

Azienda Usl di Modena – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena – Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Linee di indirizzo per la gestione del Dossier Sanitario Elettronico Interaziendale - aggiornate al 17/12/2025

Sommario

1. Premessa.....	1
2. Scopo e ambito di applicazione	2
3. Definizioni	2
4. Normativa e documenti di riferimento	4
5. Contesto organizzativo e scenario tecnico	4
5.1 Profili di accesso	5
5.1.1 Eccezioni.....	5
5.1.2 Esclusioni	6
5.2 Accesso motivato al Repository/DSE	7
5.3 Profili di abilitazione.....	7
6. Informativa e gestione del consenso	8
6.1 Informativa e raccolta del consenso.....	8
6.2 Gestione del diniego.....	9
6.3 Oscuramento e oscuramento dell'oscuramento	9
6.4 Dati soggetti a maggior tutela di anonimato	9
7. Diritto alla visione degli accessi al DSE	10
8. Sicurezza dei dati, attività di controllo e comunicazione <i>Data Breach</i>	10
9. Contitolarità dei Dossier	11
10. Casi d'uso esemplificativi	11
10.1 Ambito di ricovero	12
10.2 Ambito ambulatoriale.....	12
Allegati.....	13

1. Premessa

Il Dossier Sanitario Elettronico è lo strumento informatico che documenta la storia clinica di ciascun paziente mettendola in condivisione logica tra tutti i professionisti che nel tempo lo prendono in carico per curarlo, al fine di offrirgli un migliore processo di cura.

Tale strumento, nell'ottica del rapporto di contitolarità sancito nel luglio 2025 tra Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.A. (nel prosieguo “le Aziende”), racchiude tutte le informazioni di salute relative a ciascun paziente, prodotte all'interno delle strutture sanitarie delle tre Aziende e che confluiscono nel nuovo NGH Repository, attivo da dicembre 2025.

Nel corso degli anni le aziende sanitarie hanno implementato e innovato i loro sistemi informativi sanitari allo scopo di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle cure dei pazienti; tali innovazioni tecnologiche, in particolare, hanno consentito a più organismi sanitari o a più professionisti di condividere informaticamente i dati di salute di un medesimo individuo e quindi di consultare in

modo più veloce e diretto la storia clinica dei loro pazienti, con indubbi miglioramenti nel processo di cura dei pazienti stessi.

Tale opportunità, che consente un evidente progresso nel perseguitamento delle finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (che nel linguaggio del GDPR sono definite anche di “diagnosi, assistenza o terapia sanitaria”, nel prosieguo anche solo “cura”), di sicurezza delle cure, oltre che di riduzione dei costi della spesa sanitaria derivanti, ad esempio, dalla ripetizione di esami, deve però tenere conto di specifiche cautele, volte al rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale e al diritto alla protezione dei suoi dati personali.

Da tale enunciazione derivano in capo a chi tratta dati personali e, a maggior ragione, dati di natura particolare come quelli relativi allo stato di salute, come nel caso delle aziende sanitarie, una serie di obblighi, non solamente di riservatezza nei confronti dei pazienti e di tutela, protezione e sicurezza dei loro dati, ma anche di garanzia agli utenti della piena libertà di scegliere, sulla base del consenso, se far costituire o meno un “archivio” che raccolga informaticamente la loro storia sanitaria, posta l’ampia sfera conoscitiva che un simile strumento può avere.

Tale strumento, che l’Autorità Garante definisce “Dossier Sanitario Elettronico” (nel prosieguo anche “DSE”), costituisce l’oggetto delle presenti Linee di indirizzo.

Vista la specificità del territorio modenese, caratterizzato dalla presenza di due Aziende Sanitarie pubbliche (Azienda USL di Modena - AUSL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena - AOU) e di un Ospedale a totale partecipazione pubblica (Ospedale di Sassuolo S.p.A.), nel corso degli anni, quando le condizioni tecnico – organizzative lo hanno consentito e a seguito di specifici accordi di contitolarità, le Aziende hanno provveduto a condividere i rispettivi DSE: nel mese di dicembre 2022 tra Azienda USL di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.A. e, a far data dal mese di dicembre 2025, tra le tre Aziende, sempre nel rispetto delle Linee Guida emanate dal Garante su tale tematica (si veda il paragrafo 10).

2. Scopo e ambito di applicazione

Le presenti Linee di indirizzo hanno lo scopo di indicare le corrette modalità di gestione del c.d. Dossier Sanitario, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, garantendo in particolare il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza del trattamento e di minimizzazione dei dati.

In questo documento si sintetizzano le regole per garantire il rispetto dei principi esposti e la realizzabilità tecnica e la sostenibilità organizzativa nella gestione del c.d. Dossier Sanitario Elettronico “interaziendale”, in particolare rispetto a:

- modalità e profili di accesso;
- consenso preliminare alla costituzione e all’inserimento della pregressa storia clinica;
- ulteriori consensi specifici volti a salvaguardare il principio di autodeterminazione dei pazienti interessati.

3. Definizioni

Applicativo verticale dipartimentale: sistema applicativo utilizzato da una specifica UO contenente le sole informazioni relative all’episodio per il quale l’interessato si è rivolto presso quella struttura e altre informazioni relative alle eventuali prestazioni sanitarie erogate in passato a quel soggetto da quel reparto/ambulatorio. I dati contenuti sono visibili dagli operatori della specifica UO indipendentemente dalla creazione del Dossier. In queste Linee di indirizzo ci si riferisce agli applicativi.

Consenso al DSE: la manifestazione di volontà dell’interessato o del suo rappresentante legale espressa liberamente, specificamente ed in modo informato con riferimento al trattamento dei dati personali effettuato mediante il Dossier Sanitario; tale consenso è manifestato oralmente e documentato direttamente sull’apposito modulo informatico, da parte del medico o dell’esercente la professione sanitaria.

Contatto: si intende solitamente per contatto il periodo di tempo nel quale un certo paziente è

presente presso una certa struttura sanitaria per fini di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria. La presa in carico avviene sempre da parte di un medico o di un esercente la professione sanitaria. In questo documento il concetto di contatto viene esteso a tutte quelle fattispecie in cui il paziente è comunque in carico ad un certo professionista, o ad una certa équipe, o ad una certa struttura per un episodio o percorso di cura (anche se il paziente non è fisicamente presente).

In questo documento si considerano pertanto sovrapponibili i concetti di contatto/episodio/percorso di cura/presa in carico.

Dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Dato particolarie appartengono alle “categorie particolari di dati personali” i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Dati soggetti a maggiore tutela dell'anonimato (c.d. ultrasensibili): i dati personali disciplinati dalle disposizioni normative a tutela delle persone sieropositive, delle donne che si sottopongono a un'interruzione volontaria di gravidanza, delle vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, delle persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, delle donne che decidono di partorire in anonimato, nonché i dati e i documenti riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari.

