

# 6° Convention FIMP Toscana

**IL PEDIATRA  
DI FAMIGLIA:  
A TU PER TU  
CON IL RISCHIO...**



fimp  
**Toscana**

Federazione Italiana Medici Pediatrici

# PRIVACY

## MOLTI NE PARLANO

## POCHI LA RISPETTANO

6° Convention FIMP Toscana

IL PEDIATRA  
DI FAMIGLIA:  
A TU PER TU  
CON IL RISCHIO...





**QUIZ**

**10.000,00 €**



**Arretrati dell'ACN ?**

**Aumento Mensile del nuovo ACN?**

**Sanzione minima in caso di fuga di dati ?**

# PRIVACY E SANZIONI



**SPESSO I CONTROLLI AVVENGONO PER CASO**

**Effetto collaterale di altro evento**



# PRIVACY E SANZIONI

**Le sanzioni civili e penali** previste dalla normativa in caso di inadempienza o in caso di fuga o furto dei dati: **da 10.000,00 a 50.000,00 euro** (art.162 comma 1) e **fino a due anni di reclusione** con conseguente sospensione dall'attività medica nel caso dei dottori a causa dei procedimenti penali (art. 169 comma 1).

L'art. 162 comma 2-ter prevede che **“In caso di inosservanza dei provvedimenti di prescrizione di misure necessarie [...] è altresì applicata in sede amministrativa, in ogni caso, la sanzione del pagamento di una somma da 30.000,00 euro a 180.000,00 euro.”**

# PRIVACY : Di COSA PARLIAMO?



# PRIVACY : Di COSA PARLIAMO?

## Dati personali

informazioni che identificano o rendono identificabile una persona fisica e che possono fornire dettagli sulle sue caratteristiche, le sue abitudini, il suo stile di vita, le sue relazioni personali, il suo stato di salute, la sua situazione economica, ecc..



# PRIVACY : Di COSA PARLIAMO?

Dati  
personali

**dati identificativi:** quelli che permettono l'identificazione diretta, come i dati anagrafici (*ad esempio*: nome e cognome), le immagini, ecc.;

**dati sensibili:** quelli che possono rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale;

# PRIVACY : Di COSA PARLIAMO?

Dati  
personali

**dati giudiziari:** quelli che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale

Con l'evoluzione delle nuove tecnologie, altri dati personali hanno assunto un ruolo significativo, come quelli relativi alle **comunicazioni elettroniche** (via Internet o telefono) e quelli che consentono la **geolocalizzazione**, fornendo informazioni sui luoghi frequentati e sugli spostamenti.

# PRIVACY: LE PARTI IN GIOCO

**Interessato** è la persona fisica cui si riferiscono i dati personali. Quindi, se un trattamento riguarda, ad esempio, l'indirizzo, il codice fiscale, ecc. di Mario Rossi, questa persona è l'"interessato" ([articolo 4, comma 1, lettera i](#), del Codice);



# PRIVACY: LE PARTI IN GIOCO

**Titolare**  è la persona fisica, l'impresa, l'ente pubblico o privato, l'associazione, ecc., cui spettano le decisioni sugli scopi e sulle modalità del trattamento, oltre che sugli strumenti utilizzati ([articolo 4, comma 1, lettera f](#), del Codice);



**Decide se altri soggetti che verranno a contatto con i dati (segretaria, infermiera, società informatica, consulenti ) saranno responsabili o incaricati**

# PRIVACY: LE PARTI IN GIOCO

**Responsabile** è la persona fisica .....cui il titolare affida, anche all'esterno della sua struttura organizzativa, specifici e definiti compiti di gestione e controllo del trattamento dei dati ([articolo 4, comma 1, lettera g](#)), del Codice).

La designazione del responsabile è facoltativa ([articolo 29 del Codice](#));

**Es. responsabile delle misure di sicurezza può affidato ad una società informatica**

**Es. in uno studio associato può essere individuato un responsabile per tutti**

**....per la quotidiana gestione della privacy**

**... per nominare gli incaricati**

# PRIVACY: LE PARTI IN GIOCO

**Incaricato** è la persona fisica che, per conto del titolare, elabora o utilizza materialmente i dati personali sulla base delle istruzioni ricevute dal titolare e/o dal responsabile ([articolo 4, comma 1, lettera h](#), del Codice) .



