

\*\*\*\*\*  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Massimo Marci

Visto, esprime parere \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO  
Vito Gregorio Colacicco

Visto, esprime parere \_\_\_\_\_

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Angelo Domenico Colasanto

*A. Colasanto*

La presente deliberazione è trasmessa al Collegio Sindacale e viene pubblicata sul sito web aziendale nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. n. 40/2007

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Si dichiara che il presente atto è copia conforme all'originale  
Esso è composto da n. 18 fogli

Bari, - 1 AGO. 2011

Il Funzionario Coordinatore  
della Segreteria Direzionale

A.S.A. BA  
(Sig. Giuseppe Colella)

*G. Colella*

REGIONE PUGLIA  
ASL BA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 1436 del - 1 AGO. 2011

OGGETTO: Adempimenti <Codice della Privacy> ex d.lgs 196/2003 e s.m.i. "Istruzioni per il trattamento dei dati in ambito sanitario"

L'anno 2011, il giorno uno del mese di agosto in Bari, nella sede della A.S.L. al Lungomare Starita n. 6,

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- Visto il D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive integrazioni e modifiche;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006 n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1472 del 28.06.2011

Sulla base di conforme istruttoria dell'Ufficio Tutela della Privacy

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento

**Premesso che:**

- il d.lgs 30.6.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali":
- garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel 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 dati personali (art. 2);
- definisce "il Responsabile" come la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal Titolare al trattamento dei dati personali (art. 4, co. 1, lett. g);
- pone a carico dell'Azienda l'obbligo di adottare le misure minime di sicurezza individuate dal "Codice in materia di protezione dei dati personali";

**Considerato che:**

- la direzione Strategica Aziendale ritiene opportuno dotare l'ASL di Bari di "Istruzioni operative per il trattamento dei dati sanitari", nel rispetto degli indirizzi offerti dal Garante della Privacy, si veda per esempio il Provvedimento del 9 novembre 2005 rubricato <Strutture Sanitarie: rispetto della dignità> che si allega;

**Preso atto che:**

- in data 26 maggio c.a. la società "Studiodelta" di Bari ha depositato presso il protocollo generale dell'Azienda (prot. in arrivo n. 92388 del 26.05.2011 che si allega in copia al presente provvedimento) una bozza di <Istruzioni per il trattamento dei dati sanitari>, che include, tra l'altro, anche gli indirizzi forniti in materia dal Garante della Privacy;

**Dato atto che:**

- dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

**Tanto premesso:**

- si propone l'adozione del presente provvedimento che stabilisce per l'ASL di Bari le <Istruzioni in materia di Trattamento dei dati sanitari>;
- si precisa fin d'ora che le <Istruzioni per il Trattamento dei dati Sanitari> potranno essere successivamente modificate e/o integrate a seguito di successivi chiarimenti del Garante della Privacy, suggerimenti offerti dai Responsabili del Trattamento della ASL di Bari ovvero sulla base di nuove e diverse esigenze organizzative aziendali;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

-per le ragioni precisate in narrativa che qui si intendono integralmente riportate e confermate -

**A)** di prendere atto che il Garante della Privacy in data 9 novembre 2005 ha realizzato un provvedimento in materia di "Strutture Sanitarie: rispetto della dignità", che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante;

**B)** di recepire le <Istruzioni per il Trattamento dei dati sanitari> predisposte dalla società "Studiodelta" di Bari che si intendono qui per ritrascritte e parte integrante del presente provvedimento;

**C)** di trasmettere il presente atto al Dirigente URP per curare l'inserimento delle istruzioni sul sito aziendale [www.asl.bari.it](http://www.asl.bari.it) - sezione privacy -;

**D)** di dare mandato al Responsabile dell'Ufficio Tutela della Privacy, Avv. Luigi Fruscio, di trasmettere la presente deliberazione ai Responsabili del Trattamento della ASL di Bari corredata dei documenti allegati;

**E)** che i Responsabili del Trattamento devono rendere massima divulgazione alle <Istruzioni per il Trattamento dei dati sanitari > nelle strutture di appartenenza per gli utenti/cittadini, gli incaricati del trattamento e i dipendenti;

**F)** dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

---

Il Responsabile  
Ufficio Tutela della Privacy  
Avv. Luigi Fruscio





---

## **ISTRUZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI IN AMBITO SANITARIO**

### **INTRODUZIONE**

Il trattamento dei dati in ambito sanitario deve essere ispirato alle direttive stabilite dal decreto legislativo 196/2003 (*Codice Privacy*), in particolare nel Titolo V intitolato "*Trattamento dei dati in ambito sanitario*".

In particolare nell'art. 76 del *Codice Privacy* si stabilisce che gli organismi sanitari, anche nell'ambito di attività di rilevante interesse pubblico, trattano i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute:

- con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
- anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui al punto precedente riguarda un terzo o la collettività.

