

REGIONE DEL VENETO



**ULSS8**  
BERICA

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

**AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. IPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail [protocollo@aulss8.veneto.it](mailto:protocollo@aulss8.veneto.it)

PEC [protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it)

[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

## **DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

*Documentazione / Modulistica pubblicata*

*sul sito internet aziendale dell'U.L.SS. n. 8 Berica*

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 ("Codice della privacy")  
sul trattamento dei dati personali per l'attivazione e l'utilizzo del

## **DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

Gentile utente, con la presente nota intendiamo informarla in merito alla possibilità di costituire il **Dossier Sanitario Elettronico**, il quale raccoglie l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi che la riguardano, messi in condivisione logica al fine di documentarne la storia clinica e di offrirle un migliore processo di cura.

Il Dossier Sanitario Elettronico rappresenta un trattamento di dati personali specifico e ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico, volto a documentare parte della sua storia clinica attraverso la realizzazione di un sistema integrato di informazioni circa il suo stato di salute accessibile dal personale sanitario autorizzato.

Ciascuna delle Strutture Aziendali già dispone singolarmente della tecnologia digitale indispensabile alla gestione ed archiviazione dei suoi dati sanitari: immagini radiografiche, tracciati, referti ed ogni altra tipologia di informazione sanitaria; ma, nel pieno rispetto della riservatezza dei suoi dati personali e sensibili, ogni struttura aziendale (U.O.) può consultare esclusivamente le informazioni sanitarie prodotte e prescritte all'interno della struttura stessa. Per fare un esempio: la *U.O. Cardiologia non può conoscere, del paziente che ha in cura, gli esami ematochimici effettuati precedentemente presso altra struttura aziendale (U.O.).*

Nel Suo Dossier, una volta costituito, confluiranno **tutte le informazioni sanitarie che la riguardano presenti in questa Azienda**; vogliamo però rassicurarLa sul fatto che, in caso un Suo rifiuto alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico, in nessun modo Le saranno pregiudicate le **prestazioni sanitarie presenti e future**.

Per poter costituire il suo Dossier Sanitario Elettronico ed accedere a tutte le Sue informazioni, è necessario che Lei rilasci, in forma orale e dopo aver letto la presente nota informativa, il suo **consenso**.

Lei potrà, inoltre, decidere, attraverso rilascio di specifico consenso orale, se inserire o non inserire nel Dossier Sanitario Elettronico le informazioni relative ad eventi sanitari progressi all'istituzione del Dossier prodotti nell'Azienda ULSS n. 8 Berica.

Per quanto concerne le informazioni sanitarie ricomprese tra quelle "**a maggior tutela dell'anonimato**", come per esempio: *Test HIV, Interruzioni Volontarie di Gravidanza, utilizzo di sostanze stupefacenti, parto anonimo, atti di violenza sessuale o di pedofilia*, è necessario che Lei fornisca esplicito consenso all'inserimento di dette informazioni nel Dossier Sanitario Elettronico che, altrimenti, saranno escluse.

La informiamo che, come garanzia a tutela della sua riservatezza, una volta manifestata la sua volontà in merito al trattamento dei dati personali mediante costituzione di Dossier Sanitario Elettronico, Lei potrà decidere di **oscurare** taluni dati o documenti sanitari consultabili tramite tale strumento.

L' "Oscuramento" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) avverrà con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso non possano venire a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta (cd. "Oscuramento dell'oscuramento").

Il Dossier sarà consultabile esclusivamente dal personale sanitario della struttura presso la quale Lei ha rilasciato l'autorizzazione o da altro personale sanitario quando si renda necessaria una specifica consulenza specialistica con Lei concordata.

Il Dossier sarà consultabile anche da parte dei professionisti che agiscono in **libera professione intramuraria** ovvero nella erogazione di prestazioni **al di fuori del normale orario di lavoro** utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ULSS 8 Berica.

**Criteri di profilazione degli utenti:** per la protezione dei suoi dati personali da specifici rischi di accesso non autorizzato e di trattamenti non consentiti, il personale sanitario "Incaricato del Trattamento" è in possesso di una propria *password* che consente la tracciabilità degli accessi e delle modifiche effettuate, garantendo così anche l'esattezza e l'integrità dei dati. I server presso cui sono custoditi i dati sono inoltre dotati di sistemi di *Back-up* e di sistemi antivirus e anti intrusione.

