

PROGETTO DI ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA PRIVACY

16 Febbraio 2009

Soggetti interessati:

Referente:	
Referente informatico:	
Soggetti coinvolti:	

Premessa

Nel corso del 2006 sulla base delle direttive imposte dall'ASUR in materia di Privacy ed in seguito a corsi di formazione svolti presso l'ASUR si è proceduto ad un censimento complessivo degli archivi e dei trattamenti che hanno costituito la base per la definizione del primo DPS.

A. Gestione del rapporto con gli utenti

I. Raccolta del consenso

1.1 Consenso generale al trattamento dei dati

Si sta procedendo alla raccolta del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per i pazienti che si ricoverano presso i reparti su supporto cartaceo conservato presso un armadietto situato presso il Servizio Informativo. Non esiste un database per la gestione informatica di questi dati.

Situazione attuale:

Presidio Ospedaliero San Benedetto del Tronto : il consenso viene raccolto solo nei reparti e non in tutti ; non comprende tutti i ricoveri (es. urgenze P.S.). Le schede di consenso sono consegnate al referente informatico privacy e quelle di diniego non sono raccolte, occorre definire la procedura in caso di diniego e gestire i casi di coloro che non hanno dato il consenso.

Le azioni da porre in essere da oggi :

- schede di liberatoria raccolte devono essere inserite in un database ;
- si deve procedere con nota protocollata a fornire disposizioni al personale delle Casse e dei reparti per la raccolta del consenso;
- acquisto di un pc per la informatizzazione delle liberatorie , localizzazione della postazione informatica ed individuazione del personale interessato ;
- fornire disposizioni agli operatori per fornire informazioni sui ricoverati;

Azioni:

Azione	Referente	Costi	Scadenza
Materiale informativo per utenti			Aprile 2009
Gestione dinieghi			Aprile 2009
Verificare il regolare funzionamento del flusso delle liberatorie			Aprile 2009
Acquisizione di un PC idoneo all'utilizzo del sistema regionale di registrazione			
Definizione di una procedura per l'archiviazione delle informative			Aprile 2009
Raccolta delle liberatorie dei dipendenti`			Aprile 2009

1.2 Consenso al trattamento dei dati in caso di specifiche prestazioni

Per i ricoveri è stato fornito il modello elaborato in sede ASUR che viene utilizzato dalle UU00 ma non tutte ; manca invece l'adozione del modello per le prestazioni ambulatoriali.

Azione	Referente	Costi	Scadenza
Revisione del modello in uso vedi nota *			Marzo 2009
Adottare una procedura di raccolta in pronto soccorso / PPI			Marzo 2009
Adottare una procedura per le prestazioni ambulatoriali'			Marzo 2009

* Si è rilevata la necessità di procedere alla modifica del foglio per la registrazione del consenso al fine di integrare l'elenco dei soggetti autorizzati al rilascio della liberatoria in caso di impossibilità dell'interessato da parte di "prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora ("interessato" (Art 82 — Dlgs 196/03). Tale modifica è essenziale considerando la tipologia di pazienti trattati che spesso non risultano collaboranti. Occorre verificare la corretta indicazione del riferimento normativo nel modello utilizzato (675/96 sostituita dalla 196/2003).

° Per le prestazioni ambulatoriali si suggerisce di affidare la raccolta della liberatoria alle casse al momento della registrazione della prestazione tramite un apposito timbro o altro da concordare.

2. Stato di attuazione "Regole di condotta per la sanità" del Garante per la privacy

Rispetto a questo punto la rilevazione della situazione Zonale sono state rilevate nella elaborazione del primo DPS alcune criticità relative al censimento degli archivi e trattamenti (Allegato 1).

Sono emerse in particolare le seguenti criticità:

- criticità nella chiamata nominale in Radiologia, Sala Gessi, Farmacia Interna, Fisioterapia.
- criticità nella gestione del ritiro dei referti,
- criticità nella gestione della comunicazione di informazioni a terzi;
- gestione dei colloqui riservati nei reparti.
- Assenza di sale di aspetto .