Il consenso dell'interessato (paziente) assume caratteri e significati diversi a seconda se è finalizzato:

**a) all'informazione rivolta al malato sul suo stato di salute e diritto di scelta di sottoporsi o meno ad un determinato trattamento sanitario (consenso informato);**

Tutti i Medici devono applicare il consenso informato, che vale per tutti i trattamenti nel caso di procedure diagnostiche invasive; trattamenti terapeutici (farmacologico, chemioterapico, radioterapico, emotrasfusione e così via) e chirurgici. La responsabilità di informare ed acquisire il consenso spetta al Direttore ed ai Dirigenti Medici di tutte le strutture aziendali. L'infermiere non può essere mai delegato a sostituire il Medico in questo compito ma partecipa all'informazione per quanto di sua competenza, ovvero l'assistenza infermieristica e generale. La questione del consenso informato si inquadra negli artt.13 e 32 della Costituzione della Repubblica Italiana.

**b) all'autorizzazione al trattamento dei dati relativi allo stato di salute che richiedono il consenso scritto oppure la previa autorizzazione del Garante Privacy**

A tal proposito si fa presente che il Garante con autorizzazione generale n. 2/2004 del 30 giugno 2004, la cui efficacia è stata differita al 31 dicembre 2005 con deliberazione del 30 giugno 2005, ha autorizzato gli organismi sanitari pubblici, istituiti anche presso università, ivi compresi i soggetti pubblici allorché agiscono nella qualità di autorità sanitarie, a trattare i dati idonei a rilevare lo stato di salute, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- il trattamento sia finalizzato alla tutela dell'incolumità fisica e della salute di un terzo o della collettività;
- manchi il consenso ex art. 76 comma 1 lett. b) del Codice in quanto non sia prestato o non possa essere prestato per effettiva irreperibilità;
- non si tratti di attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ai sensi dell'art. 85 commi 1 e 2 del Codice che considera di rilevante interesse pubblico, ai sensi dell'art. 20 e 21 del Codice le finalità che rientrano nei compiti del Servizio sanitario nazionale e degli altri organismi sanitari pubblici.

Per l' informativa e, ove previsto, per il consenso si osservano le disposizioni di cui agli artt. 13, 23, 26, e da 75 a 82 del Codice.

In particolare gli artt. da 75 a 82 del **Codice Privacy** prescrivono delle modalità semplificate per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti e per la manifestazione del consenso al trattamento dei dati nei casi in cui sia richiesto (vd. art. 76) e di avvalersi di tali modalità in riferimento ad una pluralità di prestazioni erogate anche da distinti reparti ed unità dello stesso organismo o di più strutture ospedaliere o territoriali specificatamente individuati.

Sia l' informativa che il consenso devono essere annotate con modalità uniformi e tali da permettere una verifica al riguardo da parte degli altri reparti ed unità che, anche in tempi diversi, trattano dati relativi al medesimo interessato.

Inoltre le modalità semplificate possono essere utilizzate in modo omogeneo e coordinato in riferimento all'insieme di trattamenti di dati personali effettuati nel complesso delle strutture facenti capo alle aziende sanitarie.

Per quanto riguarda il consenso al trattamento dei dati idonei a rilevare lo stato di salute, nei casi in cui esso è necessario, come precedentemente esplicito, esso può essere manifestato con un'unica dichiarazione, anche oralmente.

In quest'ultimo caso il consenso, ai sensi dell'art. 81 del **Codice Privacy**, è documentato, anziché con atto scritto dell'interessato, con annotazione del collaboratore professionale sanitario esperto o infermiere con funzioni di coordinamento o del Dirigente Medico o del Direttore della Struttura presso la quale l'interessato si è recato e riferita al trattamento di dati effettuato da uno o più soggetti e all' informativa dell'interessato, nei modi indicati negli articoli 78, 79 e 80 del Codice Privacy.

Si rammenta che l' informativa è sempre necessaria anche nei casi in cui il consenso non è richiesto.

Nei casi di emergenza sanitaria o di igiene pubblica per la quale la competente autorità ha emanato un'ordinanza contingibile ed urgente, sia l' informativa che il consenso possono intervenire senza ritardo successivamente alla prestazione come anche nei casi elencati nell'art. 82 del Codice e cioè:

- impossibilità fisica, incapacità d'agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, quando non è possibile acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato; rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato; in caso di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia.
- Per le informazioni relative al nascituro, il consenso è prestato dalla gestante, mentre, dopo il raggiungimento della maggiore età, l'informativa è fornita all'interessato anche ai fini dell'acquisizione di una nuova manifestazione del consenso quando è necessario.

## **PRESCRIZIONI DEL GARANTE PRIVACY**

Con il provvedimento generale adottato in data 9 novembre 2005, il Garante ha prescritto una serie di misure da adottare per adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture sanitarie a quanto stabilito nel **Codice Privacy** e per assicurare il massimo livello di tutela delle persone.

