|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CHECK LIST DI VALUTAZIONE ADEMPIMENTI PRIVACY |  |

AUDIT N° \_\_\_/ANNO: \_\_\_\_\_\_\_ DATA AUDIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESIDIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Elementi da valutare*** |  |  |  |  |  |
| **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI** | **SI**  | **NO** | **PARZIALE** | **NA** | **EVIDENZE** |
| **1)** Durante le operazioni di trattamento viene fornita l’*informativa,* al paziente? |  |  |  |  |  |
| 1.1.Quale modello di informativa viene utilizzato? |  |  |  |  |  |
| **2)** Durante le operazioni di trattamento viene acquisito il *consenso* del paziente (o da chi esercita la rappresentanza legale) al trattamento dei dati? |  |  |  |  |  |
| **a**- Quale modulo del consenso viene utilizzato? |  |  |  |  |  |
| **b**- Viene verificato se nel caso di paziente incapace o minore chi sottoscrive il consenso è legale rappresentante del paziente? |  |  |  |  |  |
| **c**- Nel caso di delega viene utilizzata la modulistica ad hoc ? |  |  |  |  |  |
| **3)** Il modulo di consenso compilato e firmato dal paziente ricoverato (o da chi esercita la rappresentanza legale) viene successivamente inserito nella cartella clinica? |  |  |  |  |  |
| **4)** Unitamente al consenso al trattamento dati viene sottoposto alla firma, all’atto della redazione della cartella clinica, il consenso alla comunicazione dello stato di salute secondo il modulo aziendale predisposto ad hoc? |  |  |  |  |  |
| **5)** In caso di ricovero il personale di reparto provvede a comunicare alla portineria i nominativi delle persone non autorizzate a ricevere le informazioni sulla presenza o meno in Ospedale? |  |  |  |  |  |
| **6)** Nel caso di attività ambulatoriale presso il reparto/ambulatorio non collegato agli applicativi aziendali (BDA) il personale del reparto/ambulatorio all’atto della prenotazione: |  |  |  |  |  |
| **a**-Acquisisce il modulo di consenso facendo compilare e sottoscrivere il modulo per il trattamento dei dati personali e sensibili del paziente ambulatoriale? |  |  |  |  |  |
| **b**-Trasmette al back office CUP il modulo compilato e sottoscritto unitamente all’impegnativa? |  |  |  |  |  |
| **c**-Se non trasmette il modulo al CUP come lo conserva e archivia? |  |  |  |  |  |
| **7)** Nel caso di attività ambulatoriale presso il reparto/ambulatorio collegato agli applicativi aziendali il personale di reparto/ambulatorio verifica se nel data base risulti già acquisito il consenso? |  |  |  |  |  |
| **8)** Se il consenso non è stato già acquisito il personale di reparto procede alla raccolta e registrazione del consenso accedendo all’anagrafica aziendale (BDA)? |  |  |  |  |  |
| **9)** Nell’ipotesi di Dossier sanitario viene chiesto un consenso come previsti dal Garante Privacy **nelle Linee guida in materia di Dossier sanitario - 4 giugno 2015**? |  |  |  |  |  |
| **10)** Nell’ipotesi di consegna dei Referti On-Line viene chiesto un consenso ad hoc come previsto nel provvedimento Garante Privacy **Linee guida in tema di referti on-line - 25 giugno 2009**? |  |  |  |  |  |
| **11)** Agli incaricati sono state date adeguate istruzioni scritte sulle diverse modalità di acquisizione del consenso? |  |  |  |  |  |
| **12)** È stata elaborata la lista degli incaricati? |  |  |  |  |  |
| **13)** I componenti della lista sono stati formalmente nominati? |  |  |  |  |  |
| **14)** La lista degli incaricati viene almeno annualmente controllata? (revisione / verifica profili, sussistenza condizioni…)? |  |  |  |  |  |
| **15)** È stato fatto un programma di formazione degli incaricati del trattamento, prevedendo sessioni di formazione, svolta da personale qualificato e/o (almeno) è stato consegnato adeguato materiale formativo / informativo a ciascun incaricato? |  |  |  |  |  |