

LA PRIVACY NELLA MEDICINA GENERALE

CORSO ECM PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE

ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI

Settembre-Dicembre 2015

A cura di:

Dr. Florindo LALLA

Medico di Medicina Generale

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

Premessa

Con l'entrata in vigore del D.Lvo 30.06.2003, n. 196 (Codice della Privacy) anche al medico di medicina generale (MMG), benché fosse già gravato del segreto professionale, sono state imposte delle procedure per la tutela della vita privata delle persone che si rivolgono a lui per essere curate.

La trasformazione della professione del MMG da attività singola ad associativa o d'equipe con l'apporto di altre figure sanitarie pone problematiche giuridiche non ancora ben delineate. Lo stesso codice della privacy appare inadeguato di fronte a questa nuova concezione di pratica della medicina.

L'informatizzazione, ormai entrata prepotentemente nell'attività del MMG, presenta ancora delle deficienze da colmare, prima fra tutte il mancato obbligo della firma elettronica. Se, infatti, la giurisprudenza equipara la ricetta e la certificazione cartacei a quelle elettroniche è pur vero che, in mancanza di firma digitale che individui inequivocabilmente il medico, non v'è alcuna certezza sul suo redattore potendo chiunque violare od accedere ad un sistema informatico pur se protetto da misure di sicurezza.

L'attuale ECM si propone di analizzare gli aspetti giuridici e normativi al momento più evidenti in ordine alla privacy, al consenso ed al segreto professionale col tentativo di dare qualche risposta alle problematiche quotidiane del MMG.

Struttura dell'ECM

- Privacy, segreto, riservatezza (definizioni)
- Consenso (basi giuridiche)

- Esame del D.Lvo 30.06.2003, n. 196 (Codice della privacy): tratti essenziali e riflessi della medicina generale
- Segreto professionale
- Prassi quotidiana del MMG

A) Definizioni

Cos'è la Privacy ?

- *“Insieme di azioni, comportamenti, opinioni, preferenze, informazioni personali, su cui l'interessato intende mantenere un controllo esclusivo, non solo per garantirne la riservatezza, ma per assicurarsi una piena libertà di scelte”* (Sstefano Rodotà)

Cos'è il segreto?

- *“E' ciò che non deve essere divulgato e, in particolare, quel fatto o notizia, non noto, che un soggetto vuole sottrarre alla conoscenza di altri. In genere comprende notizie concernenti la sfera intima di una persona: stato di salute, famiglia, preferenze sessuali, credo religioso, ideologia politica, etc.”*. (Claudio Buccelli)

Cos'è la riservatezza ?

- *“Riguarda una sfera più ampia di quella del segreto, una sfera di riserbo, di discrezione, di fatti e notizie che, pur se possono essere conosciute da un soggetto, non possono essere rivelati ad altri”*. (Alberto Zucchetti)

La *privacy*, il *segreto*, la *riservatezza* sono diritti individuali tutelati dalla legge che possono essere violati, cioè conosciuti ed usati da altri, solo con il consenso del titolare (avente diritto).

B) Consenso dell'avente diritto

La titolarità, base del consenso, risiede principalmente nel nostro codice penale.

- Art. 50, c.p.: *"Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne"*.

La scriminante è ispirata al brocardo latino *“volenti et consentienti non fit iniuria”* (a chi vuole ed acconsente non si lede la dignità).

La *ratio* va individuata nel disinteresse dello Stato a tutelare penalmente un bene al quale rinuncia lo stesso titolare.

Il consenso è valido ed efficace se:

- proviene dal titolare (avente diritto)
- è *libero* o *spontaneo*;

- ha ad oggetto *diritti disponibili* (nel caso: diritto alla privacy, al segreto, alla riservatezza).

Basi giuridiche del consenso

L'Avente diritto è un soggetto che ha giuridicamente diritto a qualcosa, cioè possiede la capacità giuridica e la capacità di agire.

- Capacità giuridica è l'idoneità del soggetto ad **essere titolare di diritti ed obblighi** e si acquista dal momento della nascita.
- Art. 1 c.c.: La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita.

