari contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico (DSE) costituito in ASL 5 sono disponibili in forma completa e trasparente anche alla pagina intranet aziendale <http://portale.asl5.local/it-it/medicinapreventiva.aspx> e alla pagina internet aziendale <http://www.asl5.liguria.it/ChiSiamo/Prevenzione/MedicinaPreventiva.aspx>.

SMP Le comunica che deve acquisire il Suo esplicito consenso (ovvero il Suo diniego) in quanto la possibilità di accedere alla "raccolta sistematica nel DSE degli eventi clinici", presenti e trascorsi, effettuata in ASL 5 è una attività facoltativa. Per questo motivo, SMP Le fornisce la presente informativa al fine di descrivere le specifiche **FINALITÀ** di **ACCESSO** al **DSE costituito in ASL 5**.

L'accesso al DSE da parte di SMP è subordinato al previo consenso alla costituzione del DSE rilasciato ad ASL 5. L'eventuale successiva revoca del consenso alla costituzione del DSE rilasciato ad ASL 5 comporta automaticamente revoca dell'accesso al DSE anche da parte di SMP.

**CHE COS'È IL D.S.E.?** Il **DSE**, disciplinato dalle Linee Guida dell'Autorità di Controllo Nazionale (disponibili su <https://www.garanteprivacy.it>), racconta la storia clinica del paziente raccolta elettronicamente nell'ambito di una singola Azienda sanitaria. Ogni Azienda sanitaria, pubblica o privata, può decidere di implementare tale utile servizio informativo. La possibilità di accedere al Suo **DSE** costituito in ASL 5 permette al Personale sanitario di SMP di avere una migliore conoscenza complessiva del Suo stato di salute facilitando l'attività di sorveglianza sanitaria ai sensi del D. Lgs. 81/2008 s.m.i., mirando inoltre ad un obiettivo di salute globale del lavoratore di ASL5. Il **DSE** si differenzia dal Fascicolo Sanitario Elettronico (F.S.E.) nel quale, invece, confluisce la storia clinica di una persona generata da più strutture sanitarie, regionali e, in un futuro, di tutta Italia.

**PERCHÉ SERVE IL SUO CONSENSO?** Il Suo consenso **FACOLTATIVO** è richiesto per poter:

**ACCEDERE AL SUO DSE** in modo tale che ASL 5 possa rendere visibile la Sua storia clinica al Personale sanitario operante in SMP che l'avrà, in quel momento, in sorveglianza sanitaria.

Il diniego ad accedere al **DSE** comporta esclusivamente l'impossibilità per il Personale sanitario di SMP di poter visionare gli eventi clinici raccolti nel Suo **DSE** costituito in ASL 5 senza alcuna altra conseguenza sul protocollo di sorveglianza sanitaria al quale si deve obbligatoriamente sottoporre ai sensi del D. Lgs. 81/2008 s.m.i.. Tuttavia, a fronte del mancato consenso, il Personale sanitario operante in SMP sarà penalizzato nella conoscenza e valutazione di un più completo quadro generale della Sua salute. Infatti, in assenza del Suo consenso gli operatori sanitari di SMP avranno a disposizione solo le informazioni delle prestazioni sanitarie, anche pregresse, erogate dallo stesso SMP.

**COME ESPRIMO IL CONSENSO?** Compilando il presente modulo di consenso e consegnandolo, assieme al codice fiscale e al Suo documento di identità in corso di validità, all'operatore SMP incaricato.

**DURATA, REVOCA E CONSERVAZIONE DEL CONSENSO.** Il consenso è richiesto una volta sola e resta valido sino a sua formale revoca. La revoca del consenso può avvenire in qualsiasi momento, compilando un nuovo modulo. Il consenso (o la successiva revoca), consegnato a SMP in originale, deve essere da Lei conservato in copia mentre SMP provvederà ad archiviare l'originale nella Sua cartella sanitaria e di rischio.

**CHI AVRÀ ACCESSO AL DSE?** A seguito del Suo esplicito consenso, il Personale sanitario di SMP potrà accedere per finalità di sorveglianza sanitaria al Suo **DSE costituito in ASL 5**.

**OSCURAMENTO DEI DATI** - La particolarità del trattamento impone che, ancorché lei abbia acconsentito all'accesso al Suo **DSE da parte del Personale sanitario di SMP**, Lei possa decidere se vi siano singole specifiche prestazioni da non rendere visibili al Personale sanitario di SMP nel **DSE** (oscuramento dei dati) tenendo conto che l'oscuramento avrà effetto anche nei confronti del Personale sanitario di ASL 5. Analogamente ai dati soggetti a "maggior tutela" dell'anonimato (prestazioni relative ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ad infezioni da HIV o all'uso di sostanze stupefacenti, di sostanze 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 e ai servizi offerti dai consultori familiari) oscurati per impostazione predefinita, i dati di cui Lei richiederà l'oscuramento puntuale resteranno visibili solo al Reparto/Sanitario di ASL 5 che li ha prodotti. Per oscurare il dato Lei potrà rivolgersi direttamente al Reparto o al Sanitario di ASL 5 che fornisce la prestazione da oscurare.

Letta e compresa la dianozi esposta **INFORMATIVA** al trattamento dei propri dati sanitari consultabili dal SMP mediante il DSE costituito in ASL 5, consapevole che il relativo **CONSENSO** è **FACOLTATIVO** e in caso di diniego non vi sarà alcuna conseguenza sul protocollo di sorveglianza sanitaria al quale si deve obbligatoriamente sottoporre ai sensi del D. Lgs. 81/2008 s.m.i.:

**IL SOTTOSCRITTO LAVORATORE DI ASL5:**

<b>COGNOME</b>																															
<b>NOME</b>																															
<b>NATO A</b>																										PROV.					
<b>IL</b>	/		/																												
<b>RESIDENTE IN</b>																										PROV.					
<b>VIA/PIAZZA</b>																										N.					

Identificato mediante documento di identità (tipologia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_) in corso di validità e codice fiscale \_\_\_\_\_

Esprime il **CONSENSO FACOLTATIVO** all'accesso da parte del Personale sanitario di SMP al proprio **DOSSIER** contenente i dati di salute prodotti da ASL 5, esclusi i dati soggetti a maggior tutela oscurati per impostazione predefinita:

**SI**       **NO**       **oppure comunica REVOCA DEL PRECEDENTE CONSENSO**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma leggibile dell'interessato \_\_\_\_\_

**L'INCARICATO SMP** \_\_\_\_\_  
"COGNOME NOME"

visti e trascritti gli estremi del documento di identità in corso di validità del dichiarante,

**ACQUISISCE** le manifestazioni di volontà sottoscritte in sua presenza Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma leggibile dell'incaricato SMP \_\_\_\_\_

**NELL'EVENTUALITA' DI DICHIARAZIONE RESA IN FORMA VERBALE:**

**ATTESTA** che il dichiarante non sa o non può firmare      Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma leggibile dell'incaricato SMP \_\_\_\_\_

**NOTA: In caso di Impedimento alla sottoscrizione o alla dichiarazione** si applica l'art. 4 del DPR 445/2000:

*1. La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.*