Dossier Sanitario Elettronico (DSE): insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'interessato, messi in condivisione logica dai professionisti sanitari che nel tempo lo prendono in cura, al fine di documentarne la storia clinica e di offrirgli un migliore processo di cura. Tale strumento è costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento (es. azienda sanitaria) al cui interno operino più professionisti.

Finalità amministrative correlate alla cura: finalità amministrative strettamente connesse all'attività di cura, che precedono, seguono o accompagnano l'attività assistenziale in senso stretto.

Finalità di accertamento: finalità volte allo svolgimento di attività certificatoria, con specifiche limitazioni e previo consenso dell'assistito.

Finalità di cura: le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dell'interessato.

Finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria: sono comprese in tale contesto:

- le attività volte a far valere il diritto di difesa in sede amministrativa o giudiziaria, anche da parte di un terzo;
- le attività di conduzione di *audit* clinici
- le attività di controllo e correzione delle SDO
- le attività di gestione delle richieste di fusione/unificazione di anagrafiche e di modifica per errore di anagrafiche

Finalità di ricerca: le finalità di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico. Le attività volte al raggiungimento di tali finalità avvengono nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali per tale tipologia di trattamento, ovvero, in via generale, previa acquisizione del consenso informato del paziente.

Informatica sul Dossier Sanitario Elettronico: le informazioni che devono essere previamente fornite all'interessato o alla persona presso la quale sono raccolti i dati personali con riferimento al trattamento dei dati personali effettuato mediante il Dossier.

Oscuramento: possibilità, su richiesta dell'interessato, di non far confluire nel DSE alcune informazioni sanitarie relative a singoli eventi clinici (ad es., esito di una specifica visita specialistica). Ciò, analogamente a quanto avviene nel rapporto paziente-medico curante, nel quale il primo può addivenire a una determinazione consapevole di non informare il secondo di certi eventi.

Oscuramento dell'oscuramento: modalità tecnica che garantisce che i soggetti abilitati all'accesso

al DSE non vengano a conoscenza del fatto che l'interessato ha effettuato la scelta di oscurare uno o più eventi della sua storia clinica.

4. Normativa e documenti di riferimento

- Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali - GDPR
- D. Lgs. 196/2003 e s.i.m. “Codice in materia di protezione dei dati personali” – Codice Privacy
- Provvedimento Garante Privacy n. 25 del 16/7/2009 “Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario”
- Provvedimento Garante Privacy n. 331 del 4/6/2015 “Linee guida in materia di Dossier sanitario”
- Regolamento Regionale 30 Maggio 2014, N.1 “Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Giunta della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie, degli Enti e delle Agenzie Regionali e degli Enti vigilati dalla Regione” - Allegato B - Schede 37 e 39
- Deliberazione AUSL n. 267/2022 “Approvazione dell’Accordo di contitolarità tra Azienda USL di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.A., ai sensi dell’art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali”
- Deliberazioni AUSL n. 192/2025 e AOU n. 186/2025 “Approvazione dell’Accordo di contitolarità tra Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.A., ai sensi dell’art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali”

Costituiscono inoltre fonti di riferimento anche i numerosi Provvedimenti emessi dall’Autorità Garante nei confronti di molte aziende sanitarie, in ordine al corretto trattamento dei dati personali mediante Dossier Sanitario Elettronico.

5. Contesto organizzativo e scenario tecnico

Come regola generale l’accesso al Dossier Sanitario Elettronico è consentito solo per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria del paziente e solamente per il periodo di tempo in cui si articola la presa in carico.

In occasione dei suddetti accessi occorre garantire:

- che tutti i professionisti sanitari coinvolti nel percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale del paziente (e quindi anche coloro che, ad esempio, siano chiamati a consulenza) dispongano di tutte le informazioni necessarie per la cura del paziente, ad eccezione di quelle espressamente oscurate dal paziente stesso;
- che altri professionisti che non entrano nel percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale non possano avere accesso alle informazioni che si originano durante tale percorso o a quelle già presenti nel Dossier Sanitario Elettronico;
- che, terminata la presa in carico, ivi compreso il completamento delle attività connesse, i professionisti di cui al punto 1) non possano accedere né alle informazioni relative a quel percorso né ad aggiornamenti della storia clinica del paziente, a meno che non lo abbiano di nuovo in carico.
- che, terminata la presa in carico, i professionisti che hanno redatto uno o più documenti clinici del paziente possano sempre consultare gli stessi; si specifica che per “professionisti” si intende l’intera équipe sanitaria della unità operativa che ha raccolto o elaborato tali documenti¹.

È fatto salvo quanto previsto dal paragrafo 5.2 “Accesso motivato al Repository/DSE”.

1 V. Garante: Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario - 16 luglio 2009, Parte II: Le garanzie per l’interessato - § 5; Dossier sanitario elettronico e privacy dei pazienti - 23 ottobre 2014, § 2.1; Linee guida in materia di Dossier sanitario – 4 giugno 2015, § 3.1.

Più in particolare, nelle realtà aziendali di riferimento, si possono verificare i seguenti scenari (il presupposto, in tutti i casi, è che sia stato costituito il DSE del paziente):

Pronto Soccorso (PS)

Quando il paziente è presente in Pronto Soccorso, ed è in trattamento, il medico ha la possibilità di accedere a tutti i suoi precedenti sanitari. Quando il caso di PS è chiuso i precedenti non saranno più visibili. Ciascun PS potrà continuare a vedere i referti e i dati raccolti per tutti i casi trattati nel PS stesso. I referti relativi a richieste fatte da PS sono visibili anche dopo la conclusione dell'accesso di PS partendo dalle richieste effettuate.

Cartelle Ambulatoriali

A contatto aperto i medici della équipe possono avere accesso a tutti i precedenti sanitari del paziente contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico.

I contatti vengono bloccati automaticamente dopo 2 mesi dalla data dell'episodio ambulatoriale. A quel punto resteranno visibili solo i referti prodotti dall'unità operativa a cui il medico appartiene.

Cartella Clinica Elettronica di degenza

I contatti vengono bloccati automaticamente dopo 6 mesi dalla data di dimissione. Dopo tale data il personale sanitario del reparto in cui è avvenuto il ricovero potrà accedere alla documentazione sanitaria prodotta per quel paziente dal reparto stesso durante il periodo del ricovero (anamnesi, diario clinico, schede di raccolta dati, ...). I referti relativi a consulenze richieste durante il ricovero sono visibili partendo dalle richieste effettuate. Queste sono infatti memorizzate all'interno del Dossier Sanitario Elettronico, che risulta però non più accessibile.

