



REGOLE DI COMPORTAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Conformemente a quanto stabilito dall'art. 29 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, chiunque presti la propria attività nell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova, deve svolgere le operazioni di trattamento dei dati personali attenendosi alle istruzioni impartite dal Titolare e/o dal Responsabile del trattamento dati. Si ritiene pertanto opportuno stabilire regole di comportamento volte ad uniformare il più possibile i trattamenti svolti all'interno delle Strutture nell'Azienda stessa.

Le seguenti regole rivestono carattere vincolante sia per il personale interno che per tutte le persone che a vario titolo trattano dati personali per conto dell'Azienda.

REGOLE GENERALI

Strumenti informatici

- ⇒ L'accesso agli strumenti informatici che trattano dati personali è consentito solo agli Incaricati in possesso di “*credenziali d'autenticazione*”. Le credenziali d'autenticazione consistono in un codice per l'identificazione dell'Incaricato (USER-ID) associato ad una parola chiave riservata (PASSWORD), oppure di un dispositivo d'autenticazione (es. SMART CARD) associato ad un PIN.
- ⇒ Le USER-ID individuali per l'accesso alle applicazioni non devono mai essere condivise tra più utenti (anche se Incaricati del trattamento). Nel caso altri utenti abbiano la necessità di accedere ai dati, è necessario richiedere l'autorizzazione al Responsabile del trattamento.
- ⇒ La componente segreta della credenziale di autenticazione (la PASSWORD ed il PIN), che consente l'accesso alle applicazioni, deve essere mantenuta riservata. Essa non va mai condivisa con altri utenti (anche se Incaricati del trattamento).
- ⇒ In particolare, la password deve essere sostituita, a cura del singolo Incaricato, al primo utilizzo e successivamente almeno ogni sei mesi, se il trattamento ha ad oggetto dati personali e, ogni tre mesi, se il trattamento ha ad oggetto dati sensibili. Deve essere composta da almeno otto caratteri oppure, nel caso in cui lo strumento elettronico non lo permetta, da un numero di caratteri pari al massimo consentito. Le password non devono contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'Incaricato (ad esempio: date di nascita, nomi di familiari ecc...).
- ⇒ Non bisogna lasciare incustodito il PC con l'utenza abilitata, ciò al fine di impedirne l'utilizzo fraudolento.



- ⇒ Non bisogna lasciare in vista le informazioni presenti sul monitor.
- ⇒ Alla fine del lavoro bisogna scollegarsi dal PC eseguendo la “chiusura di sessione” di Windows.
- ⇒ Non è consentita l’installazione di programmi o parti di essi, senza una preventiva autorizzazione da parte dell’*Amministratore di Sistema*.
- ⇒ Sui PC sono installati solo programmi/applicativi testati ed autorizzati dall’Amministratore di Sistema, che dispone di un elenco di software ufficiale.
- ⇒ Tutti i dati e supporti informatici provenienti dall’esterno vanno controllati, prima dell’uso, per la possibile presenza di virus informatici. Tale controllo avviene mediante aggiornati programmi anti-virus.
- ⇒ Non è consentito l’allacciamento di dispositivi hardware (modem, sistemi wireless wi-fi, scanner, masterizzatori, ecc...) senza previa autorizzazione dell’Amministratore di sistema.
- ⇒ PC di terzi, prima di poter essere collegati alla rete dell’Azienda, devono essere verificati ed autorizzati dall’Amministratore di Sistema in merito alla conformità ai requisiti di sicurezza.
- ⇒ Floppy, CD-ROM, cassette di backup ed ogni altro supporto informatico contenente dati personali o sensibili non vanno gettati interi nei cestini, poiché è possibile che siano recuperati e letti da terzi. Vanno formattati o in alternativa devono essere resi illeggibili.