Struttura	Tutela dignità	Riservatezza colloqui	Distanze cortesia
Ufficio Accettazione Radiologia- SBT		manca stanza per colloqui ufficio radiologia	Mancano distanze di cortesia
Poliambulatorio Via Romagna - SBT		manca sala di aspetto, chiamata nominale	Mancano distanze di cortesia
Mammografia P.O. -SBT	2 tende per visite e adeguati paraventi	non esiste una stanza per colloquio privati	mancano distanze di cortesia
Laboratorio Analisi P.O. SBT		non esiste una stanza per colloquio privati	mancano distanze di cortesia
PS - SSIVI		manca stanza di attesa pazienti	mancano distanze di cortesia
Radiologia – SBT	2 tende e paraventi		mancano distanze di cortesia
Radiologia -			mancano distanze di cortesia
CARDIOLOGIA	Cartellonistica		mancano distanze di cortesia

Azioni.

Azione	Referente	Costi	Scadenza
Eliminacode per Ufficio Accettazione Radiologia			Aprile 2009
Acquisizione ulteriori sistemi e sedie: radiologia			Aprile 2009
Verifica aspetti strutturali radiologia San Benedetto del Tronto			30/11/09
Verifica progetto per sala aspetto Radiologia			30/11/09
Verifica progetto per Poliambulatorio Via Romagna			30/11/09
Verifica progetto su percorsi Radiologia SBT			30/11/09

B. Gestione degli archivi**1. Censimento degli archivi***1.1 Archivi informatizzati*

Si pone innanzitutto la questione di una verifica urgente circa la rispondenza degli archivi informatizzati alle disposizioni in materia e si ritiene che stante la natura tecnica di tali requisiti sia necessario una verifica puntuale da parte di personale competente.

AS 400

Particolare attenzione è stata rivolta agli archivi contenuti nel sistema AS400 nonché nel sistema informativo della radiologia; in particolare si è verificato una verifica dell'elenco degli utenti autorizzati e livello di autorizzazione con il coordinatore di Radiologia. Occorre infatti che il sistema di gestione degli accessi all'archivio rispondesse ai seguenti requisiti:

- garantire una totale tracciabilità delle consultazioni al fine di poter definire un sistema di controlli sulle consultazioni stesse;
- proteggere le password con rinnovo trimestrale delle stesse o in qualsiasi altro momento richiesto dal Coordinatore ;
- assicurare una completa informazione degli operatori dotati di password sulle limitazioni nell'uso della stessa.

Radiologia

Occorre acquisire un mezzo idoneo per l'eliminazione del materiale informatico (es. CD) difettato ma contenente le risposte dei referti. Al momento il suddetto materiale viene smaltito dagli operatori nei ritagli di tempo e con l'ausilio di forbici. Si pone il problema del completamento del percorso di adozione della firma elettronica.

Laboratorio analisi

Occorre acquisire la documentazione comprovante la conformità del sistema adottato alla normativa.

Il percorso di digitalizzazione del laboratorio analisi ha consentito una revisione di diversi aspetti della gestione delle casse con una uniformazione delle procedure; in tale percorso si deve procedere:

- e> alla definizione di una procedura uniforme per il ritiro de referti (e la possibilità di delega al ritiro);
- la eliminazione dalle fatture dei dati analitici dell'attività svolta lasciando il solo dato totale;
- la possibilità di spedizione a domicilio dei referti.

Rispetto ai referti di laboratorio analisi si procederà all'adozione della procedura d imbustamento dei referti (busta 'chiusa).

Si pone la criticità della richiesta di dati sanitari per telefono su tale tema occorrerà elaborare una soluzione procedurale e organizzativa.

Diabetologia

Occorre acquisire la documentazione comprovante la conformità del sistema adottato alla normativa.

Fisioterapia

Verificare le autorizzazioni di accesso alla procedura utilizzata. Chiamata nominale.

Blocco Operatorio Verificare le autorizzazioni di accesso alla procedura utilizzata.