5.1 Profili di accesso

In linea con le indicazioni del Garante, l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico è consentito solamente per fini di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria dell'interessato e unicamente da parte di soggetti operanti in ambito sanitario che intervengano nello specifico processo di cura.

A tal fine, sono stati individuati profili di autorizzazione dei soggetti abilitati, considerando i possibili casi in cui il personale sanitario può avere necessità di consultare il Dossier Sanitario Elettronico del paziente per finalità di cura dello stesso.

Per “soggetti operanti in ambito sanitario” si intendono i medici, gli infermieri e tutte le figure professionali (ad esempio ostetriche, fisioterapisti...) che partecipano complessivamente e attivamente al percorso di cura del paziente.

L'accesso al DSE è inoltre eccezionalmente consentito a operatori sanitari e non sanitari, singolarmente autorizzati e abilitati ad accedere con profili specifici, per ulteriori finalità istituzionali non perseguitibili diversamente e di seguito indicate (par. “Eccezioni”), nonché per le necessarie verifiche tecniche.

La autorizzazione alla creazione di ulteriori profili di accesso sarà previamente discussa tra professionisti, Uffici Privacy, IT e Direzioni Sanitarie, con valutazione della effettiva necessità tenuto conto della motivazione, dandone evidenza documentale.

Ad oggi sono pertanto previsti i seguenti profili di accesso:

- Super amministratore: riservato a utenti configuratori di GPI;
- Accesso DRG AUSL/AOU/NOS con FSE: riservato a utenti GPI;
- Accesso super utenti autorizzato AUSL/AOU/NOS;
- Accesso motivato AUSL/AOU/NOS con FSE;
- Accesso motivato AUSL+NOS+AOU con FSE: profilo assegnato a tutti i medici

5.1.1 Eccezioni

L'accesso al Dossier Sanitario Elettronico è eccezionalmente consentito, prevalentemente a caso chiuso:

- ai medici afferenti alle UU.OO. Medicina Legale AUSL, Medicina Legale AOU e Risk Management AOU per le seguenti finalità:
 - o gestione del contenzioso (art. 9, par. 2, lett. g) GDPR; art. 2-sexies, co. 2, lett. q) Codice Privacy; scheda 37 Allegato B, Regolamento Regionale N. 1/2014);
 - o per lo svolgimento di audit e verifiche di appropriatezza (art. 9, par. 2, lett. g) GDPR;

art. 2-sexies, co. 2, lett. u) Codice Privacy; scheda 39 Allegato B, Regolamento Regionale N. 1/2014);

- solo per AUSL: nell'ambito delle attività valutative sia di accertamento della disabilità (invalidità civile, cecità e sordità civile, condizione di handicap ai sensi della L.104/92, collocamento mirato al lavoro ai sensi della L.68/99), che dell'idoneità alla guida dei pazienti in carico alla Commissione Medica Locale Patenti, previa informativa e specifico consenso sottoscritto dall'utente interessato.

I medici interessati sono autorizzati al trattamento dei dati con incarico predisposto ad hoc ed effettuano l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico della Azienda di appartenenza, scegliendo la specifica motivazione prevista per tali casistiche “Accesso dedicato Medici Legali”.

- sotto la responsabilità delle Direzioni Sanitarie dell'ospedale di appartenenza, agli operatori degli Uffici SDO, per lo svolgimento delle proprie attività di controllo e correzione delle SDO, attività per le quali risulta talora necessario analizzare la documentazione prodotta nell'ambito del singolo episodio di ricovero, in particolare nel caso in cui i pazienti vengano trasferiti da un ospedale all'altro.

Tali operatori sono autorizzati al trattamento dei dati con incarico predisposto ad hoc ed effettuano l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico della Azienda di appartenenza, scegliendo la specifica motivazione prevista per tali casistiche “Verifica SDO/richiesta Autorità Giudiziaria”.

- Ad operatori afferenti alla U. O. “Governo Clinico HTA e appropriatezza e garanzia dei percorsi assistenziali del cittadino” della AUSL e allo STIT di AOU con ruolo di amministratore gestione errori anagrafici, i quali necessitano di accedere al Repository dei pazienti per le attività di gestione delle richieste di fusione/unificazione di anagrafiche e di modifica per errore di anagrafiche. Tali operatori accedono al Repository indipendentemente dal consenso alla costituzione del DSE.

Tali operatori sono autorizzati al trattamento dei dati con incarico predisposto ad hoc ed effettuano l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico della Azienda di appartenenza, scegliendo la specifica motivazione prevista per tali casistiche “verifica SDO/richiesta Autorità Giudiziaria” e con profilo di accesso “Accesso super utenti autorizzato” AOU/AUSL in base alla Azienda di appartenenza.

- Ad operatori afferenti alle Direzioni Sanitarie ospedaliere i quali necessitano di accedere al Repository dei pazienti per fornire riscontro a richieste di documentazione sanitaria pervenute da parte dell'Autorità Giudiziaria. Tali operatori accedono al Repository indipendentemente dal consenso alla costituzione del DSE.

Tali operatori sono autorizzati al trattamento dei dati con incarico predisposto ad hoc ed effettuano l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico della Azienda di appartenenza, scegliendo la specifica motivazione prevista per tali casistiche “verifica SDO/richiesta Autorità Giudiziaria” e con profilo di accesso “Accesso super utenti autorizzato” AOU/AUSL/NOS in base alla Azienda di appartenenza.

5.1.2 Esclusioni

Sono escluse dall'accesso al Dossier Sanitario Elettronico le seguenti categorie di soggetti:

- personale amministrativo, il quale, per assolvere alle funzioni amministrative cui è preposto, pur se strettamente correlate alla erogazione della prestazione sanitaria (ad es. prenotazione di esami diagnostici o visite specialistiche, gestione movimento degenti ...), non necessita di accesso al DSE.
- periti, compagnie di assicurazione, datori di lavoro, associazioni o organizzazioni scientifiche, organismi amministrativi anche operanti in ambito sanitario.
- Medici afferenti alle UU.OO. Sorveglianza Sanitaria e Prevenzione e Protezione Aziendali
- operatori che dipendono dal Facility Manager, che necessitano solamente di una reportistica

- operatori del 118 nell'attività di verifica della appropriatezza del loro intervento.