I medici di questa Azienda, che dovessero trovarsi ad operare in **situazioni di emergenza** che la riguardano, potranno consultare il suo Dossier Sanitario Elettronico previa autorizzazione di un suo familiare, o qualora ciò sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

I dati personali utilizzati per la costituzione del Dossier Sanitario Elettronico saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal **Decreto Legislativo 196/2003** e osservando le misure di sicurezza previste dall'Allegato B - *Disciplinare Tecnico* del medesimo Decreto Legislativo.

La informiamo inoltre che:

- ✓ il *Titolare del trattamento* dei dati è l'Azienda ULSS n. 8 Berica;
- ✓ i *Responsabili del Trattamento* sono i Direttori di tutte le strutture aziendali interessate, per quanto di rispettiva competenza;
- ✓ gli *Incaricati* del Trattamento sono i dipendenti e collaboratori di tali strutture e i medici della struttura abilitati alla consultazione del Dossier;
- ✓ i suoi dati non saranno "comunicati" a soggetti terzi fatti salvi specifici obblighi normativi o sue precise disposizioni.
- ✓ In qualsiasi momento rivolgendosi al *Titolare del Trattamento dei dati*, Lei potrà (così come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003 di seguito riportato per estratto):
  - **revocare il consenso** ad alimentare il Dossier con l'inserimento di esami o referti ("*istanza di revoca*");
  - esercitare la **facoltà di oscurare** eventi clinici che la riguardano ("*istanza di oscuramento*");
  - **esercitare il diritto di accesso ai dati personali** contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico ("*istanza di esercizio dei diritti*");
  - **visionare gli accessi** che sono stati effettuati sul Suo Dossier Sanitario Elettronico da parte dei soggetti abilitati alla consultazione ("*istanza di accesso*");

Si indicano di seguito le modalità per il contatto con il Titolare del Trattamento:

- PEC istituzionale dell'ULSS n. 8 Berica: [protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it)
- Punto di primo contatto, per il cittadino, per richieste di accesso o di chiarimenti relativamente al Dossier Sanitario Elettronico: **UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**, indirizzo e-mail: [urp@aulss8.veneto.it](mailto:urp@aulss8.veneto.it) / Telefono Segreteria: 044475-3535.

Si fa presente, infine, che la presente *Informativa*, con la *modulistica* ad esso collegata è affissa nei locali di attesa delle prestazioni sanitarie, nonché pubblicata sul sito internet aziendale della ULSS n. 8 Berica.

Il Direttore Generale  
Giovanni Pavesi

**Art. 7 del Codice della privacy: Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
  - a) *dell'origine dei dati personali;*
  - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
  - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
  - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
  - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
  - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
  - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
  - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
  - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
  - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

\*\*\*\*


**RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI PERSONALI del DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

(ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo n.°196/2003 "Codice della privacy")

**Al Titolare del trattamento dei dati personali**

 tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (indirizzo e-mail: [urp@aulss8.veneto.it](mailto:urp@aulss8.veneto.it))

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

*(si prega di scrivere in stampatello)*

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**A titolo di**
**Diretto interessato**
**Erede di** \_\_\_\_\_ **deceduto a** \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

**Genitore del minore**
**\*Tutore o Curatore**
**\* Amministratore di sostegno**
**\*Delegato**

di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/C.so/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\* (nel caso in cui la richiesta sia avanzata dal tutore o dal curatore è necessario esibire il documento di identità del soggetto rappresentato; nel caso in cui la richiesta sia avanzata dall'amministratore di sostegno è necessario presentare la documentazione attestante tale qualifica; se delegato allegare: delega e copia documento di identità)

Presenta formale richiesta di avere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e riferiti al DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO


e di ottenere a riguardo chiare e precise informazioni in merito a:

- L'origine dei dati personali;
- Le finalità e le modalità del trattamento;
- La logica applicata in caso di trattamento svolto con mezzi elettronici;
- Gli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento, ai sensi dell'articolo 5, comma 2 del D.lgs.196/03;
- I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza.