Tali prescrizioni vengono fatte proprie e sono da considerarsi come istruzioni vere e proprie per il trattamento dei dati effettuato nelle strutture di questa Azienda:

### **1. TUTELA DELLA DIGNITA':**

*La tutela della dignità della persona deve essere garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria con particolare riguardo, riguardo alle fasce deboli (disabili fisici e psichici, minori, anziani e soggetti che versano in condizioni di disagio e bisogno) ma anche a pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione anche per effetto di specifici obblighi di legge o di regolamento o della normativa comunitaria (ad es: in riferimento a sieropositivi o affetti da infezione da Hiv – legge 5 giugno 1990 n. 135; all'interruzione della gravidanza – legge 22 marzo 1978 n. 194; o a persone offese da atti di violenza sessuale – art. 734 – bis del codice penale). Nei reparti di rianimazione dove si possono visitare i degenti attraverso vetrate o videoterminali, devono essere adottati accorgimenti anche provvisori (paraventi) per delimitare la visibilità dell'interessato, durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti. La necessità di rispettare la dignità delle persone si rappresenta anche in relazione alle modalità di visita e di intervento effettuati in presenza di studenti o specializzandi. In questo caso nell'informativa da fornire al paziente (art. 13 del Codice Privacy) si deve indicare necessariamente che in alcune prestazioni sanitarie si perseguono anche finalità didattiche, oltre che di cura e prevenzione (cfr. dlgs n. 517/1999). Durante tali prestazioni devono essere adottate specifiche cautele volte a limitare l'eventuale disagio dei pazienti, anche in relazione al grado di invasività del trattamento circoscrivendo, ad esempio, il numero degli studenti presenti e rispettando eventuali legittime volontà contrarie.*

## **2. RISERVATEZZA NEI COLLOQUI E NELLE PRESTAZIONI SANITARIE:**

*Quando vengono prescritte medicine o rilasciati certificati, il personale sanitario deve evitare che le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Stesso obbligo incombe per la consegna della documentazione (analisi, cartelle cliniche, prescrizioni ecc...) quando questo avvenga in situazioni di promiscuità (es: locali per più prestazioni, sportelli). Il rispetto di questa garanzia non ostacola la possibilità di utilizzare determinate aree per più prestazioni contemporanee quando tale modalità risponde all'esigenza terapeutica di diminuire l'impatto psicologico dell'intervento medico (ad es.: alcuni interventi sanitari effettuati nei confronti dei minori)*

## **3. DISTANZE DI CORTESIA**

*Devono essere predisposte distanze di cortesia per operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni) o al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute, nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'interessato sensibilizzando anche gli utenti con idonei cartelli, segnali o inviti.*

## **4. NOTIZIE SU PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO:**

*Possono essere date notizie, anche per telefono, sul passaggio o sulla presenza di una persona al pronto soccorso, ovvero darne conferma a seguito di richiesta anche per via telefonica, ma solo a terzi legittimati (parenti, familiari, conviventi), valutate le diverse circostanze del caso. Questo genere di informazioni riguarda solo la circostanza che è in atto o si è svolta una prestazione di pronto soccorso, e non attiene ad informazioni più dettagliate sullo stato di salute. L'interessato, se cosciente e capace, deve essere preventivamente informato (ad es.: in fase di accettazione) e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di pronto soccorso e/o della sua presenza al pronto soccorso. Occorre altresì rispettare eventuali sue indicazioni specifiche o contrarie. Gli incaricati del trattamento dei dati deve accertare di*

*volta in volta l'identità dei terzi legittimati a ricevere la predetta notizia o conferma, avvalendosi anche di elementi desunti dall'interessato.*

#### **5. DISLOCAZIONE DEI PAZIENTI NEI REPARTI:**

*Si possono dare informazioni sulla dislocazione dei degenti nei reparti, ma solo a terzi legittimati (familiari, conoscenti, personale volontario ecc.). Le modalità per fornire tali informazioni vanno definiti dai singoli responsabili del trattamento dei dati allorché si debba rispondere a richieste di familiari e parenti, conoscenti e personale del volontariato. Anche in questo caso l'interessato, se cosciente e capace, deve essere informato al momento del ricovero e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza. Occorre altresì rispettare l'eventuale richiesta dell'interessato che la presenza nella struttura sanitaria non sia resa nota neanche a terzi legittimati (cfr Carta dei servizi pubblici sanitari, DPCM 19 maggio 1995). Si sottolinea, come anche per le prestazioni di pronto soccorso, che questo genere di informazioni riguarda solo la presenza nel reparto e non anche informazioni sullo stato di salute. Possono essere fornite informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'interessato ma solo nel caso in cui sia stato manifestato un consenso specifico e distinto al riguardo, consenso, oltretutto, che può essere manifestato a parte di un altro soggetto legittimato, in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere e di volere dell'interessato (art. 82 Codice Privacy)*