5.2 Accesso motivato al Repository/DSE

Pur essendo il modello descritto sufficientemente articolato per coprire un'ampia casistica di situazioni, non è tuttavia possibile prevedere tutte le fattispecie nelle quali i professionisti possano avere necessità di accedere alle informazioni cliniche del paziente anche a caso chiuso; si deve pertanto prevedere una modalità di accesso ulteriore che registri le seguenti informazioni:

- l'operatore che ha chiesto l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico
- l'identificativo del paziente del quale si stanno per consultare i precedenti
- il dettaglio delle informazioni accedute
- la motivazione per la quale si chiede l'accesso, da individuare tra le seguenti:
 - *accessi/percorsi non registrati informaticamente*: per ambiti in cui la presa in carico non è informatizzata o in caso di indisponibilità degli applicativi verticali dipartimentali (es. guasto ADT);
 - *attività di consulenza*: il professionista non ha in carico il paziente, ma deve effettuare attività di consulenza sanitaria nell'interesse di quest'ultimo (es. il paziente è ricoverato e c'è necessità di chiedere una consulenza ad un'altra U.O.);
 - *completamento del percorso diagnostico – terapeutico*: il professionista aveva in carico il paziente, ma è decorso il termine di visibilità definito per quel caso e lo stesso ha necessità di accedere nuovamente al Dossier per verificare il tipo di trattamento medico da prestare all'interessato (es. il paziente rivolge al medico una richiesta di chiarimenti terapeutici);
 - *percorso trapianti*: utilizzabile quando vengono compiute attività connesse alla valutazione dell'idoneità del donatore per l'esprianto e il successivo trapianto;
 - *accesso dedicato medici legali*: per le attività di gestione del contenzioso e lo svolgimento di audit e verifiche di appropriatezza;
 - *ricoveri/percorsi gestiti con medici di guardia interdivisionali, medici reperibili su più reparti, ospedali gestiti per intensità di cura, letti di appoggio*: utilizzabile nei casi di Dossier a cui deve accedere personale medico a cui informaticamente non può essere assegnato il paziente;
 - *rivalutazione di casi chiusi*: il medico ha la necessità di rivedere quel caso specifico anche alla luce di nuove esigenze cliniche;
 - *salvaguardia di un terzo o della collettività*: utilizzabile quando sia ritenuto indispensabile consultare il Dossier per la tutela di un terzo e della collettività (es. condivisione di ambienti con l'interessato per rischi di contagio/infezioni);
 - *verifica SDO/richiesta Autorità Giudiziaria*

La autorizzazione alla creazione di ulteriori motivazioni di accesso sarà previamente discussa tra professionisti, Uffici Privacy, IT e Direzioni Sanitarie, con valutazione della effettiva necessità tenuto conto della motivazione, dandone evidenza documentale.

Nell'ambito delle attività di cura, l'abilitazione ad accedere al DSE con motivazione viene rilasciata solamente ai profili medici.

Periodicamente l'Azienda provvede ad effettuare controlli in merito alla appropriatezza di questi accessi, come meglio documentato nel prosieguo.

5.3 Profili di abilitazione

Per quanto riguarda le abilitazioni ad accedere al Dossier Sanitario Elettronico, i delegati al trattamento - designati dal titolare – autorizzano gli utenti di rispettiva afferenza mediante le specifiche procedure in uso presso ciascuna Azienda. Ogni operatore riceve una specifica autorizzazione al trattamento, corredata di istruzioni in merito alle particolari modalità di creazione e utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico, nonché di accoglimento delle richieste di oscuramento, di visione degli accessi e di revoca del consenso, come previsto dalla Linee Guida del Garante in materia di Dossier Sanitario.

Qualora l'utente autorizzato non debba più accedere al Dossier Sanitario Elettronico – ad esempio per cambio mansione, per trasferimento o per pensionamento - deve essere comunicata la revoca della abilitazione.

6. Informativa e gestione del consenso

6.1 Informativa e raccolta del consenso

È di fondamentale importanza per le Aziende far conoscere agli interessati l'utilità del Dossier Sanitario Elettronico - quale strumento che, consentendo una efficace cognizione degli elementi utili alle valutazioni del caso, è di supporto sia ai professionisti sanitari che ai pazienti stessi – e il suo nuovo assetto “interaziendale” con la previsione del carattere facoltativo della sua costituzione, previa acquisizione di autonomi e specifici consensi.

A tal fine sono state predisposte una idonea informativa unica per le tre Aziende (v. Allegato 1) e una locandina che esplicita le informazioni più rilevanti sul tema; inoltre al Dossier Sanitario Elettronico è stata dedicata una pagina sui siti istituzionali aziendali.

Mediante apposito modulo informatico condiviso tra le Aziende, ogni Azienda gestisce i seguenti livelli di consenso:

- consenso preliminare alla costituzione Dossier Sanitario Elettronico;
- consenso a inserire nel Dossier Sanitario Elettronico informazioni precedenti alla sua costituzione (storico).

Per effetto della contitolarità tra le Aziende, l'acquisizione di entrambi i consensi (alla costituzione e all'inserimento dello storico pregresso) può avvenire da parte del personale sanitario di ogni Azienda che in quel momento ha in carico il paziente, per tutti i DSE aziendali non ancora costituiti. Pertanto, per qualsiasi episodio, indipendentemente dalla Azienda che prende in carico il paziente, possono essere raccolti 7 consensi:

- Creazione del Dossier Ausl
- Consultazione dello storico Ausl
- Creazione del Dossier Sassuolo
- Consultazione dello storico Sassuolo
- Creazione del Dossier AOU
- Consultazione dello storico AOU
- Consultazione dello storico NOCSAE (fino al 31.12.2016)

e da ogni Azienda saranno visibili i documenti sanitari relativi al paziente prodotti da ciascuna Azienda, sulla base dei consensi espressi dall'assistito stesso.

Al fine di semplificare quanto più possibile l'attività clinica dei professionisti, garantendo nel contempo la completa informazione ai pazienti in merito alla condivisione dei loro dati, all'interno del modulo di acquisizione dei consensi sono state inoltre introdotte le seguenti funzionalità:

- “il paziente ha dato il consenso alla costituzione di tutti e tre i DSE” = nel caso in cui i tre Dossier del paziente interessato siano già aperti, consente al medico che lo ha in carico di confermare di averlo informato della visibilità di tutti i suoi Dossier;
- "consenti tutto" = consente di acquisire tutti i consensi con un unico flag.

Titolato a esprimere i diversi consensi è l'interessato ovvero, in caso di impossibilità fisica o incapacità di agire o incapacità di intendere o volere dell'interessato, chi esercita legalmente la rappresentanza, ovvero un prossimo congiunto, un familiare, un convivente o unito civilmente ovvero un fiduciario ai sensi dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 o, in loro assenza, il responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato.

Tali consensi sono acquisiti informaticamente mediante annotazione e il programma informatico indica, oltre naturalmente ai dati anagrafici dell'interessato, se questi rilascia il consenso per se stesso ovvero nella veste di una delle figure sopra citate.