**Attenzione all'utilizzo di familiari!**

# PRIVACY: TRATTAMENTO DEI DATI

**Trattamento** è ogni operazione compiuta - manualmente o con strumenti elettronici – sui dati personali di un individuo.

Ad esempio: la raccolta, la conservazione, l'elaborazione, la modifica, il collegamento e il confronto, la comunicazione e la diffusione a terzi, la cancellazione e la distruzione ([art. 4, comma 1, lettera a\)](#), del Codice in materia di protezione dei dati personali).

fattura

Certificato

Cartella clinica

Salvataggio dati

ricetta

# **COSA FARE PER RISPETTARE LA PRIVACY**



# Acquisire il consenso

# COME?

## S.S.N. AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE

Distretto: 4

### SCelta/VARIAZIONE SCelta GENERICO/PEDIATRA

Cod. regionale 0410.

Cod. fiscale STNT

Cognome e nome STAN

Nascita 11/07/

PISA

Residenza VIA - FIRENZE

Domicilio VIA - FIRENZE

Data operazione 0 3/2014

Decorrenza scelta 05 7/2014

Medico scelto

Scadenza Iscrizione

*Ai sensi del D.Lgs 196/03 dichiaro di autorizzare l'Asl al trattamento dei miei dati personali ai fini della erogazione della assistenza sanitaria, nonché di mettere gli stessi a disposizione del medico da me scelto quale medico di fiducia, e dei suoi eventuali sostituti. Dichiaro inoltre di essere consapevole, ed accettare, che nel caso in cui il mio medico faccia parte di una Associazione, i miei dati personali saranno messi a disposizione anche degli altri membri dell'Associazione e dei rispettivi sostituti*

Il dichiarante

L'operatore addetto

copia da consegnare al medico scelto



# Acquisire il consenso

COME?

*Ai sensi del D.Lgs 196/03 dichiaro di autorizzare l'Asl al trattamento dei miei dati personali ai fini della erogazione della assistenza sanitaria, nonché di mettere gli stessi a disposizione del medico da me scelto quale medico di fiducia, e dei suoi eventuali sostituti. Dichiaro inoltre di essere consapevole, ed accettare, che nel caso in cui il mio medico faccia parte di una Associazione, i miei dati personali saranno messi a disposizione anche degli altri membri dell'Associazione e dei rispettivi sostituti*

## Conservarlo?

# Acquisire il consenso



**COME?**

**Anche in  
forma orale**

**ANNOTATO IN CARTELLA CLINICA**

Scheda anagrafica paziente

Dati anagrafici | Dati SSN | Dati fiscali/Stat. | Reperibilità | **Note**

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (D.L.G. n.196 30/06/2003)

Autorizzazione all'inoltro dei dati di emergenza

# **Acquisire il consenso**

## **Attenzione a pazienti occasionali/privati**

**Per evitare contenziosi  
raccolta consenso scritto:  
modello FNOMCeO**

# raccolta consenso scritto: modello FNOMCeO

## Raccolta del Consenso al trattamento dei dati.

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici

Il sottoscritto ..... nato a.....  
il..... residente in..... Via.....  
cap..... Località.....

dichiara di essere stato informato su:

- 1 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della propria salute;
- 2 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private e fiscalisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
- 3 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
- 4 il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;
- 5 la necessità di fornire dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura  
al Dr.....

