

Regolamento Europeo sulla Privacy

Il 25 maggio 2018 entra in vigore il nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy. Riporto, di seguito, una breve sintesi sugli adempimenti, anche se le informazioni che seguono potrebbero essere oggetto di revisione.

Raccomando di consultare il documento sulla privacy redatto dallo studio legale Ferrari (www.studiolegaleferrari.it - www.legalcorner.it

<http://www.studiolegaleferrari.it/sites/default/files/Documenti%20Online/1%20entrata%20in%20vigore%20scheda%20def%20ultima.pdf>)

Il Presidente

Il primo passo è dare/consegnare l'informativa.

L'informativa può essere affissa nella sala d'attesa dello studio (o essere consegnata ad ogni singolo paziente)

L'Autorità Garante per la Privacy ha predisposto un modello che può essere adottato nella maggior parte dei casi dai medici e dagli odontoiatri nei propri studi professionali:

Gentili signori,

desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.

Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.

Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli.

I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge.

Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.

In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo. Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.

Il secondo passo è raccogliere il consenso, anche in forma orale.

Per evitare future ed eventuali contestazioni la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici suggerisce il seguente modulo:

Il sottoscritto nato
a il residente
in Via cap. Località

dichiara di essere stato informato su:

1 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della propria salute;

2 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private e fiscalisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;

3 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;

4 il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;

5 la necessità di fornire dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura al Dr.

Firma dell'interessato

Il consenso deve essere raccolto all'inizio del rapporto di cura e vale a tempo indeterminato.

Il terzo passo è la redazione della lettera di incarico al personale di segreteria, al commercialista e ai collaboratori

Per il Personale di segreteria:

*Il sottoscritto/a in qualità di Titolare
del trattamento dei dati dello Studio medico
..... con sede in*

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;*
 - b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.*
- Le rammento che dovrà adottare la parola chiave riservata per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.*

Data

FIRMA DEL TITOLARE

per ricevuta: Firma dell'Incaricato

Per il Ragioniere e/o commercialista per la tenuta della sua contabilità

*Il sottoscritto/a in qualità di titolare
del trattamento dei dati dello Studio medico/Studio medico associato
..... con sede in*

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

*Il/la signor/a - Il/La dott./ssa titolare di Studio commercialista con sede
in..... nato/a a il*

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;*
 - b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.*
- Le rammento che dovrà adottare la parola chiave riservata per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.*

Data

FIRMA DEL TITOLARE

per ricevuta: Firma del Responsabile

Per l'Odontoiatra che si avvale dell'opera dell'odontotecnico

*Il sottoscritto/a in qualità di titolare
del trattamento dei dati dello Studio odontoiatrico/ Studio odontoiatrico associato
..... con sede in
.....*

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
E SENSIBILI**

*il signor/a nato/a a il ,
Titolare del Laboratorio odontotecnico con sede.....*

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;*
 - b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.*
- Le rammento che dovrà adottare la parola chiave riservata per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.*

Data

FIRMA DEL TITOLARE

per ricevuta: Firma del Responsabile