Inoltre chiede che vengano effettuate le seguenti operazioni:

- Aggiornamento dei seguenti dati;  
.....  
.....
  - Rettificazione dei seguenti dati;  
.....  
.....
  - Integrazione dei seguenti dati ;  
.....  
.....
- Le operazioni suindicate sono effettuate tramite annotazione delle modifiche richieste senza alterare la documentazione medica di riferimento

Il sottoscritto si riserva di rivolgersi all'autorità giudiziaria o all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (con segnalazione, reclamo o ricorso: artt.141ss. del Codice Privacy) se **entro 15 giorni** dal ricevimento della presente istanza non perverrà un riscontro idoneo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO –**

Il richiedente ha chiesto di ritirare la documentazione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico o di riceverla presso il recapito indicato    Via Posta Ordinaria    Con A/R    Via Fax    Via Mail...

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Richiesta di oscuramento dei dati personali nel Dossier Sanitario

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

o Legale rappresentante di:

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in qualità di Tutore Curatore \* Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

**\*Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

Avendo prestato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDO:

l'oscuramento e l'oscuramento dell'oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico delle seguenti informazioni sanitarie relative al:

referto ambulatoriale \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

referto di Pronto Soccorso \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

episodio di cura (ricovero - day hospital) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

altro) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SONO INFORMATO CHE:

- con la procedura di oscuramento i referti/episodi di cura sopra indicati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i medici che mi prenderanno in cura non avranno la possibilità di visionarli o di sapere che sono stati oscurati, nemmeno in caso di emergenza/urgenza;

Luogo e data .....

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ n. progressivo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_



## Richiesta di De-oscuramento dei dati personali nel Dossier Sanitario Elettronico

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

o Legale rappresentante di:

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

in qualità di Tutore Curatore \*Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

**\*Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

avendo in precedenza presentato, nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata, richiesta di oscuramento delle informazioni sanitarie contenute all'interno del Dossier Sanitario Elettronico relative al:

- referto ambulatoriale \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- referto di Pronto Soccorso \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- episodio di cura (ricovero - dayhospital) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- altro) \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**CHIEDO**

che i sopracitati dati , SIANO DE-OSCURATI (Resi nuovamente visibili) all'interno del Dossier Sanitario Elettronico.

Luogo e data .....

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ n. progressivo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

firma operatore \_\_\_\_\_



**RICHIESTA DI VISIONE DEGLI ACCESSI**

AL

PROPRIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(D. lgs. 196/2003 e Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

o Legale rappresentante di:

di (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

in qualità di Tutore Curatore Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale.

**\*Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

avendo attivato il Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di interessato o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**Chiedo**

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti dal.....al..... al Dossier Sanitario Elettronico, in particolare di conoscere l'indicazione della struttura/reparto e della data e ora dell'accesso\*.

Luogo e data .....

Firma.....

\* I dati relativi agli accessi al Dossier Sanitario Elettronico sono conservati, così come previsto dalle "Linee Guida in materia di dossier sanitario" emanate dal Garante per la protezione dei dati personali in data 04.06.2015, almeno per 24 mesi e poi cancellati.

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database gestione accessi al Dossier:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ n. progressivo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_



## Richiesta di Revoca del consenso all'alimentazione del Dossier Sanitario Elettronico

Io sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via (indirizzo) \_\_\_\_\_

o Legale rappresentante di:

(nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

in qualità di Tutore Curatore \* Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

**\*Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

Avendo prestato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDO

**che venga revocato il consenso ad alimentare ulteriormente il Dossier sanitario elettronico con nuovi esami  
o con nuovi referti.**

Luogo e data .....

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma Operatore \_\_\_\_\_

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore \_\_\_\_\_ n. progressivo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma operatore \_\_\_\_\_

## Il Dossier Sanitario Elettronico spiegato in 7 punti

---

**Che cosa è il Dossier Sanitario  
Elettronico?**

---

**Che cosa contiene?**

---

**Chi può consultarlo?**

---

**Posso decidere che cosa  
rendere visibile?**

---

**Come si attiva?**

---

**Posso sapere chi lo ha  
consultato?**

---

**Cosa succede se  
non lo attivo?**

---

Per informazioni

**Ufficio Relazioni con Il Pubblico  
- URP -**

### Sede di Vicenza

viale Rodolfi, 37 - 36100 Vicenza

Area B - Pianoterra

Orario: dal Lunedì al Venerdì dalle 9.30 alle  
13.00; Lunedì e Mercoledì anche dalle  
14.30 alle 16.30

Telefono: 0444 75-3535

Fax: 0444 75-3618

Email: [urp@aulss8.veneto.it](mailto:urp@aulss8.veneto.it)