Firma dell'interessato

# Consensi specifici

**In caso di utilizzo di fotografie, per patologie sanitarie, che abbiano una rilevanza, da poter essere oggetto di studio clinico, da parte di altri Colleghi, farsi sempre rilasciare per iscritto, autorizzazione da parte di entrambi i genitori del piccolo paziente, che abbiano la patria potestà.**



# Consensi specifici

**Per usare dati sensibili al fine di ricerche scientifiche ed epidemiologiche, serve il consenso scritto di entrambi i genitori.**



**In caso di archiviazione di dati attraverso CLOUD, è obbligatorio un contratto con il gestore del CLOUD**



# INCARICO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

**Se il medico, nel proprio studio, si avvale di personale di segreteria o di un infermiere, deve redigere una formale lettera di incarico al trattamento dei dati sanitari al personale di segreteria e/infermieristico, che si deve attenere alle istruzioni impartite dal medico titolare dello studio.**



**Se il medico si avvale di un ragioniere e/o commercialista per la tenuta della sua contabilità, anche al consulente fiscale va affidata la formale responsabilità per il trattamento dei dati.**

# NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott ..... MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello Studio medico ..... con sede in Via .....

## NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a ..... nato/a a ..... il .....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data .....

FIRMA DEL TITOLARE

# Infermiera

# Segretaria



# RICETTA ELETTRONICA

## ACCESSO ALLE ESENZIONI DA PARTE DI COLABORATORI

**Oggetto:** Indicazioni tecniche e adempimenti privacy per consentire l'accesso al dato “fascia economica/esenzioni da reddito” degli assistiti da parte degli assistenti di studio dei MMG/PLS.

In relazione alla richiesta dei MMG/PLS per consentire l'accesso al dato “fascia economica/esenzioni da reddito” - che il sistema TS attualmente rende disponibile ai medici prescrittori per la ricetta dematerializzata - agli assistenti di studio che operano alle loro dirette dipendenze, la Regione Toscana, in qualità di gestore del sistema di autenticazione ed autorizzazione degli utenti del SAR (Servizio di Accoglienza Regionale), provvederà a fornire il necessario supporto infrastrutturale a condizione che siano rispettate da parte dei MMG/PLS le seguenti cautele previste dalla normativa privacy:

- il MMG/PLS, in qualità di titolare del trattamento, deve dichiarare formalmente alla Regione Toscana le generalità del personale dipendente che dovrà essere abilitato al servizio e che tale personale è stato formalmente incaricato del trattamento ai sensi della normativa sulla tutela dei dati personali.

# NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI PER IL MEDICO SOSTITUTO

Dott.....  
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello Studio medico ..... con sede in .....

## INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il Dott..... nato/a a ..... il .....

nell'ambito delle funzioni di medico sostituto.

A tal fine vengono fornite informazioni ed istruzioni per l'assolvimento di questo compito:

- Il trattamento dei dati deve essere effettuato in modo lecito e corretto.
- I dati personali devono essere raccolti e registrati unicamente per finalità inerenti l'attività svolta.
- Devono essere rispettate le misure di sicurezza predisposte dal responsabile.
- In ogni operazione del trattamento deve essere garantita la massima riservatezza, in particolare:
  - Assoluto divieto di comunicazione e/o diffusione dei dati senza la preventiva autorizzazione del responsabile.
  - L'accesso dei dati dovrà essere limitato all' espletamento delle proprie mansioni.

Data .....

FIRMA DEL TITOLARE

FIRMA DELL'INCARICATO

# Sostituto



# NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott ..... MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a ..... in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello Studio medico ..... con sede in Via .....

## NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a ..... nato/a a ..... il .....  
titolare di Studio commercialista con sede in.....

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

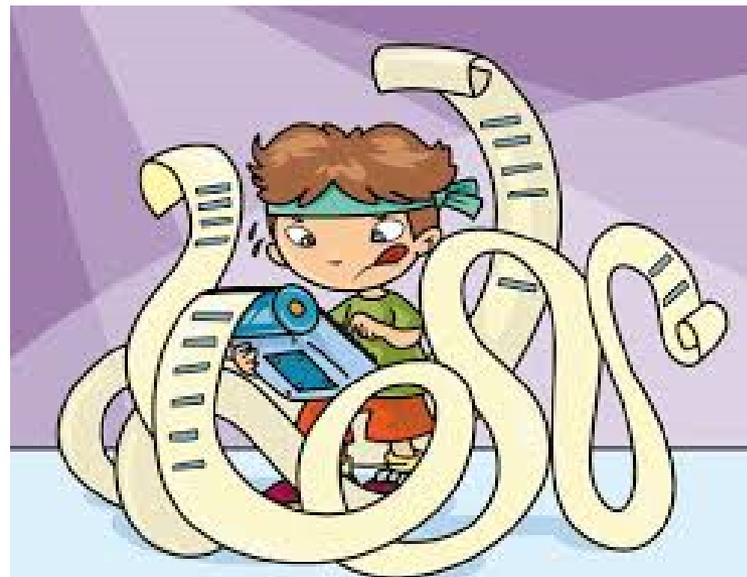
Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data .....

