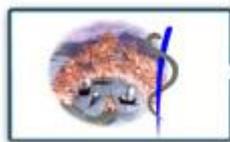


25 maggio 2018 - Entra in vigore la normativa europea

Decreto privacy: cosa prevede



FAQ
Domande
Frequenti



- **Come mi devo comportare e cosa devo fare per ottemperare alla nuova legge sulla privacy, nel caso di studio monoprofessionale?**

Gli studi monoprofessionali sono sottoposti, come gli altri, al Regolamento per la Privacy (GDPR n. 2016/679).

- **Come devo conservare i dati dei pazienti?**

In caso di documenti cartacei, gli stessi vanno conservati in apposito spazio (armadietto ignifugo e non accessibile liberamente); riguardo ai dati conservati su PC: occorre rispettare i parametri di sicurezza previsti in via generale per la conservazione telematica dei dati stessi, a prescindere dalla loro intrinseca natura (in caso di rete wi-fi: modificare la chiave di accesso fornita dal gestore; modificare periodicamente la password di accesso al computer; effettuare periodicamente l'aggiornamento dei sistemi di protezione, ecc.).

- **Come mi devo comportare in caso di trattamento dei dati di minori?**

Il consenso per la cura del minore deve essere prestato da coloro che esercitano la potestà genitoriale sul minore stesso. Nel caso di impossibilità a prestare il consenso da parte di uno dei due genitori, il consenso viene prestato dall'altro. Non è necessario, pertanto, differenziare le ipotesi di genitori coniugati o non coniugati, separati o divorziati, oppure che hanno l'affidamento congiunto. Un punto merita particolare attenzione: in caso di minore, al medico compete la decisione clinica che va adottata solo dopo aver tenuto conto dell'opinione di entrambi i genitori (a maggior ragione se i genitori sono separati o addirittura divorziati) e, ove possibile, della volontà del soggetto.

Di seguito un documento dell'ENPAM (il GDPR non ha introdotto, sul punto, particolari novità).

- 1. Titolarità a prestare il consenso informato in medicina in caso di minori**

Dalla nascita alla maggiore età, tranne i casi di emancipazione e alcune altre situazioni specificatamente previste dalla legge, gli atti relativi al minore per i quali è necessaria la capacità di agire vengono compiuti dai genitori in quanto titolari della potestà genitoriale (art. 316 c.c.), in comune accordo o dal tutore. Se uno dei genitori non può esercitare la potestà a causa di lontananza, di incapacità, o di altro impedimento, la potestà è esercitata in modo esclusivo dall'altro genitore (art. 317 c.c.). In caso di minore al medico compete la decisione clinica che va adottata solo dopo aver tenuto conto dell'opinione di entrambi i genitori (a maggior ragione se i genitori sono separati o addirittura divorziati) e, ove possibile, la volontà del soggetto. In particolare: prima dei 6-7 anni un bambino non può esprimere un consenso autonomo tra i 7 e i 13 anni un bambino in qualche misura può essere coinvolto nel consenso, anche se è necessario e prevale quello dei genitori dopo i 14 anni (secondo gli ultimi orientamenti si scende a 12 anni per certe situazioni e anche a meno se capaci di discernimento) il bambino dovrebbe essere prioritariamente coinvolto anche se il consenso compete legalmente ai genitori (art.2 CC con la maggiore età si acquisisce la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita una età diversa). In caso di dissenso su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere al giudice (Tribunale per i Minorenni) indicando i provvedimenti che ritiene più idonei. In caso di urgenza e necessità, il dissenso dei genitori

25 maggio 2018 - Entra in vigore la normativa europea

Decreto privacy: cosa prevede



FAQ
Domande
Frequenti



non deve condizionare l'operato del medico: nei casi in cui vi sia difformità fra la decisione del medico e la potestà del genitore o del tutore di rifiuto alle cure, per il diritto alla vita del minore o dell'incapace, il medico, non potendosi sostituire a lui, ha il dovere di informare il giudice competente perché adotti i provvedimenti di urgenza e solo nel caso di impossibilità di un intervento del magistrato, il medico potrà e dovrà agire sulla base dello stato di necessità. Se il padre e la madre rifiutano un trattamento, ma il figlio la pensa diversamente, secondo la legge l'intervento che non riveste un carattere di urgenza deve essere rimandato finché il minore non avrà compiuto i 18 anni.

2. Figli minori di genitori non coniugati

In generale nel nostro ordinamento (art. 317 c.c.) la potestà spetta al genitore che ha riconosciuto il figlio naturale. Tuttavia, se il riconoscimento del figlio naturale è fatto da entrambi i genitori, l'esercizio della potestà spetterà ad entrambi congiuntamente qualora siano conviventi; se i genitori non convivono fra loro l'esercizio della potestà spetta al genitore con il quale il figlio convive e se il minore non convive con alcuno di essi, la potestà spetta al primo dei genitori che ha effettuato il riconoscimento. In generale, il consenso alle cure dei figli minori naturali riconosciuti (nati cioè fuori del matrimonio) deve essere prestato dal genitore che ha riconosciuto il minore e/o che sia con lui convivente.