## **6. ORDINE DI PRECEDENZA E DI CHIAMATA NELLE SALE DI ATTESA:**

*All'interno dei locali di questa Azienda, nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un tempo di attesa (ad es: analisi cliniche), devono essere adottate soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es: attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione). Ovviamente, tale misura non deve essere applicata durante i colloqui tra l'interessato e il personale medico ed amministrativo. Quando la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia della chiamata non nominativa dell'interessato (ad es: in funzione di particolari caratteristiche del paziente anche legate ad uno stato di disabilità) possono essere utilizzati altri accorgimenti adeguati ed equivalenti per il rispetto della dignità e della riservatezza del soggetto (ad es: con un contatto diretto con il paziente). Non risulta giustificata l'affissione di liste di pazienti nei locali destinati all'attesa o comunque aperti al pubblico, con o senza la descrizione del tipo di patologia sofferta o di intervento effettuato o ancora da erogare (ad es: liste di degenti che devono essere sottoposti ad intervento operatorio). Non devono essere resi facilmente visibili, a terzi non legittimati, documenti riepilogativi sulle condizioni cliniche dell'interessato, come le cartelle infermieristiche poste in prossimità del letto di degenza (artt. 22 comma 8, e 26 comma 5 del Codice Privacy).*

## **7. INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE:**

*Si possono dare informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'interessato quando quest'ultimo abbia, in tal senso, manifestato uno specifico consenso. Tale consenso può essere dato da un familiare in caso di impossibilità fisica o incapacità dell'interessato o, valutato il caso, anche da altre persone legittimate a farlo, come familiari, conviventi o persone in stretta relazione con l'interessato stesso. I soggetti terzi che hanno accesso alle strutture sanitarie (es. associazioni di volontariato) per poter conoscere informazioni sulle*

*persone in relazione a prestazioni e cure devono rispettare tutte le regole e le garanzie previste dalle strutture sanitarie per il proprio personale.*

#### **8. CORRELAZIONE FRA PAZIENTE E REPARTO O STRUTTURA:**

*Devono essere adottate specifiche misure per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno specifico stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato. Tali cautele deve essere orientate anche alle eventuali certificazioni richieste per fini amministrativi non correlati a quelli di cura (ad es: per giustificare un'assenza dal lavoro o l'impossibilità di presentarsi ad una procedura concorsuale). Infine analoghe garanzie devono essere adottate dai Direttori delle Farmacie Ospedaliere e dal Servizio Farmaceutico Territoriale, affinché nella spedizione di prodotti non siano indicati, sulla parte esterna del plico postale, informazioni idonee a rivelare l'esistenza di uno stato di salute dell'interessato (ad es: indicazione della tipologia del contenuto del plico o del reparto dell'organismo sanitario mittente).*

#### **9. RITIRO DELLE ANALISI:**

*I referti diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dai laboratori di analisi o dagli altri reparti ospedalieri e non, possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati purchè munite di delega scritta e con consegna in busta chiusa.*

#### **10. REGOLE DI CONDOTTA PER GLI INCARICATI:**

*Fermi restando, in quanto applicabili, gli obblighi in materia di segreto d'ufficio, si stabilisce che, al pari del personale medico ed infermieristico, già tenuto al segreto professionale (art. 9 del codice di deontologia medica del 3 ottobre 1998; art. 4 del codice deontologico per gli infermieri del maggio 1999), gli altri soggetti che non sono tenuti per legge al segreto professionale (ad es: personale tecnico e ausiliario) siano sottoposti a regole di condotta*

*analoghe (cfr art. 10 del codice di deontologia medica). A tal fine dovranno essere programmati delle iniziative di formazione del personale designato, e si dovranno mettere alla luce gli obblighi previsti dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali con particolare riferimento all'adozione delle predette misure organizzative (artt. 30 e 35 del Codice e punto 19.6 del disciplinare tecnico allegato B) al Codice), evidenziando i rischi, soprattutto di accesso non autorizzato, che incombono sui dati idonei a rivelare lo stato di salute e le misure disponibili per prevenire effetti dannosi.*

#### **11. COMUNICAZIONI DI DATI ALL'INTERESSATO:**

*I dati relativi allo stato di salute possono essere comunicati all'interessato solo per il tramite di un medico (individuato dallo stesso interessato o dal titolare del trattamento) o di un altro esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento dei propri compiti, intrattenga rapporti diretti con il paziente (ad es: un infermiere designato quale incaricato del trattamento ed autorizzato per iscritto dal responsabile o titolare). Nel caso in cui l'interessato riceva una comunicazione da questa Azienda che documenti gli esiti di esami clinici effettuati, l'intermediazione può essere soddisfatta accompagnando un giudizio scritto con la disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni a richiesta. Inoltre come già in precedenza disposto i documenti idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato (ad es.: referti diagnostici) possono essere consegnati o ritirati da soggetti diversi dall'interessato solo previa esibizione di una delega scritta, di un valido documento di riconoscimento del delegato e mediante consegna degli stessi documenti in busta chiusa.*