FIRMA DEL TITOLARE

FIRMA DELL'INCARICATO

# Commercialista



# INFORMATIVA AL PAZIENTE



**Informativa  
semplificata  
del Garante**



**Elenco delle persone  
autorizzate al  
trattamento dei dati**



# INFORMATIVA AL PAZIENTE

## CONOSCERE LA MALATTIA MENINGOCOCCICA

MAGGIORI INFORMAZIONI per SCEGLIERE DI PROTEGGERE il tuo bambino

### CHE COS'È?

La meningococcemia è una malattia infettiva causata da un batterio che si trasmette facilmente da persona a persona. Può essere letale o causare gravi danni a lungo termine.

**Fino a 1 paziente su 10 muore**

**Fino a 1 su 5 di coloro che sopravvivono mostra segni permanenti e invalidanti**

**Fino a 1 individuo su 5 è portatore attivo del batterio**

### QUALI SONO I SINTOMI?

La malattia meningococcica può insorgere improvvisamente e senza sintomi premonitori. I primi segni sono febbre, mal di testa, vomito e irritabilità.

**PRIMI SINTOMI**  
Da 0 a 2 anni  
Febbre  
Mal di testa  
Vomito  
Irritabilità  
Pallorito di apparato respiratorio e circolatorio  
Sintomi atipici

**SINTOMI AVANZATI**  
Da 10 a 15 anni  
Spurte  
Emorragie di colore della pelle  
Rigidità della nuca  
Convulsioni  
Coma e paralisi

**SINTOMI AVANZATI**  
Da 15 a 24 anni  
Stato confusionale  
Convulsioni  
Paralisi di estensione

### IL TUO BAMBINO È A RISCHIO?

Qualsiasi bambino è a rischio di contrarre la meningococcemia. Il rischio è maggiore per i bambini che frequentano asili nido, scuole materne, scuole elementari e medie inferiori.



Oltre i vaccini per il Meningococco che proteggono per i sierotipi C, A, Y, W

**È DISPONIBILE IL VACCINO PER IL MENINGOCOCCO B**

**PER UNA PROTEZIONE COMPLETA CONTRO LE MENINGITI DA MENINGOCOCCO**



La vaccinazione è offerta dalla ASL 19 con il pagamento di un ticket e può essere effettuata anche dal Pediatra di Famiglia a breve sarà gratuita per i nati nel 2014

**Chiedi informazioni al tuo Pediatra**

Scegli di proteggere il tuo bambino contro la malattia meningococcica: chiedi maggiori informazioni al tuo medico.

### ASSOCIAZIONE PEDIATRI FIRENZE SUD

La nostra associazione ha l'obiettivo di promuovere la prevenzione e la cura della meningococcemia nei bambini della nostra regione. Per maggiori informazioni visitate il nostro sito web o contattateci al numero verde 800 20 20 20.

### SEDI E ORARI AMBULATORIALI

ASL	Località	Indirizzo	Orario
ASL 19	Firenze	Via... 123	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 456	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 789	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 012	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 345	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 678	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 901	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 234	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 567	9h - 17h
ASL 19	Firenze	Via... 890	9h - 17h

Prevenire la malattia meningococcica è possibile grazie alla vaccinazione.

INFORMAZIONI SUL TUMORE DEL RINFIATO

NUMERO VERDE 800 20 20 20

Per maggiori informazioni visitate il nostro sito web o contattateci al numero verde 800 20 20 20.