Per quanto riguarda il minore, è prevista l'acquisizione di nuovi consensi dell'interessato al primo

contatto utile dal momento in cui diviene maggiorenne.

Il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico e il consenso alla sua implementazione anche con i precedenti sanitari del paziente sono forniti dal paziente preventivamente alla costituzione stessa e *una tantum*. È fatta sempre salva la facoltà di revoca e/o di oscuramento.

6.2 Gestione del diniego

Ai due consensi sopra delineati:

- consenso preliminare alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico;
- consenso ad inserire nel Dossier Sanitario Elettronico informazioni precedenti alla sua costituzione (storico)

possono corrispondere **due distinti dinieghi**:

- diniego alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico

a fronte di tale diniego, non verrà costituito il Dossier Sanitario Elettronico (nb: prevale la regola che il richiedente vede sempre il referto anche se il paziente non ha acconsentito alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico).

- diniego a inserire - nel Dossier Sanitario Elettronico costituito - informazioni precedenti alla sua costituzione

nel caso il paziente abbia dato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico, ma non alla accessibilità ai dati pregressi alla costituzione stessa, il Dossier Sanitario Elettronico, all'apertura, sarà vuoto e l'aggiunta dei dati sanitari comincerà da quel momento in poi.

Per entrambe le ipotesi è opportuno che gli operatori sanitari siano in grado di esplicitare al paziente, anche oralmente e con linguaggio chiaro, che il diniego del consenso potrebbe comportare rischi per la sua salute, in quanto, non potendo accedere ai suoi precedenti sanitari, gli operatori potrebbero non venire a conoscenza di informazioni utili o necessarie per formulare la migliore strategia diagnostica o di cura con possibili conseguenze negative da un punto di vista clinico.

È stato illustrato sia ai pazienti tramite l'informativa, che ai professionisti sanitari che il Dossier Sanitario Elettronico è uno strumento per definizione non completo, per effetto dell'eventuale esercizio del diritto di oscuramento da parte dell'interessato.

Si specifica che il modulo di Gestione Consenso, descritto nel precedente paragrafo 7.1, prevede anche la gestione del diniego, bloccando l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico, completamente o solo sul pregresso, a seconda della scelta del cittadino.

6.3 Oscuramento e oscuramento dell'oscuramento

In linea con le disposizioni dell'Autorità Garante, con il modulo informatico di gestione del consenso, descritto nel precedente paragrafo 7.1, è anche possibile garantire al paziente l'esercizio del diritto all'oscuramento di uno o più eventi relativi alla sua storia clinica, nonché il cosiddetto oscuramento dell'oscuramento.

Ciò può avvenire sia al momento della erogazione della prestazione, valorizzando a "no" lo specifico consenso, presente all'interno del modulo di acquisizione dei consensi, denominato "visualizza referti dell'episodio nel Dossier", sia successivamente alla erogazione della prestazione che si intende oscurare, rivolgendo esplicita richiesta mediante modulo ad hoc (v. Allegato 3) reperibile sulle apposite sezioni dei siti internet aziendali.

Qualora un paziente chieda di oscurare un episodio clinico, il relativo referto non sarà visibile nel Dossier Sanitario Elettronico, ma resterà sempre visibile alla équipe che lo ha redatto.

Il personale sanitario deve illustrare al paziente che intenda oscurare un episodio di cura le possibili implicazioni mediche di tale scelta.

6.4 Dati soggetti a maggior tutela di anonimato

Per quanto attiene al contenuto del Dossier Sanitario Elettronico, in particolare al conferimento dei referti prodotti da strutture definite 'supersensibili' - ovvero contenenti dati che fanno riferimento a vittime di violenza sessuale o pedofilia, persone sieropositive, soggetti che fanno uso di sostanze

stupefacenti, di sostanze psicotrope o alcool, donne che si sottopongono a IVG o che partoriscono in anonimato, servizi offerti dai consultori familiari - tali documenti non saranno visibili nel Dossier Sanitario Elettronico, ma saranno inviati alla struttura richiedente mediante l'apposita funzione di riconsegna referti.

Ciò, salvo che il paziente esprima specifico consenso all'inserimento di tali dati nel proprio DSE: ciò può avvenire sia al momento della erogazione della prestazione e in tal caso il consenso viene acquisito dall'operatore sanitario mediante specifica funzionalità, presente all'interno del modulo di acquisizione dei consensi, denominata “visibilità referto contenente dati soggetti a maggior tutela”, sia successivamente alla erogazione della prestazione, rivolgendo esplicita richiesta mediante modulo *ad hoc* (v. Allegato 2) reperibile sulle apposite sezioni dei siti internet aziendali.

7. Diritto alla visione degli accessi al DSE

In conformità con le disposizioni dell'Autorità Garante, l'interessato che abbia manifestato il proprio consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico può richiedere quali accessi siano stati eseguiti sul proprio Dossier Sanitario Elettronico.

La richiesta potrà essere presentata utilizzando il modulo dedicato (v. Allegato 4) reperibile sulle apposite sezioni dei siti internet aziendali.

L'Azienda interessata darà riscontro al richiedente con indicazione della struttura/reparto che ha effettuato l'accesso, della data e dell'ora dello stesso, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della richiesta (salvo che le operazioni necessarie per un integrale riscontro alla richiesta siano di particolare complessità, ovvero ricorra altro giustificato motivo, nel qual caso, previa comunicazione all'interessato, il termine per il riscontro sarà determinato in sessanta giorni dal ricevimento della richiesta).

8. Sicurezza dei dati, attività di controllo e comunicazione Data Breach

La particolare delicatezza dei dati trattati mediante il Dossier Sanitario Elettronico impone l'adozione delle misure di sicurezza previste dalle Linee Guida del Garante in caso di trattamento di dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico.

In particolare:

Sistemi di autenticazione e di autorizzazione

Le Aziende adottano un sistema di autenticazione basato su infrastruttura Microsoft – Microsoft Active Directory – che viene utilizzato anche come sistema di single sign on.

Il sistema di autorizzazione è basato su profili autorizzativi gestiti a livello applicativo.

A questi due livelli di filtro all'accesso se ne aggiunge un altro basato sul fatto che i dati del Dossier Sanitario Elettronico possono essere acceduti solo da quei professionisti che afferiscono al percorso di cura del paziente.

Tracciabilità degli accessi e delle operazioni effettuate

Tutti gli accessi al Dossier Sanitario Elettronico sono tracciati; le Aziende, mediante il quale personale abilitato (IT e Ufficio Privacy) possono effettuare verifiche mirate sugli accessi, sia su richiesta motivata, sia periodicamente a campione.

I file di log sono conservati per un periodo non inferiore a 24 mesi dalla data di registrazione dell'operazione.

