

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario</p>	MODULO Informativa pazienti e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito anche “GDPR”) e della normativa privacy nazionale vigente. DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO	Cod: MOD02IOG05PG37 Data: 28/06/2022 Rev. 2
--	--	---

Gentile Signore/a,

nel ringraziarLa per la fiducia accordataci scegliendo la nostra struttura sanitaria, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche “GDPR”) e della normativa privacy interna vigente, con la presente Le forniamo le seguenti informazioni:

1. Il Titolare del trattamento dei dati personali, da Lei conferiti e da noi acquisiti nello svolgimento dei servizi e prestazioni richiesti, è l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, con sede legale in Viale Borri, 57- 21100 Varese, che potrà essere contattato ai seguenti recapiti: Ufficio Relazioni con il pubblico, tel. 0332-278.395, urp@asst-settelaghi.it.
2. Il Responsabile della protezione dei dati potrà essere contattato scrivendo a: dpo@asst-settelaghi.it.
3. Il Dossier Sanitario Elettronico è lo strumento informatico costituito presso l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Sette Laghi per raccogliere l’insieme dei dati personali dell’interessato generati a seguito di eventi clinici, presenti ed eventualmente passati, al fine di migliorare il suo processo di cura attraverso un accesso integrato di tali informazioni da parte del personale sanitario coinvolto. Si precisa che, qualora l’Interessato abbia prestato il proprio consenso al fine di costituire il Dossier Sanitario Elettronico, questo potrà essere visionato nei casi in cui ciò sia ritenuto indispensabile al fine di salvaguardare la salute di un terzo e/o della collettività.
4. Si comunica altresì all’Interessato che solo previo ulteriore consenso saranno riportate nel suo Dossier Sanitario Elettronico delle informazioni riferibili ad eventi della sua storia clinica particolarmente delicati, quali:
 - aver subito violenza sessuale (anche risalente a età infantile e/o adolescenziale);
 - essere affetti da HIV;
 - essere assuntore di sostanze stupefacenti, psicotrope, alcoliche;
 - essersi sottoposti ad interruzione volontaria della gravidanza;
 - aver deciso di partorire in anonimato;
 - aver usufruito di servizi offerti da consultori familiari.

Si precisa inoltre che l’eventuale mancato consenso al trattamento ai fini del DSE non incide sulla possibilità di accedere alle cure mediche richieste e che esso si configura come sempre revocabile (in modo totale o parziale). Pertanto, il trattamento trova la propria base giuridica negli artt. 6, par. 1, lett. b) ed e) 9, par. 2, lett. b) e h).

5. I dati contenuti nel DSE saranno trattati da personale autorizzato e debitamente designato. Ove nello svolgimento di tale attività l’ASST si avvarrà di soggetti esterni, l’Azienda provvederà alla loro formale designazione a Responsabili esterni ex art. 28 GDPR. L’elenco completo di tutti i Responsabili esterni, che potranno venire a conoscenza dei Suoi dati nell’espletamento delle proprie attività di collaborazione con il Titolare, può essere da Lei richiesto al Titolare, scrivendo a: Ufficio Relazioni con il pubblico, urp@asst-settelaghi.it.
6. I dati personali saranno trattati con supporti cartacei o informatici, con l’adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire la sicurezza dei Suoi dati personali.
7. I dati personali saranno conservati nel DSE per il periodo di tempo prescritto dalle vigenti normative in materia di conservazione dei dati personali in ambito sanitario o fino a revoca del Suo consenso, se precedente. In qualsiasi momento, Lei potrà chiedere i tempi di conservazione dei Suoi dati, coerentemente con ogni trattamento effettuato sugli stessi, scrivendo a: Ufficio Relazioni con il pubblico, urp@asst-settelaghi.it.
8. Nella Sua qualità di Interessato al trattamento dei dati in esame, Le sono riconosciuti i diritti di cui al GDPR, ovvero di chiedere al Titolare: l’accesso ai dati personali, l’indicazione delle modalità, finalità e logiche del trattamento e la richiesta di limitazione, opposizione o portabilità dei dati, la rettifica e la cancellazione, nei limiti e nelle modalità indicate dal GDPR.
9. Con specifico riferimento al DSE, si precisa che l’Interessato ha il diritto di:
 - revocare, in qualsiasi momento, il consenso espresso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico. Si ricorda che nel caso di esercizio di tale diritto di revoca le informazioni presenti all’interno del DSE resteranno comunque a disposizione del personale sanitario che li ha prodotti per le finalità di cura, diagnosi e assistenza sanitaria e per la conservazione ai fini degli obblighi di legge, ma non saranno più visibili da parte del personale delle altre unità organizzative dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Sette Laghi.

- chiedere l'oscuramento di determinati eventi clinici all'interno del Dossier Sanitario Elettronico. L'esercizio di questo diritto non sarà portato a conoscenza di chi è autorizzato ad accedere al Dossier Sanitario Elettronico in modo tale che non possa essere in grado di sapere se il Dossier Sanitario Elettronico ha subito delle modificazioni. L'esercizio di questo diritto potrà essere revocato nel tempo;
- venire a conoscenza degli accessi che si sono svolti sul proprio Dossier Sanitario Elettronico, con indicazione della struttura di appartenenza dell'operatore che vi ha avuto accesso, dell'ora e della data dell'evento.

Infine, Le è riconosciuto il diritto di proporre reclamo all'Autorità competente di cui all'art. 77 GDPR. Potrà esercitare i diritti sopra riportati, nonché il diritto di revoca del consenso, scrivendo a: Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, con sede legale in Viale Borri, 57 - 21100 Varese - Ufficio Relazioni con il pubblico, protocollo@pec.asst-settelaghi.it.

Si precisa che, in qualunque momento, può prendere visione della presente informativa e degli altri documenti privacy sul sito istituzionale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, nella Sezione "Privacy".

Il Titolare del trattamento

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Il/la sottoscritto/a _____, C. F. _____

(nome e cognome)

nato/a _____ il _____,

indirizzo _____ Tel./Cellulare _____

in qualità di: interessato/a oppure di:

genitore (rappresentante la volontà di entrambi i genitori) tutore amministratore di sostegno

Inserire i dati del minore o del maggiorenne incapace o assistito:

_____, C. F. _____

(nome e cognome)

nato/a a _____ il _____,

indirizzo _____

preso atto delle informazioni fornite attraverso specifica informativa ex art. 13 GDPR resa dall'ASST e disponibile nei locali aziendali e sul sito internet dell'Azienda,

DICHIARA

Di prestare il proprio libero consenso all'implementazione e, ove non ancora attivato, alla costituzione del Dossier Sanitario, come da punto 9 della sopra estesa informativa:

SI **No**

Luogo e data _____

Firma _____