### SEMPERETÀ... SOPRATTUTTO

**IL CUSCINO ADATTABILE... E IL CASCO IN BICICLETTA**

IN QUESTO MAI SENZA COPERTURA... E IL CASCO IN BICICLETTA

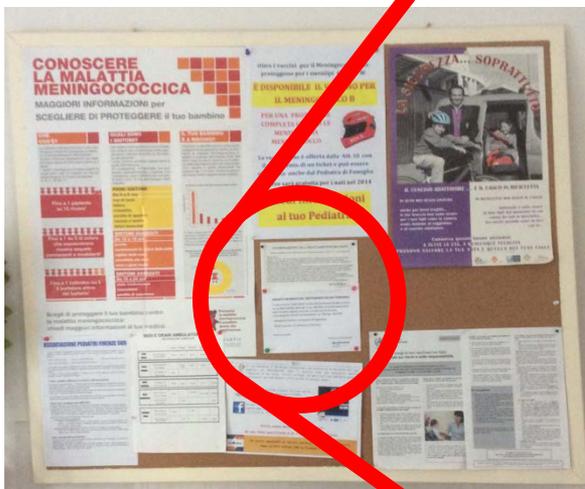
Conserva queste buone abitudini A TUTTE LE ETÀ, A QUALUNQUE VELOCITÀ POSSONO SALVARE LA TUA VITA E QUELLA DEI TUOI FIGLI

Se sorgono dei dubbi non esitate a rivolgervi ai nostri esperti. Il nostro servizio è gratuito e a tua disposizione.

NUMERO VERDE 800 20 20 20

Per maggiori informazioni visitate il nostro sito web o contattateci al numero verde 800 20 20 20.

# INFORMATIVA AL PAZIENTE



## INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Informativa semplificata in base alle indicazioni del Garante per medici di base e pediatri 19-7-2006 (G.U. n. 183 del 8 agosto 2006)

Gentili signori,  
desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.  
Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.  
Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge.  
Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.  
In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo.  
Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.

Dott FLORI VALDO

## SOGGETTI INCARICATI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto Dr. FLORI VALDO titolare del trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 D. Lgs. D.Lgs. 196/2003, ai fini dell'applicazione della normativa vigente, comunica ai propri pazienti di avere nominato quali incaricati del trattamento" art. 30 D.Lgs. 196/2003:

- Romagnoli Valentina, con mansioni di Segreteria;
- Biagini Lucrezia, con mansioni di Infermiera;

Firenze 5/11/2014

Il Titolare del trattamento

Dott FLORI VALDO

# PROTEZIONE DEI DATI



**Da un accesso non autorizzato**



**Dalla perdita**

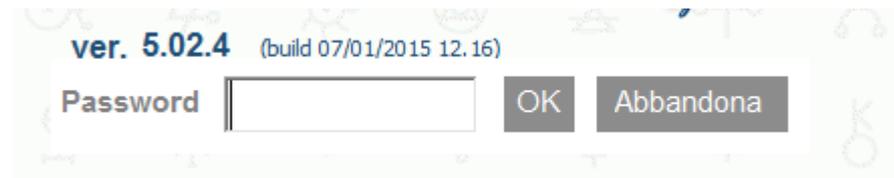


# PROTEZIONE DEI DATI



Da un accesso non autorizzato

**Impostare una password di accesso al Programma**



**Impostare una password di accesso al computer da cambiare ogni 3 mesi**

**Permettere l'accesso solo a personale autorizzato**



**Ad ogni incaricato sono assegnate o associate individualmente una o più credenziali per l'autenticazione.**



# PROTEZIONE DEI DATI

## Dalla perdita



**Dotarsi di un antivirus e  
AntiSpyware aggiornati**



**Evitare di inserire dispositivi  
esterni, ad esempio chiavetta usb,  
in modo da compromettere i dati  
archiviati dei propri pazienti**



**Effettuare un salvataggio dei dati  
con frequenza almeno settimanale**





# PROTEZIONE DEI DATI

## Dalla perdita



**Conservare i backup in  
luogo sicuro**



**Il trasporto dei dati all'esterno dei locali riservati al loro trattamento deve avvenire in contenitori muniti di serratura o dispositivi equipollenti.**