Internet e Posta elettronica

- ⇒ L’utilizzo di Internet e della Posta elettronica è consentito agli utenti solo per scopi lavorativi.
- ⇒ Si deve porre molta attenzione durante la consultazione di pagine WEB Internet evitando assolutamente di scaricare qualunque componente di programmi o simili.
- ⇒ L’invio di dati sensibili via Posta elettronica/e-mail o attraverso altri mezzi elettronici all’esterno dell’Azienda è consentito solo in forma criptata. In alternativa i dati devono essere convertiti in modo da renderli anonimi (ad esempio, sostituendo l’anagrafica del paziente con il numero dell’episodio). Sono da intendersi destinazioni esterne anche le utenze e le e-mail di personale dell’Azienda presso altri service-providers come: Hotmail, Iol, Libero, Tiscali, Virgilio ecc...
Sono esclusi i casi per i quali l’interessato ha espresso specifica autorizzazione o i casi previsti da norme e regolamenti.
- ⇒ Per limitare i rischi d’introduzione di virus informatici, l’apertura di eventuali allegati (“attachments”) è da effettuarsi con estrema cautela. Verificare bene il nome del file allegato e valutare attentamente se la presenza dell’allegato abbia una sua ragione (in particolare verificare l’oggetto del messaggio, il testo contenuto, il nome del mittente, ecc...)
Nomi di file pericolosi e da non aprire contengono, per esempio, estensioni tipiche come BAT, COM, DLL, EXE, PIF, SCR, VBS. Le linee guida dei CED per l’utilizzo dei PC contengono un elenco più preciso.
- ⇒ L’accesso alla rete per PC dismessi deve essere disabilitato.



Documentazione cartacea

- ⇒ Tutti i documenti cartacei contenenti dati personali e sensibili devono essere gestiti in modo da ridurre al minimo i tempi di permanenza al di fuori degli archivi, o locali ad accesso controllato, o degli armadi/contenitori in dotazione delle Strutture.
- ⇒ Gli eventuali armadi in dotazione delle Strutture devono essere mantenuti chiusi a chiave, compatibilmente con le esigenze di servizio.
- ⇒ Qualora non vi sia la possibilità all'interno dei locali/uffici di utilizzare armadi/contenitori e quant'altro chiudibile con serratura, si considererà il locale come contenitore, pertanto quando sono terminate le operazioni di trattamento, e non vi è nessuno tra il personale autorizzato che possa vigilare sulla documentazione, il locale dovrà essere chiuso a chiave.
- ⇒ Le chiavi devono essere in possesso esclusivamente del personale autorizzato (c.d. accesso selezionato).
- ⇒ I documenti contenenti dati personali e/o sensibili che vengano prelevati dagli archivi o da armadi/contenitori per l'attività quotidiana, devono esservi riposti a fine giornata.
- ⇒ Gli Incaricati devono avere accesso esclusivamente ai documenti la cui conoscenza sia strettamente necessaria per adempiere ai compiti assegnati.
- ⇒ Al fine di una sessione di lavoro non si devono lasciare documenti contenenti dati personali sulla scrivania, o comunque fuori dagli armadi/contenitori, al fine di evitarne la visione da parte di terzi non autorizzati. In particolare le cartelle cliniche vanno gestite in modo tale da evitare la lettura del nome del paziente (frontespizio – etichette) da persone non autorizzate.
- ⇒ I documenti contenenti dati personali o sensibili non vanno mai gettati interi nel cestino, poiché è possibile che siano recuperati e letti da terzi. A tal fine vanno utilizzate le macchine “distruggi documenti”, o in alternativa devono essere resi illeggibili.
- ⇒ L'accesso agli archivi è consentito al personale a ciò espressamente autorizzato in via continuativa od occasionale. Per i locali adibiti ad archivio contenente dati sensibili, è opportuno predisporre un registro cartaceo, ove vengono indicati i soggetti autorizzati che vi accedano (nome e cognome – data – ora di ingresso e di uscita – dato consultato e/o prelevato – firma).
- ⇒ Gli archivi devono essere mantenuti costantemente chiusi a chiave, compatibilmente con le esigenze di servizio, inoltre dovranno essere autorizzati e registrati eventuali accessi agli stessi compiuti al di fuori degli usuali orari d'apertura.
- ⇒ Per accedere agli archivi contenenti dati personali o sensibili fuori dall'orario di lavoro, è necessario ottenere una preventiva autorizzazione da parte del Responsabile oppure farsi identificare e registrare su appositi registri.
- ⇒ La documentazione contenente dati personali o sensibili deve essere trasportata all'interno dell'ospedale utilizzando tutti gli accorgimenti utili al fine di impedire un accesso non autorizzato a tale documentazione; inoltre chi si occupa del relativo trasporto deve adottare tutte le cautele necessarie ad impedire un accesso non autorizzato ai dati.