## **12. DIRITTO DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

Ai sensi dell'art. 92 del *Codice Privacy*, eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella clinica e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

- a) di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;**
  
- b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.**

La struttura aziendale cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, di cui all'articolo 22, comma 1, lettera c), del Dpr n.184 12 Aprile 2006, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. I soggetti controinteressati sono individuati tenuto anche conto del contenuto degli atti connessi, di cui all'articolo 7, comma 2.

Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione di cui al comma 1, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione di cui al comma 1.

I soggetti controinteressati (art. 22, comma 1, lettera c), della legge 241/90) sono "tutti i soggetti, individuati o facilmente individuabili in base alla natura del documento richiesto, che dall'esercizio dell'accesso vedrebbero compromesso il loro diritto alla riservatezza".

Le richieste di accesso alle cartelle cliniche ospedaliere di un terzo sono valutate dal Dirigente Medico del Presidio Ospedaliero dove la richiesta è stata inoltrata, applicando i criteri enunciati nel capoverso che precede. Ai fini del bilanciamento degli interessi potrà essere chiesto parere al referente dell'Ufficio Privacy ASL BA.

Tutta la documentazione sanitaria (non solo la cartella clinica) può essere ritirata anche da persona diversa dal diretto interessato, solo previa esibizione di una delega scritta, di un valido documento di riconoscimento del delegato e mediante consegna degli stessi documenti in busta chiusa.

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o, in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere e di volere dello stesso, ai soggetti di cui all'art. 82 del *Codice Privacy* (chi esercita legalmente la potestà, un prossimo congiunto, un familiare, un convivente, oppure in loro assenza, il responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato) solo attraverso le forme previste dall'art. 84 e, cioè, secondo quanto è stabilito nel punto 11 delle presenti istruzioni.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

*Servizio di Consulenza organizzativo-gestionale in materia di Privacy*  
**STUDIODELTA Srl**

Alla C.A:

**Direttore Generale ASL-BA**  
**Direttore Amministrativo ASL-BA**  
**Direttore Sanitario ASL-BA**  
**Responsabile Sistemi Informativi ASL-BA**  
**Referente Privacy ASL-BA**

Bari, li 13-05-2011

**Oggetto : Istruzioni per il trattamento dei dati sanitari**

Studiodelta, con riferimento alla vs d.d. n. 03 del 03.01.2011, inerente l' affidamento del servizio di consulenza in materia di Privacy, consegna la seguente documentazione:

1. *Istruzioni per il trattamento dei dati in ambito sanitario*

Si precisa che la su citata documentazione viene consegnata brevis manu all'Avv. Luigi Fruscio dell' Ufficio Privacy ASL-BA, in formato cartaceo e digitale editabile per eventuali integrazioni e modifiche.

Direzione Tecnica Studiodelta

Timbro e Firma  
**Studiodelta S.r.l.**  
Il Direttore Tecnico  
Dr. Nicola Barberini

**Studiodelta.it**  
formazione e tecnologie informatiche

P.IVA 04366410720 - R.E.A. Bari 310245 - Capitale Sociale I.V. Euro 100.000,00

**Studiodelta S.r.l.**  
Sede Legale e Operativa  
Via G. Amendola, 162/1  
Executive Center  
0126 Bari (Italy)  
Tel [+39] 080.546.18.60  
Fax [+39] 080.546.18.78

info@studiodelta.it  
www.studiodelta.it



Prescrizioni del Garante [art. 154, 1 c) del Codice] - 09 novembre 2005

Bollettino del n. 66/novembre 2005, pag. 0

[doc. web n. 1191411]

[vedi [Comunicato stampa](#)]**Strutture sanitarie: rispetto della dignità - 9 novembre 2005****IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

NELLA riunione odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, del dott. Mauro Paissan e del dott. Giuseppe Fortunato, componenti e del dott. Giovanni Buttarelli, segretario generale;

Vista la normativa internazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali (*direttiva n. 95/46/CE*), anche in relazione agli articoli 2, 10, 11 e 32 della Costituzione;

Visto il Codice in materia di protezione dei dati personali (*d.lg. 30 giugno 2003, n. 196*);

Vista la documentazione in atti;

Viste le osservazioni dell'Ufficio formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000;

Relatore il prof. Francesco Pizzetti;

**CONSIDERATO:****1. Premessa**

Sono pervenuti a questa Autorità reclami e segnalazioni con i quali si rappresenta che alcune strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni e servizi per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, non rispetterebbero le garanzie previste dalla legge a tutela, in particolare, della dignità e della riservatezza delle persone interessate.