# RISERVATEZZA DEI DATI

**Le prescrizioni sanitarie, ed altri documenti sanitari, non devono mai essere lasciati incustoditi nella sala d'attesa , neppure in busta chiusa ed indirizzata al paziente.**



**non lasciare documentazione sanitaria sulla scrivania del personale di segreteria/infermieristico, senza averne riservatezza;**

**all'interno dello Studio non devono esserci in assenza del titolare ricette firmate e non custodite;**

# RISERVATEZZA DEI DATI

Eventuali dati cartacei (referti, etc ...) devono essere chiusi a chiave in appositi armadi o in locali non accessibili al pubblico: chiudere la porta a chiave in caso di assenza del medico o del collaboratore.



**Fare massima attenzione alla riservatezza delle conversazioni.**

# RISERVATEZZA DEI DATI

## CONSEGNA DATI – delega

**Le ricette mediche o qualsiasi altra documentazione sanitaria necessitano sempre che siano consegnate direttamente e soltanto ai genitori del paziente, qualora chi ritira sia una persona diversa, deve essere munito di apposita e specifica delega e le informazioni devono essere fornite in busta chiusa.**

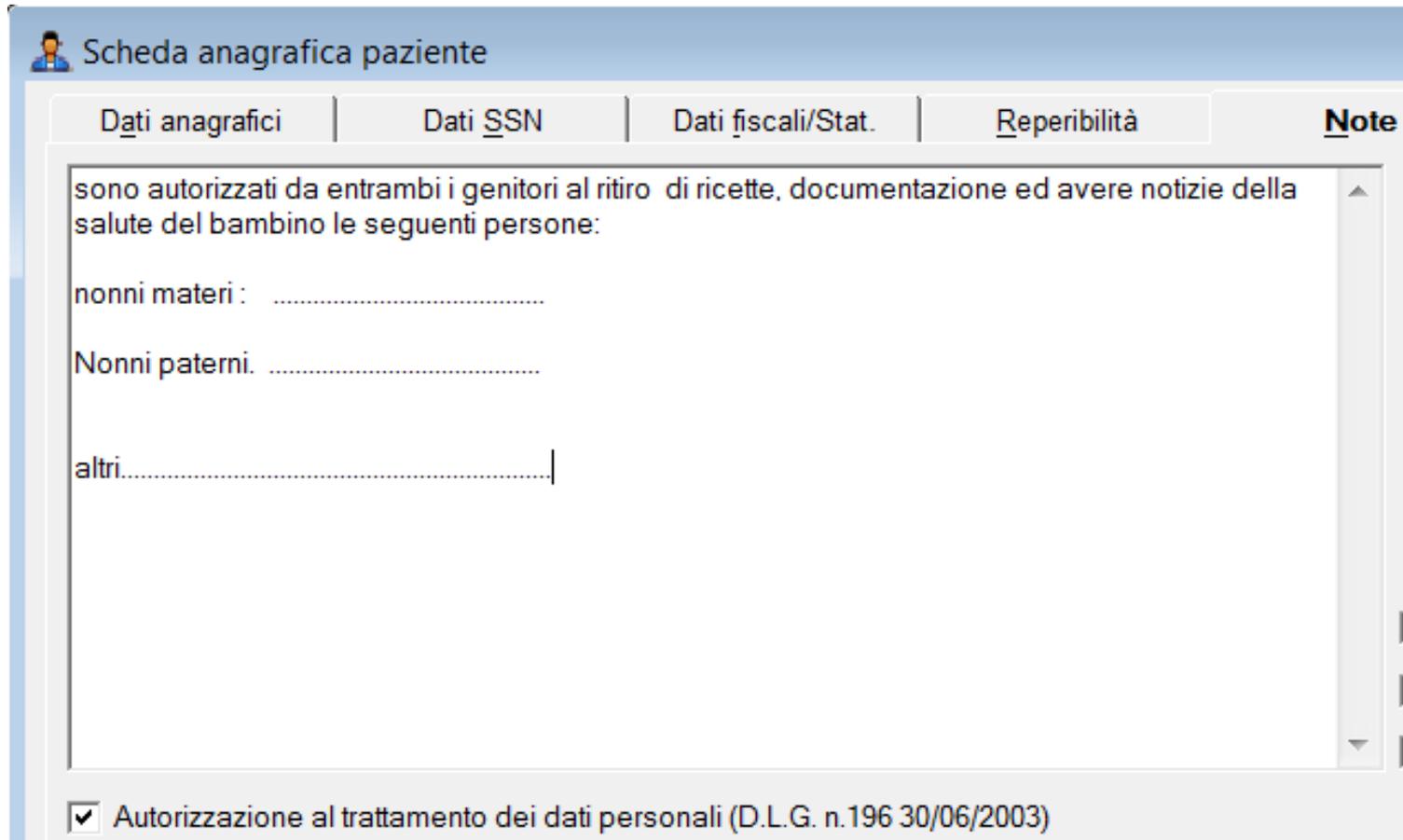


# PRIVACY

QUALCHE PILLOLA EXTRA NORMATIVA



**Per ovviare a continua richiesta di deleghe si può chiedere ai genitori una dichiarazione sui nominativi delle persone autorizzate al ritiro della documentazione e ad vere notizie sulla salute del bambino. La dichiarazione dei genitori può essere inserita in formato elettronico nella cartella del paziente.**



Scheda anagrafica paziente

Dati anagrafici | Dati SSN | Dati fiscali/Stat. | Reperibilità | **Note**

sono autorizzati da entrambi i genitori al ritiro di ricette, documentazione ed avere notizie della salute del bambino le seguenti persone:

nonni mater: .....

Nonni paterni. ....

altri.....

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (D.L.G. n.196 30/06/2003)