Richiesta di modifica/cancellazione dati della documentazione clinica

- ⇒ In nessun caso possono essere apportate modifiche ai dati contenuti nella documentazione clinica. Ove risulta necessario rettificare o integrare dati si procede con annotazione separata, secondo le specifiche della Direzione Sanitaria.
- ⇒ In particolare le rettifiche alla cartella clinica sono da effettuare senza alterare il dato originale; cancellazioni non sono possibili.
- ⇒ Non è consentita l'omissione d'informazioni dalle copie delle cartelle cliniche.

Banche Dati

- ⇒ Banche dati presenti su PC portatili devono essere prive dell'anagrafica dei pazienti. In alternativa devono riportare un numero identificativo in sostituzione (ad esempio: numero della cartella clinica).
- ⇒ Qualunque creazione di banche dati contenente dati personali deve essere comunicata all'Azienda ed autorizzata singolarmente.

Utilizzo di FAX

- ⇒ Non è consentito l'invio all'esterno di certificati o altra documentazione contenente dati sensibili, senza specifica autorizzazione scritta da parte dell'interessato. L'invio è altrimenti comparabile alla diffusione di dati sensibili, poiché non è possibile verificare chi è il ricevente.
- ⇒ Nel caso si debba procedere alla comunicazione tramite fax di dati sensibili all'interno delle aree di pertinenza dell'Azienda, è opportuno che lo strumento fax sia collocato in un'area protetta e presidiata, accessibile facilmente e continuamente da parte del personale in servizio, e che i Responsabili e gli Incaricati prestino attenzione alle fasi di invio e di ricevimento della documentazione contenente dati sensibili. Per le fasi di invio alle altre Unità Operative si dovrà far riferimento all'elenco telefonico interno, contenente i numeri di fax corrispondenti alle strutture aziendali.
- ⇒ Nel caso di debba procedere alla comunicazione di dati sensibili, sempre tramite fax, ad Ente esterno, autorizzato per legge all'acquisizione di tale documentazione, occorre adottare uno specifico accorgimento. Ossia, la prima volta che si stabilisce un rapporto con l'Ente esterno, bisognerà chiedere all'Ente stesso, prima dell'invio della documentazione, di indicare il numero di fax al quale inviare la stessa (si noti che la risposta l'Ente dovrà fornirla sempre via fax). Pertanto occorrerà avere e conservare un documento cartaceo inviato all'Ente, ove quest'ultimo indica il numero di fax presso il quale inviargli la documentazione contenente i dati sensibili.

Utilizzo di stampanti e fotocopiatrici

- ⇒ Non è consentito stampare e/o fotocopiare su carta riciclata, in quanto la stessa potrebbe contenere informazioni personali e/o sensibili.



- ⇒ In caso di stampa di documenti contenenti dati personali e sensibili, occorre ricordarsi di recuperare al più presto le stampe (soprattutto in caso di stampante condivisa con altri utenti o altri servizi).
- ⇒ Gli originali dei documenti da fotocopiare e le copie vanno recuperati immediatamente.
- ⇒ Per smaltire la documentazione stampata o fotocopiata devono essere utilizzate, ove possibile, le macchine “distruggi documenti”. In alternativa i documenti devono essere resi illeggibili.