In materia di trattamento dei dati personali in ambito sanitario, il Codice prevede che gli organismi sanitari pubblici e privati adottino misure ed accorgimenti di carattere supplementare rispetto a quelle già previste per il trattamento dei dati sensibili e per il rispetto delle misure di sicurezza. In particolare, l'art. 83 individua alcune specifiche prescrizioni che devono tradursi anche in adeguate misure organizzative, ferma restando la necessità di adottare comunque tutti gli ulteriori accorgimenti che si rendessero opportuni per garantire il più ampio rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale.

Con il presente provvedimento, il Garante intende richiamare l'attenzione dei soggetti che operano in ambito sanitario in ordine alla necessità di adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture sanitarie alle previsioni stabilite dal Codice in materia di protezione di dati personali (*art. 83*). I medesimi soggetti sono altresì invitati ad adottare tutte le misure ritenute necessarie ed opportune, conformemente ai principi generali, per garantire il rispetto della dignità della persona e il massimo livello di tutela degli interessati in ambito sanitario.

**2. Ambito di applicazione delle misure per il rispetto dei diritti degli interessati**

Le misure organizzative in esame devono essere adottate per espresso obbligo di legge da tutti gli organismi sanitari, sia pubblici (es. aziende sanitarie territoriali, aziende ospedaliere), sia privati (es. case di cura).

Sono tenuti alla loro adozione anche i servizi e le strutture di soggetti pubblici operanti in ambito sanitario o aventi competenza in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro (es. osservatori epidemiologici regionali, servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro).

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, nonché, deve ritenersi, anche i medici specialisti operanti in studi medici privati, non sono invece destinatari dell'obbligo di adottare dette misure, che riguardano l'organizzazione di strutture. I medesimi soggetti devono comunque ottemperare ai principi cui si ispirano le disposizioni in esame, predisponendo in ogni caso misure idonee a garantire il rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, secondo modalità adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti (*art. 83*,

comma 2-bis, del Codice).

### 3. Garanzie per l'interessato

Gli organismi sanitari pubblici e privati, in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, devono garantire, in particolare, il rispetto dei seguenti principi:

#### **a) dignità dell'interessato (art. 83, comma 2, lett. e) del Codice)**

La prestazione medica e ogni operazione di trattamento dei dati personali deve avvenire nel pieno rispetto della dignità dell'interessato (artt. 2 e 83 del Codice).

La tutela della dignità personale deve essere garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria, con particolare riguardo a fasce deboli quali i disabili, fisici e psichici, i minori, gli anziani e i soggetti che versano in condizioni di disagio o bisogno.

Particolare riguardo deve essere prestato nel rispettare la dignità di pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o nei cui confronti è comunque doverosa una particolare attenzione anche per effetto di specifici obblighi di legge o di regolamento o della normativa comunitaria (ad es., in riferimento a sieropositivi o affetti da infezione da Hiv -l. 5 giugno 1990, n. 135-, all'interruzione di gravidanza -l. 22 maggio 1978, n. 194- o a persone offese da atti di violenza sessuale -art. 734-bis del codice penale-).

Nei reparti di rianimazione dove si possono visitare i degenti solo attraverso vetrate o videoterminali devono essere adottati accorgimenti, anche provvisori (ad es., mediante paraventi), che delimitino la visibilità dell'interessato durante l'orario di visita ai soli familiari e conoscenti.

La necessità di rispettare la dignità è stata rappresentata a questa Autorità anche in relazione alle modalità di visita e di intervento sanitario effettuati nelle aziende ospedaliero-universitarie alla presenza di studenti autorizzati. Le strutture che intendono avvalersi di questa modalità devono indicare nell'informativa da fornire al paziente che (art. 13 del Codice), in occasione di alcune prestazioni sanitarie, si perseguono anche finalità didattiche, oltre che di cura e prevenzione (cfr. d.lg. n. 517/1999). Durante tali prestazioni devono essere adottate specifiche cautele volte a limitare l'eventuale disagio dei pazienti, anche in relazione al grado di invasività del trattamento circoscrivendo, ad esempio, il numero degli studenti presenti e rispettando eventuali legittime volontà contrarie.

#### **b) riservatezza nei colloqui e nelle prestazioni sanitarie (art. 83, comma 2, lett. c) e d))**

È doveroso adottare idonee cautele in relazione allo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Le medesime cautele vanno adottate nei casi di raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali o dalle modalità utilizzate.

Il rispetto di questa garanzia non ostacola la possibilità di utilizzare determinate aree per più prestazioni contemporanee, quando tale modalità risponde all'esigenza terapeutica di diminuire l'impatto psicologico dell'intervento medico (ad es., alcuni trattamenti sanitari effettuati nei confronti di minori).