Sala Gessi Verificare le autorizzazioni di accesso alla procedura utilizzata. Chiamata nominale

Reperti E' necessaria una verifica dei database utilizzati nelle varie UU.OO. per la conformità alle disposizioni di legge.

1.2 Archivi cartacei

Per molti degli archivi censiti si evidenzia la difficoltà obiettiva di misure di protezione stante l'uso routinario nell'ambito dell'attività sanitaria; si è rilevata la necessità di procedere comunque all'acquisizione di appositi armadi e tali richieste devono essere inserite nell'ambito della rilevazione delle necessità per quanto attiene a assistenza, computer e arredi in accordo con il Servizio Provveditorato.

Particolarmente critica è la situazione logistica delle infermerie del P.O. ma in particolare anche nelle sedi territoriali.

Si consideri che la mancanza di spazi nell'archivio centralizzato (determinata dalla mancata attività di scarto) ha determinato un forte accumulo di documentazione clinica presso le Unità operative.

P.O. SBT	La sede dell' vecchio presidio presenta problematiche relative alla protezione degli archivi nonché di manutenzione complessiva degli spazi
	-
	L'archivio condivide in parte gli spazi con il deposito dei presidi sanitari; anche per questa sede è utile prevedere un intervento di manutenzione.

Azioni.

Azione	Referente	Costi	Scadenza
Sistematizzazione del sistema delle password di accesso (con i livelli di accesso) e delle competenze nella gestione all'interno CED			Marzo 2009
Validazione sistema di classificazione degli spazi			ottobre 2009
Formazione al sistema PSQ			Maggio 2009
Avvio dell'informatizzazione nel sistema PSQ delle informazioni			Giugno 2009

raccolte			
Acquisizione attestazioni sulla conformità per AS400, radiologia, laboratorio, diabetologia			Marzo 2009
Verifica su personale volontario e badanti			Giugno 2009
Acquisizione attestazioni sulla conformità per le ditte che operano nella strutture o hanno rapporti con la ZT			Marzo 2009
Completamento dell'acquisizione di armadi per la protezione della documentazione			Giugno 2009

C. Comunicazioni di informazioni sensibili

1. Gestione dell'accesso agli sportelli / ambulatori

Si rilevano le seguenti aree critiche di affollamento per le quali è necessario adottare misure correttive a partire dall'adozione di sistemi eliminacode:

- uffici accettazione Radiologia,
- punti prelievo sedi territoriali,
- ambulatorio ortopedia P.O. SBT,
- ambulatorio ginecologia P.O.SBT,Consultorio via Manzoni,
- ambulatori di radiologia SBT.

Si ritiene necessaria poi la verifica della procedura inormatizzata di accesso al pronto soccorso / punti di primo intervento e sugli aspetti strutturali.

2. Modalità di consegna documentazione e referti medici

Il rilascio delle cartelle cliniche viene effettuato nel rispetto della Determina 502/2005 ed è stata adottata una specifica procedura interna per il rilascio.

Si è proceduto alla definizione dell'ufficio che consegna referti successivamente all'erogazione della prestazione e alla predisposizione di una modulistica per la delega al ritiro .

RADIOLOGIA : verificare modulo per la delega al ritiro del referto.

LABORATORIO ANALISI :verificare modulo per la delega al ritiro.

E' necessario censire tutti gli ambulatori che consegnano referti in data successiva all'effettuazione dell'esame.

2. Informazione su pazienti ricoverati/pronto soccorso

Manca la definizione della procedura con particolare informativa sulla presenza di videocamere.

3. Informazione sugli infortunati ai patronati

Manca la definizione di una procedura.

4. Registro tumori

Verificare la procedura utilizzata se rispondente alla normativa vigente.

5. Specifica protezione per dati genetici e relativi all'HIV

Verificare l'applicazione della procedura di garanzia dell'anonimato .

