

Gli accordi nazionali prevedono persone estranee al medico a contatto coi dati dei pazienti

Convenzioni, privacy a rischio

Si rischia sui dati personali ma anche su quelli relativi alle patologie

**Le diagnosi sono Misure di sicurezza
alla portata di tutti d'obbligo per i Mmg**

Quale tutela reale ha la privacy degli assistiti del Ssn? Alcune norme e la mancanza di adeguati regolamenti di attuazione sollevano dubbi e perplessità.

L'Accordo collettivo nazionale (Acn) 23 marzo 2005 per la medicina generale afferma all'articolo 45, comma 2, lettera b), che il medico curante deve tenere una scheda sanitaria per ogni assistito in carico la quale sia a disposizione non più solo del medico e dell'assistito come già previsto dal Dpr 270/2000, ma ora anche a disposizione del Servizio sanitario nazionale. Così un semplice regolamento sancisce che i funzionari dell'Asl possono accedere, senza il preventivo consenso degli interessati, non solo ai dati di prescrizione di farmaci ed esami diagnostici soggetti ai doveri ispettivi propri dell'Asl, ma anche a informazioni personali riservate ugualmente custodite in scheda sanitaria. Questa norma appare illegittima nella parte dell'articolo 45 che estende a tutto il contenuto della scheda sanitaria il diritto d'accesso ai dati da parte di funzionari del Ssn poiché così viola la privacy dei dati personali degli assistiti che, per il loro contenuto estraneo al rapporto col Ssn, non sono soggetti a controlli ispettivi per cui non sussiste la giusta causa di un dovere d'ufficio giustificante l'accesso ai dati previsto dagli articoli 19 e 84 del decreto legislativo 196/2003.

L'Acn 2005 all'articolo 50 afferma che il medico deve riportare sulla ricetta i dati identificativi dell'assistito congiuntamente al codice di esenzione identificativo della patologia di cui l'assistito è affetto e all'articolo 51, comma 2, afferma che la richiesta del medico curante di indagine diagnostica o di visita specialistica deve riportare, insieme ai dati identificativi dell'assistito (generalità e codice fiscale) anche la diagnosi o il sospetto diagnostico di malattia.

Così nel percorso amministrativo per accedere alla prestazione sanitaria a carico del Ssn l'assistito è costretto a esibire la propria

diagnosi e identità a una serie di persone estranee alla sua cura e diverse dal medico scelto come curante sul territorio e in ospedale. La conseguenza è che, nella lunga sequenza di accessi ai dati di terzi indebitamente imposti, diventa di fatto impossibile la tutela contro una illecita diffusione dei dati e l'identificazione di eventuali responsabili della violazione della privacy. Va rilevato che il pubblico ufficiale è responsabile di violazione del segreto d'ufficio anche quando ha illegittimamente determinato la diffusione dell'informazione riservata in un ambito più ampio di quello circoscritto in cui la notizia era già divenuta pubblica, secondo la sentenza 929/1998 della Cassazione penale.

In assenza di giusta causa, la "comunicazione" di dati all'impiegata dello sportello sanitario appare come un'indebita rivelazione di segreto d'ufficio. Il sospetto diagnostico non può correttamente viaggiare separatamente dalla richiesta di esame o consulto e in busta chiusa o a carico dello stesso assistito che consegna allo specialista la documentazione ricevuta dal curante?

Non è chiaro cosa deve fare dei dati il medico di medicina generale quando l'assistito cambia medico. Il medico non è più obbligato alla tenuta di una scheda sanitaria ai sensi dell'articolo 45 dell'Acn 2005 e non ha più il consenso dell'assistito al trattamento dei suoi dati. Nessuna norma afferma che li debba consegnare all'Asl o all'assistito. Però il medico in caso di contenzioso con l'assistito o l'Asl ha il diritto di pari rango alla difesa per il quale può conservare legittimamente i dati per tutto il periodo necessario fino alla prescrizione della sua responsabilità contrattuale verso l'assistito e l'Asl. Per analogia, l'unica normativa sulla durata della conservazione dei dati sanitari è quella riferita alla cartella clinica. La circolare 19 dicembre 1986 del ministero della Sanità afferma che le cartelle cliniche ospedaliere vanno conservate per un periodo illimitato e dopo 40 anni vanno trasferite dall'archivio corrente a un archivio storico istituito dall'articolo 10 del Dpr 30 giugno 1963, n. 1409. Dunque, in considerazione di questi interessi contrapposti, per quanto tempo va conservata la scheda sanitaria dell'assistito che ha cambiato medico? Quando il medico di famiglia va in pen-

sione che fine fa il suo archivio di dati sanitari?

Nella trasmissione di dati in rete informatica, l'articolo 22 del Dlgs 196/2003 precisa che i dati sanitari devono essere trattati con tecniche di cifratura o con l'utilizzo di codici identificativi che li rendono inintelligibili e permettano di identificare gli interessati solo in casi di necessità, di vigilanza o di controlli ispettivi.

Ma capita ancora che chiunque, sanitario e non, abbia accesso a un qualsiasi terminale ospedaliero, acceso durante tutte le ore di servizio e a volte lasciato incustodito, possa visionare dati sanitari raccolti in altri reparti o ambulatori o laboratori, senza giusta causa, senza alcuna autorizzazione e senza dover superare le dovute misure di sicurezza e di tutela già previste dal Dpr 318/1999.

La privacy appare infine più tutelata dall'etica professionale che dalle norme in sé.

In merito alle responsabilità direttive sanitarie, va ricordato l'articolo 40 del codice penale, comma 2: «Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo».

Il medico è tenuto ad adottare misure di sicurezza e cautele per impedire la presa visione di documentazione sanitaria da parte di terzi non legittimati, la raccolta di anamnesi in situazioni di promiscuità dovute a esempio alle condizioni dei locali prescelti per il colloquio (domande anamnestiche fatte in sala di attesa alla presenza del pubblico...), la comunicazione telefonica di notizie a terzi non legittimati. I danni da trattamento illecito di dati sanitari sono risarcibili ai sensi dell'articolo 2050 del codice civile e possono configurare ipotesi di reato ai sensi dell'articolo 167 del Dlgs 169/2003.

Per assicurarsi il diritto alla privacy, in questo contesto incerto, bisogna allora avere come unica via la possibilità economica di curarsi rinunciando alle prestazioni a carico del Ssn?

Mauro Marin