I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita (462, 687, 715, 784).

- Capacità di agire è l'idoneità del soggetto ad **esercitare diritti** ed **assumere obblighi** di cui è titolare e si acquista al compimento del **18° anno di età**.
- Art. 2, c.c.: La maggiore età è fissata al compimento del diciottesimo anno. Con la maggiore età si acquista la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita un'età diversa. Sono salve le leggi speciali che stabiliscono un'età inferiore in materia di capacità a prestare il proprio lavoro. In tal caso il minore è abilitato all'esercizio dei diritti e delle azioni che dipendono dal contratto di lavoro.

La **capacità di agire** può subire limitazioni per:

- **età**: al minore può riconoscersi una limitata capacità di agire (matrimonio, idoneità al lavoro, consenso all'atto medico);
- **salute mentale (*) o fisica**: chi non è in grado di curare i propri interessi può essere tutelato con gli istituti della inabilitazione, interdizione ed amministrazione di sostegno;
- **prodigalità**: la "*tendenza allo sperpero, per incapacità di apprezzare il valore del denaro, per frivolezza, vanità od ostentazione*" (Cass. Civ. n. 6549/1988) è motivo di inabilitazione quando determina grave pregiudizio al patrimonio;
- **abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti (*)** (se alterano la sfera psichica del cronico intossicato) e **imperfezioni fisiche** (sordomutismo, cecità congenita o prima infanzia) non attenuate da idonea educazione possono motivare l'inabilitazione /interdizione/amministrazione di sostegno.

salute mentale (*)

- la capacità di *intendere* è l'attitudine a comprendere il significato delle proprie azioni nel contesto in cui si agisce, quindi rendersi conto del valore sociale dell'atto che si compie.
- la capacità di *volere* è la potestà di controllo dei propri stimoli e impulsi nell'agire.

- le capacità di *intendere* e di *volere* sono requisiti che la legge ritiene acquisiti alla maggiore età e sono sempre presunti salvo diverso stato deciso dal giudice (interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno).
- Non ha nessun valore probatorio certificare la capacità di intendere e di volere.

In caso di accertata o sospetta incapacità, temporanea o permanente, richiedere o far richiedere l'amministrazione di sostegno (ex art. 406 C.C.).

Ciò che rileva in sede civile o penale è la capacità o l'incapacità di intendere e volere, non in generale, ma in riferimento ad un fatto specifico.

- **Art. 406 C.C.:** *"Il ricorso all'amministrazione di sostegno può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, ovvero dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dal parente entro il 4° grado, dagli affini di 2° grado, dal tutore, dal curatore e dal Pubblico Ministero".*
- *"I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso all'amministratore di sostegno od a fornirne comunque notizia al Pubblico Ministero".*

La capacità di agire permette di compiere atti di disposizione dei propri diritti. L'ordinamento giuridico italiano stabilisce quali atti dispositivi può compiere l'avente diritto (*diritti disponibili*) e quali gli sono vietati (*diritti non disponibili*).

- I **diritti disponibili** sono diritti che possono essere ceduti ad altri dal titolare o essere oggetto di rinuncia.

I diritti disponibili per antonomasia sono quelli patrimoniali in genere (diritto di [proprietà](#) e di [obbligazione](#)).

I **diritti patrimoniali** sono disponibili salvo che non si eccedono i limiti stabiliti dalla legge. La piena disponibilità di un bene patrimoniale può essere limitata a tutela della incolumità o dell'interesse pubblico:

- E' punito con la reclusione chi incendia qualcosa di cui è proprietario cagionando pericolo per gli altri (art. 423, c.p.)
- E' punito il proprietario di un bene di pregio che lo distrugge nuocendo al patrimonio archeologico, storico o artistico nazionale (art. 733, c.p.).

Diritti indisponibili (non patrimoniali)

1. **personalità** (nome, onore, *riservatezza*);
2. **stato** relativi alla qualità delle persone e che indicano la loro posizione sociale (status di padre, figlio, coniuge, etc.);
3. **patrimoniali** che scaturiscono da rapporti parentali (diritto agli alimenti);

4. **vita** (il codice penale vieta l'omicidio del consenziente e l'istigazione al suicidio);

Sono considerati **diritti disponibili** anche [quello alla riservatezza \(privacy\)](#), all'inviolabilità dei segreti privati e alla inviolabilità del proprio domicilio.