MISURE DI GARANZIA A TUTELA DELLA DIGNITÀ DEI PAZIENTI

Accettazione/Portinerie/Cup

- ⇒ Nel caso venga chiesto se una persona è ricoverata o meno presso uno dei reparti dell’Azienda, è possibile fornire tale informazione solo se l’interessato (ossia il paziente) non ha chiesto, al momento della sua accettazione, che la sua presenza sia mantenuta anonima. Pertanto se il paziente non si pronuncia, con modalità di cui risulti documentazione, il personale addetto in questione può fornire tale informazione.
- ⇒ Tutti i punti di accettazione devono essere muniti di strumenti idonei a garantire la “*distanza di cortesia*” per gli utenti; tali strumenti possono essere ad esempio: una riga di segnalazione a terra o un cartello che indichi il rispetto della distanza di cortesia ovvero qualunque altro sistema garantisca il medesimo risultato.

Reparto

- ⇒ Non si devono mettere i nominativi dei pazienti in correlazione con informazioni sullo stato di salute, pertanto le tabelle relative ai degenti presenti in reparto non vanno esposte nei corridoi o in altri punti visibili a terzi, ma devono essere collocate in locali o aree protette, accessibili solo al personale autorizzato (ad esempio nel locale infermieristico).
Le eventuali cartelle termometriche ai piedi del letto dei pazienti vanno rimosse o comunque protette.

Colloqui tra parenti/pazienti e medici e tra medici (o altro personale sanitario)

- ⇒ Al momento dell’accettazione l’interessato, previa visione dell’apposita informativa (art. 13 del Regolamento UE 2016/679), dovrà compilare e firmare la modulistica per il rilascio del consenso al trattamento dei dati, ove indicherà eventuali soggetti da lui autorizzati a ricevere informazioni inerenti il suo stato di salute (comunicazioni di dati personali sensibili) durante la degenza. Tale modulo del consenso sarà conservato nella cartella clinica e dovrà essere consultato dal personale prima di fornire a terzi indicazioni inerenti lo stato di salute dell’interessato.



- ⇒ Il dialogo-colloquio tra personale dell'Azienda (medici, infermieri, ecc...) e gli utenti, qualora abbia ad oggetto informazioni inerenti lo stato di salute dell'interessato ed avvenga in spazi o in situazioni di promiscuità (come ad esempio nelle stanze di degenza doppie o nei punti ove vengono ritirati dagli interessati esami e referti oppure presso le accettazioni e le segreterie delle Divisioni e Unità operative), deve essere improntato ad un criterio di prudenza. A tale prudenza devono altresì essere improntate tutte le condizioni usuali di colloquio tra operatori nell'esercizio della professione: discussione di casi clinici durante il giro-visita, supervisione di casi in luoghi aperti all'utenza, consulenze specialistiche effettuate al letto di degenza, passaggi di consegne tra personale, comunicazioni di servizio effettuate mediante apparecchi telefonici portatili o meno non posizionati in luoghi protetti, informazioni fornite a studenti o frequentatori.
- ⇒ Gli interessati che intendono esercitare i loro diritti in riferimento agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679 (informazione - conferma d'esistenza e rettifica dati personali - cancellazione...), devono rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il quale raccoglie le richieste e le trasferisce alla Direzione Sanitaria.
- ⇒ Tutte le altre richieste relative all'accesso a dati clinici rimangono di competenza della Direzione Sanitaria con regolamentazione specifica.