Data Breach

Qualora, anche a seguito delle suddette verifiche, emergesse la conferma di una avvenuta violazione di dati (*data breach*) o fosse accertato il verificarsi di un incidente informatico (accesso abusivo, azione di *malware*...) che possa avere avuto un impatto significativo sui dati personali trattati attraverso il Dossier Sanitario Elettronico, l'Azienda interessata provvederà a porre in essere la procedura aziendale per la gestione del *data breach*.

Nel caso in cui la violazione consista in un trattamento illecito attribuibile ad un operatore autorizzato, il Responsabile del Servizio di appartenenza o comunque chi ne venga a conoscenza provvederà a segnalare tale comportamento all'Ufficio Privacy e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, valutando contestualmente il possibile inoltro di denuncia all'Autorità Giudiziaria, in

caso di reati perseguitibili d'ufficio, sentiti gli uffici competenti.

Separazione e cifratura dei dati

L'Azienda mantiene separati dati personali e dati di natura personale che vengono associati e resi fruibili attraverso funzionalità applicative nel rispetto del principio di minimizzazione relativamente ai trattamenti consentiti.

9. Contitolarità dei Dossier

Come indicato in premessa, in attuazione del vigente Accordo di contitolarità del trattamento di dati personali sottoscritto nel mese di luglio 2025, volto alla tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari dei cittadini presenti sul territorio di competenza e alla continuità nella gestione in rete dei pazienti sul territorio, l'Azienda USL di Modena, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e l'Ospedale di Sassuolo S.p.A. stabiliscono in maniera congiunta le modalità e i mezzi dei trattamenti di dati personali connessi alle attività di refertazione e di gestione documentale relative alle prestazioni assistenziali cliniche ambulatoriali, di ricovero, di emergenza, ivi comprese le attività di prevenzione e di screening di secondo livello, prodotte all'interno delle rispettive Unità Operative e che confluiscono nei Dossier Sanitari Elettronici costituiti per i pazienti, nel rispetto delle regole sopra definite.

A tal fine i professionisti autorizzati (secondo le regole sopra esposte) sono autorizzati e abilitati ad accedere ai Dossier Sanitari eventualmente costituiti nelle tre Aziende per i pazienti che abbiano di volta in volta in carico.

Pur rimanendo i tre Dossier Sanitari strumenti tra loro separati, in caso di accesso per finalità di cura di paziente in carico e in presenza dei necessari consensi, ogni professionista è autorizzato ad accedere ad un unico elenco di documenti, con evidenza della loro provenienza dall'uno o dall'altro Dossier al fine di garantire la corretta sequenza temporale degli eventi e dei documenti clinici.

Per quanto riguarda l'accesso al Dossier con motivazione i medici di ciascuna Azienda sono abilitati ad accedere loggandosi all'unità “Accesso motivato AUSL+AOU+NOS”, che permette di visualizzare i documenti delle tre Aziende, sempre sulla base dei consensi espressi dall'assistito.

Inoltre, ciascun professionista abilitato di ciascuna Azienda potrà richiedere al paziente in carico il consenso alla costituzione di eventuali Dossier non ancora costituiti e all'inserimento negli stessi della precedente storia clinica.

10. Casi d'uso esemplificativi

Di seguito vengono illustrati, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, due possibili percorsi di cura nei quali applicare le regole illustrate nelle presenti Linee di indirizzo.

Gli esempi sotto descritti si riferiscono a casi in cui il paziente abbia prestato il suo consenso alla costituzione dei suoi Dossier Sanitari Elettronici presso le tre Aziende interessate e all'inserimento di dati sanitari precedenti alla costituzione.

Nel caso invece in cui uno o due dei tre Dossier Sanitari non sia/siano costituito/i, il professionista accederà al DSE già costituito, indipendentemente dalla appartenenza alla Azienda che lo ha costituito e potrà chiedere il consenso per la costituzione del/dei DSE mancante/i.

Esempi:

- medico Ausl con paziente in carico, ma è costituito solo il DSE di Sassuolo: il medico Ausl accederà al DSE Sassuolo e non accederà al DSE Ausl se prima non richiede il consenso al paziente;
- medico AOU con paziente in carico, ma sono costituiti solo il DSE Ausl e il DSE di Sassuolo: il medico AOU accederà ai due DSE già costituiti e non accederà al DSE AOU se prima non richiede il consenso al paziente;
- medico Ausl con paziente in carico, ma è costituito solo il DSE Ausl: il medico Ausl accederà solo al DSE Ausl già costituito e non accederà ai DSE AOU e al DSE di Sassuolo

se prima non richiede il consenso al paziente;

- medico di Sassuolo con paziente in carico, ma non è costituito alcun DSE: il medico di Sassuolo non accederà ad alcun DSE se prima non richiede i consensi al paziente.

In considerazione del principio per cui la costituzione del DSE non è una attività obbligatoria, bensì uno strumento che agevola la miglior cura, si precisa che il professionista sanitario non ha l'obbligo di acquisire i consensi per la costituzione di uno o più DSE per il paziente in quel momento in carico, qualora non lo ritenga necessario e/o qualora ritenga sufficiente costituire il DSE solamente per la propria Azienda di afferenza.

10.1 Ambito di ricovero

Si consideri il seguente tipico percorso di cura chirurgico:

- un paziente viene posto in lista d'attesa per ricovero da uno specialista Ausl;
- il paziente – in ambito di prericovero – esegue una serie di analisi ed indagini diagnostiche propedeutiche al ricovero;
- il paziente viene ricoverato per intervento chirurgico in chirurgia presso la Ausl;
- il paziente viene operato;
- il paziente transita per qualche giorno dopo l'intervento in terapia intensiva presso la AOU;
- il paziente ritorna in chirurgia presso la Ausl;
- la notte successiva al suo ritorno in chirurgia ha un problema che richiede la consultazione del medico di guardia;
- il giorno successivo viene chiesta una consulenza cardiologica;
- qualche giorno dopo il paziente viene dimesso dal reparto;
- il paziente viene visto ambulatorialmente in postricovero per la rimozione di punti presso l'Ospedale di Sassuolo, in quanto residente in tale Distretto.

In tutti i passaggi del percorso il professionista accede ai Dossier Sanitari del paziente, se costituiti, scegliendo la documentazione sanitaria utile ai fini di cura del paziente in carico da un unico elenco di documenti, il quale evidenzia la provenienza degli stessi dall'uno o dall'altro Dossier, così da garantire la corretta sequenza temporale degli eventi e dei documenti clinici.

Considerazioni analoghe potrebbero essere fatte per percorsi di cura non chirurgici o programmati.