**Di routine?**

**In situazioni particolari ?**

# Per quanto tempo conservare i dati dei pazienti

**Secondo la regola prevista dalla legge sulla privacy, i dati vanno conservati per il tempo necessario al perseguimento della finalità per cui sono stati raccolti.**

**Tradotto nella prassi medica, significa che il medico **deve conservare gli atti fin tanto che dura il rapporto di cura.****

**a norma del Codice Civile, i documenti amministrativi di un lavoratore autonomo devono essere conservati per almeno 10 anni.**

Per cui il comportamento corretto del medico consiste nel conservare gli atti dei pazienti per tutta la durata del rapporto di cura e per i 10 anni successivi al termine di esso.

**Una volta decorso tale termine, gli atti possono essere distrutti?**

Sì, anche se sarebbe preferibile consegnarli ai pazienti diretti interessati, ove possibile.

## **Il medico, nel proprio studio, deve predisporre “distanze di cortesia” o sistemi di chiamata numerica?**

**A differenza delle strutture sanitarie pubbliche o private, che sono locali aperti al pubblico e dove è obbligatorio adottare misure per la riservatezza dei pazienti, negli studi medici privati, che non sono locali aperti al pubblico, non è obbligatorio adottare simili accorgimenti.**



**Se il paziente chiede una attestazione dettagliata del suo stato di salute, il medico può rifiutarsi di farlo per motivi di privacy?**

**Assolutamente no.**

La decisione se rivelare lo stato di salute spetta al paziente, non al medico. Quindi se il paziente vuole giustificare questa richiesta con una certificazione medica dettagliata, il medico deve soddisfare la richiesta del suo assistito, dichiarando i dati sanitari in suo possesso (ovviamente secondo verità). Non è compito del medico sindacare questa decisione del paziente.



## **Richiesta di certificato con diagnosi per i bambini che frequentano la scuola**

In caso di malattie infettive o diffuse, il medico è tenuto alla segnalazione, **che però deve essere fatta alla ASL e non alla scuola.**

**La scuola, quindi, non può pretendere alcun certificato di malattia dell'alunno,** ma semmai solo un certificato per la riammissione a scuola, una volta superata la malattia.

E' evidente, quindi, che in questi casi il medico non deve mai indicare alcuna diagnosi nel certificato.