6. Flussi informativi regionali

[E> **SDO**

c> **Ambulatoriale**

C> **Farmaceutica**

Residenziale

RUG

Azioni:

Azione	Referente	Costi	Scadenze
Verifica su applicazione per HIV			Giugno 2009
Flussi informativi regionali			Giugno 2009
Verifica procedura Residenziale (Poliamb. Via Romagna)			Ottobre 2009

D. Gestione dei trattamenti

1. Formazione

La Zona Territoriale dispone di personale formato per l'attività formativa in materia (Sciamanna) e nel mese di Maggio 2006 ha svolto un corso formativo diretto ai Direttori di UO e ai Coordinatori.

Azioni.

Azione	Referente	Costi	Scadenze
Effettuazione un corso formativo diretto al personale uffici cassa / front office e copie cartelle cliniche			Giugno 2009
Attestazione di una conferenza di dipartimento dedicata alla tematica con i formatoci zonali entro dicembre			Dicembre 2009
Certificazione di riunioni interne formative nelle UUOO da svolgersi nel periodo novembre — dicembre			Dicembre 2009
Predisposizione / acquisizione di un manuale sulla privacy sintetico da trasmettere a tutti i dipendenti			Giugno 2009

2. Nomina degli incaricati al trattamento

Relativamente alla necessità di nomina degli incaricati al trattamento si rileva (se non per alcuni archivi di uso ristretto) l'imprescindibile necessità di procedere ad una nomina basata sulla qualifica, ovvero sulla comunicazione della nomina ad incaricato del personale medico, infermieristico, tecnico sanitario stante le funzioni d'ufficio e gli obblighi deontologici legati alla professione. Una elencazione analitica degli incaricati risulterebbe ingestibile stante la mobilità del personale.

Si ritiene necessario che il Servizio Risorse Umane integri la procedura del personale neoassunto per le qualifiche sopraelencate con la nomina ad incaricato del trattamento dei dati.

Azioni:

Azione	Referente	Costi
Comunicazione a tutti i dipendenti della situazione dello stato di incaricati		Ottobre 2009
Manuale per operatori sanitari		Ottobre 2009
Inserimento nella procedura del neoassunto della nomina a incaricato		Ottobre 2009

Azioni ulteriori:

- 1. Linee guida in materia di privacy e definizione organigramma privacy**
Verificare l'organigramma

- 2. Modulistica**
Predisposizione delle modulistica legata alle diverse possibili richieste degli utenti. (soprattutto art. 7 ,diritto di accesso dati personali e altri diritti, e successivi)

- 3. Soddisfazione degli utenti**
Commento su dati

Allegato 1. Regole di condotta per la Sanità del Garante della privacy

Indicazione
<p>Tutela della dignità</p> <p>La tutela della dignità della persona deve essere sempre garantita. In particolare, riguardo a fasce deboli (disabili, minori, anziani), ma anche a pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione (es. interruzione della gravidanza). Nei reparti di rianimazione devono essere adottati accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dell'interessato, durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti.</p>
<p>Riservatezza nei colloqui</p> <p>Quando prescrive medicine o rilascia certificati, il personale sanitario deve evitare che le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Stesso obbligo per la consegna di documentazione (analisi, cartelle cliniche, prescrizioni etc.) quando questa avvenga in situazioni di promiscuità (es. locali per più prestazioni, sportelli).</p>
<p>Distanze di cortesia</p> <p>Ospedali e aziende sanitarie devono predisporre distanze di cortesia per operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni) o al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute, sensibilizzando anche gli utenti con cartelli, segnali ed inviti.</p>
<p>Notizie al pronto soccorso</p> <p>L'organismo sanitario può dare notizia, anche per telefono, sul passaggio o sulla presenza di una persona al pronto soccorso, ma solo ai terzi legittimati, come (parenti, familiari, conviventi). L'interessato, se cosciente e capace, deve essere preventivamente informato (es. all'accettazione) e poter decidere a quali soggetti può essere comunicata la sua presenza al pronto soccorso.</p>
<p>Notizie sui reparti</p> <p>Le strutture sanitarie possono dare informazioni sulla presenza dei degenti nei reparti, ma solo a terzi legittimati (familiari, conoscenti, personale volontario). Anche qui l'interessato, se cosciente e capace, deve essere informato al momento del ricovero e poter decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza.</p>