### Sede di Noventa Vicentina

via Capo di Sopra 1 - 36025 Noventa  
Vicentina

Area degli uffici amministrativi - Pianoterra

Orario: dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle  
12.00 e dalle 14.30 alle 16.00; il Venerdì  
dalle 9.30 alle 12.00

Telefono: 0444 75-5677

Fax: 0444 75-56011

Informazioni e documenti sono disponibili  
anche nel sito aziendale

[www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)

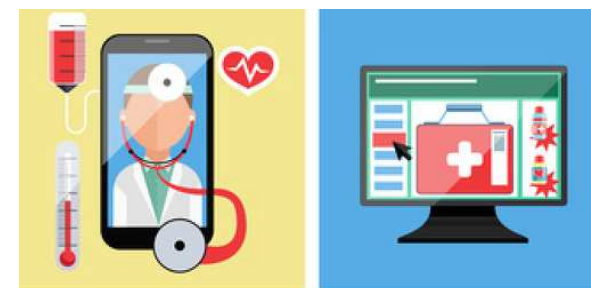
REGIONE DEL VENETO



**ULSS8**  
BERICA

# Dossier Sanitario Elettronico

---



## CHE COSA E' IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO?

Il Dossier Sanitario Elettronico è uno strumento costituito presso un'unica un'Azienda sanitaria, che raccoglie informazioni sulla salute di un paziente al fine di documentarne la storia clinica presso quella singola struttura e offrirgli un migliore processo di cura.

Si differenzia dal Fascicolo Sanitario Elettronico in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più Aziende e strutture sanitarie.

## CHE COSA CONTIENE?

Il Dossier Sanitario Elettronico permette al medico la consultazione di dati sanitari digitali come per esempio la lettera di dimissione ospedaliera, le consulenze, i verbali di Pronto Soccorso, i referti ambulatoriali e in generale la documentazione delle prestazioni sanitarie che il paziente ha effettuato presso l'Ulss 8 Berica.

Se non esplicitamente richiesto dal paziente, nel Dossier Sanitario Elettronico non vengono raccolti i "dati a maggior tutela dell'anonimato" come quelli su infezioni da HIV, uso di sostanze stupefacenti e alcol, interruzione volontaria di gravidanza o parto in anonimato, ecc.

## CHI PUO' CONSULTARLO?

Il Dossier Sanitario Elettronico può essere consultato soltanto dai Medici dell'Ulss 8 Berica che sono coinvolti in maniera diretta nel percorso di cura del paziente. Può, inoltre, essere consultato quando si rivela essere indispensabile per salvaguardare la salute di altre persone.

## POSSO DECIDERE CHE COSA RENDERE VISIBILE?

Il paziente può, in qualsiasi momento, scegliere di non rendere visibili dati relativi a singoli episodi di cura (un accesso di pronto Soccorso, una visita specialistica, ecc), mediante una richiesta di oscuramento dei dati stessi tramite l'apposito modulo.

In qualsiasi momento, il paziente può rendere nuovamente visibili i dati oscurati utilizzando l'apposito modulo.

**Attenzione:** i dati oscurati non saranno più consultabili dai medici attraverso il Dossier Sanitario Elettronico anche in caso di prestazioni urgenti e di emergenza

### Tutti i moduli sono disponibili:

- nel sito aziendale [www.aulss8.veneto.it](http://www.aulss8.veneto.it)
- presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

## COME SI ATTIVA?

L'attivazione del Dossier Sanitario Elettronico è facoltativa e necessita del consenso esplicito del paziente che potrà essere rilasciata presso una delle strutture dell'Azienda Ulss 8.

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento con apposito modulo

## POSSO SAPERE CHI LO HA CONSULTATO?

I dati relativi agli accessi resteranno memorizzati per 24 mesi, tempo durante il quale il paziente ha la facoltà di conoscere i medici che hanno visualizzato i suoi dati.

La richiesta va presentata tramite l'apposito modulo.

## COSA SUCCEDDE SE NON LO ATTIVO?

Potrà comunque ricevere le cure mediche e l'assistenza sanitaria ma i medici che l'avranno in cura non potranno conoscere immediatamente, tramite il Dossier Sanitario Elettronico, i suoi dati clinici pregressi utili a garantire maggior qualità e sicurezza nel percorso diagnostico e di cura.