Applicando le regole delle presenti Linee di indirizzo risulta che:

- lo specialista Ausl che visita il paziente e lo pone in lista d'attesa ha accessibilità all'intera storia clinica del paziente in quanto nel momento della visita ha in carico il paziente;
- l'équipe di medici del reparto nel quale viene ricoverato ha accessibilità completa alla intera storia clinica in quanto ha in carico il paziente;
- il medico della terapia intensiva AOU, i medici di guardia e i consulenti (specialisti e operatori delle grandi diagnostiche) che visitano il paziente mentre è in reparto hanno accesso alla intera storia clinica in quanto in quel momento hanno in carico il paziente;
- tutti i professionisti sopra citati, una volta che non abbiano più in carico il paziente e trascorsi 6 mesi dalla data della dimissione, non potranno più avere accesso ad aggiornamenti sullo stato di salute del paziente, né alla sua storia clinica;
- nessun professionista potrà avere accesso ai dati di salute del paziente per accessi per i quali non sia stato coinvolto e per i quali non abbia in carico il paziente.

Pertanto, tutti i professionisti che hanno in carico il paziente possono vedere tutta la storia clinica presente nel DSE di quel paziente; ma a contatto chiuso, trascorsi 6 mesi dalla data della dimissione e presumibilmente completate le diverse pratiche - SDO o altro - non sarà più possibile accedere alla storia clinica del paziente, mentre sarà sempre possibile accedere ai dati della cartella a suo tempo da loro stessi redatti.

10.2 Ambito ambulatoriale

Si consideri il seguente percorso ambulatoriale:

- un paziente viene visitato da uno specialista ambulatoriale nell'ambito di una visita programmata.

In questo caso il professionista accede ai Dossier Sanitari del paziente scegliendo la

documentazione sanitaria utile ai fini di cura del paziente in carico da un unico elenco di documenti, il quale evidenzia la provenienza degli stessi dall'uno o dall'altro Dossier, così da garantire la corretta sequenza temporale degli eventi e dei documenti clinici.

Applicando le regole delle presenti Linee di indirizzo risulta che:

- lo specialista che visita il paziente ha accessibilità all'intera storia clinica del paziente in quanto con la visita lo prende in carico.

Pertanto, lo specialista che ha in carico il paziente può vedere tutta la storia clinica presente nei DSE di quel paziente; ma a contatto chiuso, trascorsi 2 mesi dalla data della visita, non sarà più possibile accedere alla storia clinica del paziente, mentre sarà sempre possibile accedere ai referti ambulatoriali redatti per quel paziente, all'interno della équipe.

Allegati

1. Modello informativa dossier
2. Modulo richiesta inserimento dati “super sensibili” nel Dossier
3. Modulo per richiesta oscuramento
4. Modulo per richiesta visione degli accessi al proprio Dossier

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI MEDIANTE DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO “INTERAZIENDALE” Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR

Il Dossier Sanitario

Gentile Utente,

al fine di assicurarle il miglior servizio di cura e assistenza sanitaria, le Aziende Sanitarie di Modena le offrono da molti anni un utile strumento, chiamato Dossier Sanitario Elettronico (DSE). Il DSE è una banca dati informatica che contiene i dati sanitari delle prestazioni da lei ricevute presso tali Aziende e consente ai professionisti sanitari, coinvolti nel suo percorso di cura, di poter visionare la sua storia clinica – qualora ciò sia necessario - e quindi di poter disporre immediatamente delle informazioni sanitarie che la riguardano, consultandole direttamente sul computer; mediante la consultazione del DSE, i professionisti che la hanno in cura hanno immediatamente a disposizione un quadro il più possibile completo delle informazioni sanitarie e possono valutare la sua situazione clinica in modo più completo e veloce, semplificando i percorsi terapeutici e garantendo maggiore qualità ed efficienza nella cura e nella assistenza sanitaria.

A partire dal mese di dicembre 2025, in virtù di un contratto c.d. di Contitolarità stipulato tra Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e Ospedale di Sassuolo S.p.A., il suo Dossier Sanitario Elettronico può essere consultato dai professionisti sanitari delle suddette Aziende per finalità di prevenzione, diagnosi, cura o riabilitazione e per il tempo necessario all'espletamento delle attività sanitarie che la riguardano.

Quali dati fanno parte del Dossier Sanitario

Il Dossier Sanitario contiene i suoi dati personali e sanitari presenti nell'archivio informatico delle tre Aziende e viene alimentato nel tempo con i dati relativi alle nuove prestazioni a lei erogate.

Il Dossier contiene referti di specialistica ambulatoriale e consulenze, verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione, referti degli esami di laboratorio e di radiologia, relazioni di valutazioni multidisciplinari, relazioni infermieristiche.

Invece alcuni dati sanitari particolarmente delicati (come quelli su infezioni da HIV, uso di sostanze stupefacenti, psicotropi o alcool, interruzione volontaria di gravidanza o parto in anonimato, atti di violenza sessuale o pedofilia, servizi offerti dai consultori familiari) non verranno inseriti nel suo Dossier Sanitario, a meno che non sia lei a chiederlo prestando uno specifico consenso.

Chi può avere accesso al Dossier Sanitario

Come già specificato sopra, può accedere al suo Dossier Sanitario solamente personale sanitario, debitamente autorizzato al trattamento, che svolge la propria attività presso le strutture sanitarie della Azienda Usl di Modena, della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. ed è a vario titolo direttamente coinvolto nel suo percorso di cura.

Il Dossier può essere consultato soltanto per il tempo indispensabile ad espletare le relative operazioni di cura.

Possono inoltre accedere al Dossier Sanitario, ciascuno nell'ambito della Azienda di appartenenza, le seguenti categorie di operatori:

- operatori afferenti alle Direzioni Sanitarie per lo svolgimento delle proprie attività di controllo e correzione delle SDO e per rispondere a richieste di documentazione sanitaria da parte della Autorità Giudiziaria;
- operatori deputati alla attività di correzione degli errori anagrafici, per finalità di sicurezza delle cure;
- medici della Medicina Legale nell'ambito della gestione del contenzioso, nonché per lo svolgimento di audit e verifiche di appropriatezza.

Tali operatori sono autorizzati al trattamento dei dati con incarico predisposto ad hoc ed effettuano l'accesso al Dossier Sanitario Elettronico indicando una specifica motivazione.

I dati personali contenuti nel suo Dossier non sono modificabili e sono protetti in modo 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.

Le Aziende inoltre effettuano controlli periodici sulla sicurezza del sistema e sulla correttezza degli accessi ai dati contenuti nel Dossier.

I dati trattati mediante il Dossier Sanitario Elettronico non possono essere oggetto di diffusione.