#### **c) notizie su prestazioni di pronto soccorso (art. 83, comma 2, lett. f))**

L'organismo sanitario può dare notizia, anche per via telefonica, circa una prestazione di pronto soccorso, ovvero darne conferma a seguito di richiesta anche per via telefonica.

La notizia o la conferma devono essere però fornite correttamente ai soli terzi legittimati, quali possono essere familiari, parenti o conviventi, valutate le diverse circostanze del caso.

Questo genere di informazioni riguarda solo la circostanza che è in atto o si è svolta una prestazione di pronto soccorso, e non attiene ad informazioni più dettagliate sullo stato di salute.

L'interessato -se cosciente e capace- deve essere preventivamente informato dall'organismo sanitario (ad es. in fase di accettazione), e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di pronto soccorso. Occorre altresì rispettare eventuali sue indicazioni specifiche o contrarie.

Il personale incaricato deve accertare l'identità dei terzi legittimati a ricevere la predetta notizia o conferma, avvalendosi anche di elementi desunti dall'interessato.

#### **d) dislocazione dei pazienti nei reparti (art. 83, comma 2, lett. g))**

Il Codice incentiva le strutture sanitarie a prevedere, in conformità agli ordinamenti interni, le modalità per fornire informazioni ai terzi legittimati circa la dislocazione dei degenti nei reparti, allorché si debba ad esempio rispondere a richieste di familiari e parenti, conoscenti e personale del volontariato.

L'interessato cosciente e capace deve essere, anche in questo caso, informato e posto in condizione (ad es. all'atto del ricovero) di fornire indicazioni circa i soggetti che possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza. Occorre altresì rispettare l'eventuale sua richiesta che la presenza nella struttura sanitaria non sia resa nota neanche ai terzi legittimati (cfr. Carta dei servizi pubblici sanitari, dPCM 19 maggio 1995).

Come per le prestazioni di pronto soccorso, questo genere di informazioni riguarda la sola presenza nel reparto e non anche informazioni sullo stato di salute.

Possono essere fornite informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'interessato quando sia stato manifestato un consenso specifico e distinto al riguardo, consenso che può essere anche manifestato da parte di un altro soggetto legittimato, in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato (art. 82).

**e) distanza di cortesia (art. 83, comma 2, lett. b))**

Le strutture sanitarie devono predisporre apposite distanze di cortesia in tutti i casi in cui si effettua il trattamento di dati sanitari (es. operazioni di sportello, acquisizione di informazioni sullo stato di salute), nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'interessato.

Vanno in questa prospettiva prefigurate appropriate soluzioni, sensibilizzando gli utenti con idonei inviti, segnali o cartelli.

**f) ordine di precedenza e di chiamata (art. 83, comma 2, lett. a))**

All'interno dei locali di strutture sanitarie, nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un periodo di attesa (ad es., in caso di analisi cliniche), devono essere adottate soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es., attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione). Ovviamente, tale misura non deve essere applicata durante i colloqui tra l'interessato e il personale medico o amministrativo.

Quando la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia dalla chiamata non nominativa dell'interessato (ad es. in funzione di particolari caratteristiche del paziente anche legate ad uno stato di disabilità), possono essere utilizzati altri accorgimenti adeguati ed equivalenti (ad es., con un contatto diretto con il paziente).

Non risulta giustificata l'affissione di liste di pazienti nei locali destinati all'attesa o comunque aperti al pubblico, con o senza la descrizione del tipo di patologia sofferta o di intervento effettuato o ancora da erogare (es. liste di degenti che devono subire un intervento operatorio). Non devono essere, parimenti, resi facilmente visibili da terzi non legittimati i documenti riepilogativi di condizioni cliniche dell'interessato (es. cartelle infermieristiche poste in prossimità del letto di degenza) (artt. 22, comma 8, e 26, comma 5, del Codice).

**g) correlazione fra paziente e reparto o struttura (art. 83, comma 2, lett. h))**

Gli organismi sanitari devono mettere in atto specifiche procedure, anche di formazione del personale, per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato.

Tali cautele devono essere orientate anche alle eventuali certificazioni richieste per fini amministrativi non correlati a quelli di cura (ad es., per giustificare un'assenza dal lavoro o l'impossibilità di presentarsi ad una procedura concorsuale).

Analoghe garanzie devono essere adottate da tutti i titolari del trattamento, ivi comprese le farmacie, affinché nella spedizione di prodotti non siano indicati, sulla parte esterna del plico postale, informazioni idonee a rivelare l'esistenza di uno stato di salute dell'interessato (ad es., indicazione della tipologia del contenuto del plico o del reparto dell'organismo sanitario mittente).

**h) regole di condotta per gli incaricati (art. 83, comma 2, lett. i))**

Il titolare del trattamento deve designare quali incaricati o, eventualmente, responsabili del trattamento i soggetti che possono accedere ai dati personali trattati nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché quelle amministrative correlate (artt. 30 e 29 del Codice).

