

Linee guida sul dossier sanitario elettronico

Provvedimento n. 331 del 4 giugno 2015



GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI

COS'E' IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO?

Il **dossier sanitario elettronico** è lo strumento costituito presso un'unica struttura sanitaria (ospedale, azienda sanitaria, casa di cura) che raccoglie informazioni sulla salute di un paziente al fine di documentarne la **storia clinica** presso quella **singola struttura** e offrirgli un migliore processo di cura. Si differenzia dal **fascicolo sanitario elettronico** in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata **da più strutture sanitarie**.

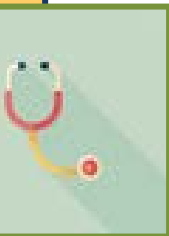


LE LINEE GUIDA

Con il **provvedimento del 4 giugno 2015**, il Garante per la protezione dei dati personali ha varato le nuove **Linee guida** che puntano a definire un quadro di riferimento unitario per il corretto trattamento dei dati raccolti nei dossier, già istituiti o che si intendono istituire, da parte di strutture sanitarie pubbliche e private.

LE PRINCIPALI INDICAZIONI A TUTELA DEI PAZIENTI

- ❑ ai pazienti deve essere consentito di **scegliere**, in piena libertà, se **far costituire o meno il dossier sanitario**
- ❑ in **assenza del consenso** il medico avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dal paziente o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista
- ❑ la mancanza del consenso **non** deve incidere minimamente sulla **possibilità di accedere** alle cure richieste
- ❑ per poter inserire nel dossier **informazioni particolarmente delicate** (infezioni Hiv, interventi di interruzione volontaria della gravidanza, dati relativi ad atti di violenza sessuale o pedofilia) sarà necessario un **consenso specifico**
- ❑ per consentire al paziente di scegliere in maniera libera e consapevole, la struttura sanitaria dovrà informarlo in modo chiaro, indicando in particolare, chi avrà accesso ai suoi dati e che tipo di operazioni potrà compiere.



LE PRINCIPALI PRESCRIZIONI PER I TITOLARI DEL TRATTAMENTO

La struttura sanitaria deve

- ❑ garantire al paziente **l'esercizio dei diritti riconosciuti dal Codice privacy** (accesso ai dati, integrazione, rettifica, etc.) e la possibilità di conoscere il reparto, la data e l'orario in cui è avvenuta la consultazione del suo dossier
- ❑ garantire al paziente la possibilità di **"oscurare"** alcuni dati o documenti sanitari che non intende far confluire nel dossier
- ❑ adottare **elevate misure di sicurezza**. I dati sulla salute dovranno essere separati dagli altri dati personali, e dovranno essere individuati criteri per la cifratura dei dati sensibili. L'accesso al dossier sarà consentito solo al personale sanitario coinvolto nella cura. Ogni accesso e ogni operazione effettuata, anche la semplice consultazione, saranno tracciati e registrati automaticamente in appositi file di log che la struttura dovrà conservare per almeno 24 mesi.
- ❑ **comunicare al Garante eventuali violazioni di dati o incidenti informatici (data breach)** entro quarantotto ore dalla conoscenza del fatto.