3. Figli minori di genitori separati o divorziati

Dal 10 marzo 2006 (legge 54/2006 e in precedenza legge 149/2001) è entrata in vigore la legge sull'affidamento condiviso: la nuova normativa prevede l'affidamento esclusivo del minore ad uno solo dei genitori come ipotesi residuale ed eccezionale. La regola è quella dell'affidamento condiviso, con esercizio della potestà genitoriale da parte di entrambi i genitori, per cui: in caso di affidamento condiviso il consenso alle cure può essere validamente prestato da entrambi i genitori congiuntamente o disgiuntamente, avendo essi la piena potestà genitoriale; le decisioni di maggiore interesse per i figli, tra cui quelle riguardanti la salute, devono essere assunte di comune accordo dai genitori ed in caso di contrasto la decisione è rimessa al Giudice; in caso di affidamento esclusivo ad uno solo dei genitori, il consenso alle cure dovrà essere prestato dal genitore affidatario, fermo restando che è opportuno coinvolgere nell'acquisizione del consenso alle cure del minore anche il genitore separato o divorziato non affidatario.

4. Figli di genitori deceduti o che non possono esercitare la potestà

In questo caso si apre d'ufficio la tutela: il Tribunale per i Minorenni nomina un tutore ed è a costui che deve essere richiesto il consenso alle cure da eseguirsi sul minore (art. 343 c.c.).

▪ Chi deve conservare l'informativa e il consenso firmati?

Sia il consenso che l'informativa è bene che siano sottoscritte dal paziente e conservate dal medico. Le copie, se richieste, possono sempre essere consegnate al paziente.

La conservazione è necessaria affinché il medico possa dare prova di aver fornito al paziente tutte le informazioni necessarie e di averne acquisito il consenso.

25 maggio 2018 - Entra in vigore la normativa europea

Decreto privacy: cosa prevede



FAQ
Domande
Frequenti



▪ **Chi è il titolare del trattamento dei dati in uno studio medico associato?**

Il titolare del trattamento dei dati in uno studio medico associato è, in relazione ai dati personali dei propri assistiti, ciascuno dei sanitari associati.

Se i dati sono (in parte o in toto) trattati anche dagli altri colleghi, costoro debbono essere nominati responsabili del trattamento o autorizzati, a seconda dei casi (avendo il responsabile un margine di discrezionalità operativa maggiore).

▪ **Nella informativa, quale indirizzo va indicato?**

Gli indirizzi da indicare sono quelli del titolare del trattamento (o della struttura), cui l'interessato può rivolgere le comunicazioni indicate nel vademecum, a tutela del corretto trattamento dei propri dati personali.

▪ **Il consenso al trattamento dei dati va firmato anche se il medico/odontoiatra non conserva copia dei referti?**

Anche se il medico non possiede copia dei referti, ha in ogni caso effettuato dei trattamenti di dati personali dell'interessato (nome, cognome, codice fiscale, ecc.); pertanto e conseguentemente, è in ogni caso necessario che l'interessato presti formalmente il proprio consenso a tali tipologie di trattamenti di dati personali, pur in assenza di una conservazione, da parte del medico, di copia dei referti.

▪ **In quanto aggregazione di medici siamo tenuti ad adeguarci alla nuova normativa privacy anche con la nomina del DPO?**

In quanto "aggregazione di medici", non è giuridicamente tenuta alla nomina di un DPO.

L'ipotesi prospettata, in effetti, non rientra tra quelle di cui all'art. 37 GDPR.

Tanto premesso, occorre sottolineare come la designazione obbligatoria di un DPO potrà essere prevista anche in casi ulteriori in base alla legge nazionale o al diritto comunitario.

Sotto il profilo dell'opportunità, poi, può risultare utile procedere alla designazione di un DPO su base volontaria.

Concludendo, in sintesi: la nomina non è - allo stato - obbligatoria; è tuttavia altamente consigliata.

▪ **Il Registro attività dei trattamenti va compilato giornalmente?**

Il Registro dei trattamenti contiene l'elencazione delle attività espletate dalla struttura che hanno ad oggetto il trattamento dei dati personali.

Va compilato una tantum, e modificato solo in caso di nuovi trattamenti forniti dalla struttura.

E' una sorta di "carta dei servizi" sotto il punto di vista della privacy.

25 maggio 2018 - Entra in vigore la normativa europea

Decreto privacy: cosa prevede



- **La chiamata dei pazienti che aspettano in sala d'attesa va effettuata con numeretto anche se parliamo di uno studio medico privato con un solo specialista?**
Occorre effettuare una anonimizzazione delle chiamate anche nell'ipotesi prospettata. In maniera sintetica: le persone presenti in sala - a meno che non si conoscano già - non devono avere la possibilità di apprendere i dati personali (tra cui vanno annoverati in primis nome e cognome) delle altre persone in attesa. La PEC è necessaria solo quando occorre - in adempimento di altri obblighi di legge - provare l'invio della missiva.