Consenso al Dossier Sanitario: rilascio e revoca

Il Dossier Sanitario può essere costituito soltanto previo rilascio del suo consenso: lei ha cioè il diritto di decidere liberamente se far creare il suo Dossier Sanitario all'interno di ciascuna Azienda interessata. Lei ha cioè il diritto di acconsentire alla costituzione del suo DSE all'interno anche di una sola o di due delle Aziende interessate.

Può inoltre decidere:

- se nel suo Dossier deve rientrare tutta la sua storia clinica precedente, in modo che i sanitari, come detto sopra, possano consultarla per avere immediatamente a disposizione tutte le informazioni che la riguardano;
- se invece il suo Dossier deve contenere soltanto i suoi dati sanitari a partire dal momento in cui lei dà il consenso alla creazione del Dossier.

In entrambi i casi il suo consenso sarà annotato nel sistema informatico aziendale.

Nel caso in cui lei non intenda fornire il suo consenso e quindi non intenda far creare il suo Dossier (per una, due o tutte le Aziende interessate), potrà comunque accedere alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario: l'assistenza sanitaria le è comunque garantita.

Tuttavia, occorre informarla che, in tal caso, lei rinuncia al grande vantaggio che questo strumento offre, in quanto la conoscenza immediata di tutti i suoi dati clinici, relativi anche al passato, permette la migliore strategia diagnostica e di cura.

Lei ha comunque la facoltà di revocare il suo consenso in qualunque momento: in tal caso, il suo Dossier Sanitario non sarà più aggiornato e i documenti in esso contenuti non potranno più essere consultati.

Occorre inoltre precisare che, come previsto dalla legge, il Dossier, una volta costituito, potrà essere consultato dal personale sanitario qualora ciò sia indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

Facoltà di Oscuramento

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 (ad es.: una prestazione di pronto soccorso, un ricovero, una prestazione specialistica): tale opportunità si definisce "diritto all'oscuramento".

Tenga però presente che esercitando la facoltà di oscuramento potrebbe venir meno l'efficacia e l'utilità del suo Dossier Sanitario, in quanto maggiore è la sua completezza, migliore è la cura che possiamo fornirle.

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 referti/episodi oscurati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario e, pertanto, i clinici non avranno la possibilità di visionare i dati oscurati, anche in caso di emergenza/urgenza.

Il dato o il singolo episodio oscurato rimarrà visibile soltanto al reparto che le ha fornito la prestazione oscurata.

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, rivolgendo specifica richiesta secondo le modalità indicate nel successivo paragrafo "**Lei ha diritto di...**".

È comunque sempre possibile rendere nuovamente visibili i dati oscurati, rivolgendo richiesta secondo le modalità di cui sopra.

Diritto alla visione degli accessi al Dossier Sanitario

In qualsiasi momento lei può richiedere quali accessi siano stati eseguiti sul suo Dossier Sanitario Elettronico.

La relativa richiesta può essere presentata secondo le modalità indicate nel successivo paragrafo **“Lei ha diritto di...”**.

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.

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

Lei ha diritto di...

Oltre al diritto di revocare il suo consenso alla costituzione o all'implementazione del Dossier Sanitario, di esercitare la facoltà di oscurare alcuni suoi eventi clinici e di visionare gli accessi effettuati al suo Dossier Sanitario, lei può esercitare in qualsiasi momento gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR:

- richiedere la rettifica di dati inesatti o l'integrazione di dati incompleti;
- richiedere la limitazione del trattamento dei suoi dati ed esercitare il diritto di opposizione al trattamento, nelle ipotesi e per i motivi stabiliti dalla legge;

A tal fine apposita istanza potrà essere presentata alla Azienda USL di Modena, ai fini di semplificazione per gli utenti individuata quale “capofila” nell’ambito del suddetto contratto di Contitolarità tra Aziende, contattando il Responsabile della protezione dati all’indirizzo dpo@ausl.mo.it, utilizzando l’apposito modulo reperibile alla pagina web aziendale www.ausl.mo.it/dossiersanitario.

Ricorrendone i presupposti, lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

I Contitolari del trattamento sono:

l’Azienda USL di Modena, con sede in Modena, via San Giovanni del Cantone 23

l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, con sede in Modena, via del Pozzo 71

l’Ospedale di Sassuolo S.p.A., con sede in Sassuolo, via Ruini, 2

La presente informativa e le modalità per esercitare i diritti dell’interessato sono pubblicate anche sulle rispettive sezioni dedicate dei siti internet delle Aziende.

L’informativa generica e ogni ulteriore informazione sul trattamento dei dati personali da parte delle tre suddette Aziende Sanitarie sono disponibili sui rispettivi siti istituzionali.



AI Responsabile Protezione Dati
dpo@ausl.mo.it

**RICHIESTA DI INSERIMENTO DATI “SUPERSENSIBILI”
NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO “INTERAZIENDALE”**

GDPR (UE) 2016/679; D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015

Io sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

- Il diretto interessato
- l'esercente la responsabilità legale nei confronti di

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/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:

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

1. con tale richiesta i referti/episodi indicati saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico “Interaziendale” e in base dei consensi forniti, da parte di tutto il personale sanitario della Azienda USL di Modena, della Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. che avrà necessità di accedervi per motivi di cura;
2. 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). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali tramite il Dossier Sanitario Elettronico sono disponibili sui rispettivi siti istituzionali delle tre Aziende alle pagine dedicate.



AI Responsabile Protezione Dati
dpo@ausl.mo.it

**RICHIESTA OSCURAMENTO DATI (REFERTI/EPISODI DI CURA)
NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO “INTERAZIENDALE”**

GDPR (UE) 2016/679; D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015

Io sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

Il diretto interessato

l'esercente la responsabilità legale nei confronti di

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

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

referto ambulatoriale del _____

referto di Pronto Soccorso del _____

episodio di ricovero _____

tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

3. con la procedura di oscuramento i referti/episodi 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;
4. 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). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali tramite il Dossier Sanitario Elettronico sono disponibili sui rispettivi siti istituzionali delle tre Aziende alle pagine dedicate.



AI Responsabile Protezione Dati
dpo@ausl.mo.it

**RICHIESTA VISIONE DEGLI ACCESSI AL PROPRIO
DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO “INTERAZIENDALE”**

GDPR (UE) 2016/679; D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015

Io sottoscritto/a

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

telefono (fisso o cellulare) _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

- Il diretto interessato
 l'esercente la responsabilità legale nei confronti di

nome _____ cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

codice fiscale _____

avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

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

N.B.: la richiesta può riguardare accessi avvenuti **nei due anni precedenti**

SONO 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). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____

Maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali tramite il Dossier Sanitario Elettronico sono disponibili sui rispettivi siti istituzionali delle tre Aziende alle pagine dedicate.