Fermi restando, in quanto applicabili, gli obblighi in materia di segreto d'ufficio, deve essere previsto che, al pari del personale medico ed infermieristico, già tenuto al segreto professionale (art. 9 del codice di deontologia medica del 3 ottobre 1998; art. 4 del codice deontologico per gli infermieri del maggio del 1999), gli altri soggetti che non sono tenuti per legge al segreto professionale (ad es., personale tecnico e ausiliario) siano sottoposti a regole di condotta analoghe (cfr. anche art. 10 del codice di deontologia medica).

A tal fine, anche avvalendosi di iniziative di formazione del personale designato, occorre mettere in luce gli obblighi previsti dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali con particolare riferimento all'adozione delle predette misure organizzative (artt. 30 e 35 del Codice e punto 19.6 del disciplinare tecnico allegato B) al Codice), evidenziando i rischi, soprattutto di accesso non autorizzato, che incombono sui dati idonei a rivelare lo stato di salute e le misure disponibili per prevenire effetti dannosi.

#### **4. Comunicazione di dati all'interessato**

Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari possono comunicare all'interessato informazioni sul suo stato di salute solo per il tramite di un medico (individuato dallo stesso interessato, oppure dal titolare del trattamento) o di un altro

esercente le professioni sanitarie che, nello svolgimento dei propri compiti, intrattenga rapporti diretti con il paziente (ad es., un infermiere designato quale incaricato del trattamento ed autorizzato per iscritto dal titolare).

La necessità di rispettare queste modalità andrebbe menzionata nelle istruzioni impartite agli incaricati del trattamento (art. 84, comma 2, del Codice). Nel caso in cui l'interessato riceva una comunicazione dalla struttura sanitaria che documenti gli esiti di esami clinici effettuati, l'intermediazione può essere soddisfatta accompagnando un giudizio scritto con la disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni a richiesta.

Il personale designato deve essere istruito debitamente anche in ordine alle modalità di consegna a terzi dei documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato (es. referti diagnostici). In riferimento alle numerose segnalazioni pervenute, va rilevato che le certificazioni rilasciate dai laboratori di analisi o dagli altri organismi sanitari possono essere ritirate anche da persone diverse dai diretti interessati, purché sulla base di una delega scritta e mediante la consegna delle stesse in busta chiusa.

#### **5. Altri adempimenti da rispettare**

I titolari del trattamento in ambito sanitario devono infine rispettare gli obblighi che attengono:

- a) alla notificazione al Garante, dovuta nei soli casi di cui all'art. 37 del Codice (cfr. anche provvedimento del Garante n. 1/2004 del 31 marzo 2004 recante i casi da sottrarre all'obbligo di notificazione, pubblicato sulla G. U. n. 81 del 6 aprile 2004 e disponibile sul sito dell'Autorità [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) (doc. web n. 852561));
- b) alla predisposizione dell'informativa da fornire agli interessati (art. 13 del Codice);
- c) all'acquisizione del consenso per i trattamenti di dati personali connessi all'erogazione delle prestazioni e dei servizi per svolgere attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (artt. 22, 26 e 76 del Codice);
- d) per gli organismi sanitari pubblici, al rispetto delle disposizioni contenute nel regolamento per il trattamento dei dati sensibili per finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione adottato ai sensi dell'art. 20 del Codice (cfr. Prov. del 30 giugno 2005);
- e) al rispetto delle autorizzazioni generali rilasciate dal Garante ed, in particolare, dell'autorizzazione generale al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (artt. 26 e 76 del Codice);
- f) alle misure di sicurezza (artt. 31-36 del Codice e allegato B) al Codice).

#### **TUTTO CIÒ PREMESSO, IL GARANTE:**

1. prescrive a tutti i titolari del trattamento di dati personali interessati in ambito sanitario, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c), del Codice di adottare, ove già non attuate, le misure necessarie od opportune al fine di rendere il trattamento dei medesimi dati conforme alle disposizioni vigenti, sulla base dei principi richiamati nel presente provvedimento e dei primi chiarimenti con esso forniti;
2. prescrive ai medesimi titolari, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c), del Codice di adottare comunque tutte le ulteriori misure per garantire, in materia di trattamento dei dati personali nell'ambito sanitario, il massimo rispetto del principio di dignità;
3. avvia una consultazione allo scopo di acquisire elementi di informazione e documentazione da parte di organismi sanitari, nonché di soggetti, portatori di interessi pubblici e privati e portatori di interessi diffusi, costituiti in associazioni e comitati, in ordine alle modalità di attuazione adottate ed alle problematiche riscontrate.

Roma, 9 novembre 2005

Il Presidente  
Pizzetti

Il Relatore  
Pizzetti

Il Segretario generale  
Buttarelli

stampa

chiudi