**E come si deve comportare il medico a cui l'autorità giudiziaria chiede di rendere testimonianza o di esibire documenti riguardanti un suo paziente?**



# **PRIVACY: medico e autorità**

**Il medico può sempre opporre il segreto professionale e rifiutarsi di rendere testimonianza o di esibire documenti.**

**Tuttavia ricordare ...che il segreto professionale è teso a proteggere il paziente, per cui potrebbe accadere che l'interesse del paziente sia tutelato in modo migliore rendendo testimonianza, piuttosto che non rendendola. In questi casi il medico, in coscienza, può ritenere opportuno rendere testimonianza perché così facendo rende un servizio migliore al suo assistito, piuttosto che restando in silenzio.**

**se il medico oppone il segreto professionale, il giudice può comunque decidere che il segreto debba cedere alle superiori esigenze di giustizia e quindi ordinare al medico di deporre. In questi casi il medico non può più rifiutarsi e al contempo è liberato dall'obbligo del segreto, proprio perché vi è un ordine del giudice.**

# FARMACI IN AMBULATORIO

La tenuta dei farmaci in ambulatorio  
non rientra nelle norme della Privacy



**ATTENZIONE A:**

**visibilità**

**scadenza**

**conservazione**

# **COSA FARE PER RISPETTARE LA PRIVACY**



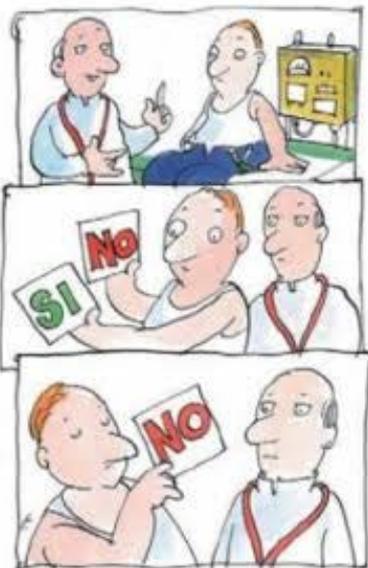
# **DOCUMENTO PROGRAMMATICO DI SICUREZZA**

**Dal 2012 è abolito l'obbligo del DPS,  
ma non  
gli obblighi e le misure di sicurezza  
per la protezione dei dati**

**Tutto il resto è invariato**



# PEDIATRA DI FAMIGLIA E PRIVACY



**Tutto sembra molto complicato....**

**Sembra.....  
ma in definitiva non lo è.**

**comunque**

**E' IMPORTANTE AVERE UNA  
BUONA ASSICURAZIONE RC  
SOPRATTUTTO UNA BUONA  
TUTELA LEGALE**

# PRIVACY

## MOLTI NE PARLANO

### POCHI LA RISPETTANO

A cartoon illustration of Snoopy sitting on his doghouse, looking thoughtful. A large blue thought bubble is above him.

Ci sono momenti in cui  
tutto va bene, ma non ti  
spaventare, non dura.



**Grazie**  
**per l'attenzione**

FRASI FB.it

*Dott. Valdo Flori,*  
*Pediatra di Famiglia*



# PRIVACY

## MOLTI NE PARLANO

## POCHI LA RISPETTANO



Ci sono momenti in cui  
tutto va bene, ma non ti  
spaventare, non dura.

FRASI FB.it



*Dott. Valdo Flori,  
Pediatra di Famiglia*

# FORMAZIONE INCARICATI

## DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE PER INCARICATI/SOSTITUTI/ASSOCIATI

La sottoscritto .....Sostituto/associato/incaricato del Titolare del trattamento dati Dott. .... considerando il disposto del D.Lgs. 196/2003 (in quanto incaricato del trattamento dati in assenza del Titolare), con la presente dà atto di aver ricevuto dal Titolare medesimo idonea formazione finalizzata al corretto trattamento dei dati personali dei pazienti, ed in particolare di essere edotto:

- dei rischi che incombono sui dati;
- delle misure disponibili per prevenire eventuali eventi dannosi;
- dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali;
- delle responsabilità che ne derivano;
- delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare.

Ho anche ricevuto copia di dettagliate istruzioni per le modalità di trattamento dei dati

Data .....