Comunicazione dei dati dell'interessato

- ⇒ Si possono dare informazioni sullo stato di salute esclusivamente all'interessato o a persone da lui autorizzate. Si rammenta al personale sanitario che i nominativi delle persone legittimate, ivi incluso il nominativo del medico curante, devono essere desunti dal modulo del consenso al trattamento dei dati.
- ⇒ Tutti i referti per pazienti esterni (quindi non degenti) devono essere consegnati in busta chiusa sulla quale non deve comparire il nome del reparto; quelli relativi ai pazienti interni devono essere consegnati sempre in busta chiusa o secondo modalità tali che il personale addetto alla movimentazione non abbia la possibilità d'accesso e consultazione dei dati contenuti nel referto.
- ⇒ Il personale designato deve essere istruito debitamente in ordine alle modalità di consegna a terzi dei documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato (ad esempio, referti diagnostici).
- ⇒ I referti diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dai laboratori di analisi o dagli altri reparti/ambulatori/servizi possono essere ritirati, in busta chiusa, anche da persona diversa dal diretto interessato, purché munita di delega scritta e firmata dallo stesso e di documenti di identità validi del delegante e del delegato. La persona addetta alla consegna dei referti deve accertarsi dell'identità del delegato prima di consegnare il referto stesso.
- ⇒ Di norma i referti diagnostici, i risultati di analisi e gli esiti di esami specialistici vengono ritirati presso le accettazioni o presso gli apparati elettronici (totem) appositamente dislocati. Tuttavia, in casi particolari, il dirigente sanitario/medico che ha prodotto o ha avuto conoscenza del referto, può ritenere opportuno in base a valutazione discrezionale, fare contattare direttamente l'interessato per comunicargli personalmente la diagnosi.



Conversazioni al telefono

- ⇒ Il personale non è tenuto in nessun caso a rilasciare per telefono notizie sia sulla presenza, sia sullo stato di salute dell'interessato, se non si è certi dell'identità dell'interlocutore e del fatto che egli sia autorizzato ad acquisire tali informazioni. Un accorgimento potrebbe essere quello di farsi lasciare dal chiamante nominativo e numero di telefono; dopo di che si provvederà a ricontattarlo, per verificare la veridicità dei dati forniti e previa verifica che tale soggetto sia autorizzato a ricevere le informazioni richieste.

Questa regola generale subisce un'eccezione solo per i pazienti ricoverati presso il Pronto Soccorso. Infatti, ove necessario, il Personale può dare correttamente notizia o conferma, anche telefonica, sul passaggio e/o sulla presenza di un paziente, solo a terzi legittimati di cui deve essere accertata l'identità anche avvalendosi di elementi desunti dall'interessato.

L'interessato, se cosciente e capace, va comunque interpellato e può decidere a quali soggetti (ad esempio parenti, familiari, conviventi) possono essere comunicate tali informazioni.

- ⇒ La comunicazione non autorizzata di dati personali e/o sensibili viene considerata conferimento illecito di dati a terzi.
- ⇒ Durante la telefonata mai pronunciare nominativi ad alta voce.

Chiamata del paziente in sala d'attesa

- ⇒ I pazienti che sostano nelle sale d'attesa aspettando di ricevere una prestazione sanitaria o amministrativa non devono, ove possibile, essere chiamati per nome e cognome ma con modalità alternative quali ad esempio la chiamata numerica.

Domande relative alle convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere

- ⇒ Evitare, se possibile, domande dirette relative alla convinzione religiosa del nostro interlocutore (nello specifico il paziente). Ciò rappresenterebbe trattamento di dati sensibili non necessari ai fini della permanenza della persona nell'Azienda (pertanto trattamento illecito) e la persona potrebbe infastidirsi.
- ⇒ Sono quindi da preferire forme alternative e indirette.
- ⇒ Esempio a riguardo: per stabilire le preferenze alimentari del paziente (magari per evitare le portate a base di maiale) non domandare: «A quale religione appartieni?» o «È di religione ebraica?», ma usare formule indirette come: «Ha delle preferenze alimentari?».

Volontariato

- ⇒ I volontari devono mantenere il massimo segreto su tutte le informazioni ottenute durante la loro attività.
- ⇒ I volontari non possono accedere ai dati clinici o alle generalità del paziente.