Nell'ordinamento giuridico italiano la riservatezza assume la qualificazione di diritto disponibile soltanto con riferimento a determinati fatti, mentre rimane esigenza (indisponibile), con riferimento alla umana esistenza. La disponibilità di tale diritto è vincolata al consenso del titolare.

La nozione di *privacy/riservatezza* ha avuto negli anni una progressiva evoluzione concettuale e giuridica passando così dal “*diritto ad essere lasciati soli*” al diritto del soggetto di controllare (ed eventualmente impedire) l'uso da parte di terzi di notizie che lo riguardino.

Quando e perché, nonostante il codice penale italiano (nato nel 1931) già contenesse norme sulla “*inviolabilità dei segreti*”, si è avvertita la necessità di tutelare anche altri aspetti della vita privata delle persone?

L'evoluzione giuridica si è avuta negli ultimi cinquant'anni, accelerata con l'impulso dato dall'Unione Europea, dimostrata da sentenze di merito e leggi specifiche.

- *“Nell'ordinamento giuridico italiano non esiste un diritto alla riservatezza, ma soltanto sono riconosciuti e tutelati, in modi diversi, singoli diritti soggettivi della persona; pertanto non è vietato comunicare, sia privatamente sia pubblicamente, vicende, tanto più se immaginarie, della vita altrui, quando la conoscenza non ne sia stata ottenuta con mezzi di per sé illeciti o che impongano l'obbligo del segreto”.*

(Cass. Civ. 22 dicembre 1956, n. 4487 <caso Caruso>)

“Fra i diritti inviolabili dell'uomo, affermati, oltre che nell'art. 2, nell'art. 3, secondo comma, e nell'art. 13, primo comma, Cost., rientrano quelli del proprio decoro, onore, rispettabilità, riservatezza, intimità e reputazione, sanciti espressamente nell'art. 8 e nell'art. 10 della CEDU”.

(Corte Costituzionale 12 aprile 1973, n. 38)

- *“Il diritto alla riservatezza consiste nella tutela di quelle situazioni e vicende strettamente personali e familiari le quali, anche se verificatesi fuori del domicilio domestico, non hanno per i terzi un interesse socialmente apprezzabile, contro le ingerenze che, sia pure compiute con mezzi leciti, per scopi non esclusivamente speculativi e senza offesa per l'onore, la reputazione o il decoro, non siano tuttavia giustificate da interessi pubblici preminenti”.*

(Cass. Civile 29 maggio 1975, n. 2129 <caso Soraya>)

- **Accordi di Schengen (14 giugno 1985)**

Abbattimento delle barriere doganali e libera circolazione delle persone e merci negli Stati membri.

- **Convenzione di Schengen (19 giugno 1990) in vigore dal 1995**

Elemento centrale è il *Sistema d'Informazione di Schengen (SIS)* per lo scambio di notizie comuni al fine di tutelare la libera circolazione delle persone, e condividere informazioni su soggetti cui è stato negato l'ingresso o il soggiorno nello spazio Schengen o che sono ricercati per l'arresto o a fini di consegna.

Legge n. 675 del 31 dicembre 1996

“Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali ”

(testo consolidato con D.lg. 28 dic. 2001, n. 467)

1. La presente legge garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale; garantisce altresì i diritti delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione.

- abrogata dall'art. 183, c. 1, lett. a), del Codice in materia dei dati personali

Il primo pronunciamento della CEDU in materia di dati sanitari si è avuto nel 1997.

“Il rispetto del carattere confidenziale delle informazioni idonee a rivelare lo stato di salute costituisce un principio essenziale del sistema giuridico di tutti i Paesi europei aderenti alla Convenzione. Non soltanto al fine di proteggere la vita privata delle persone malate ma anche per salvaguardare la fiducia delle persone nei confronti del personale medico e dei servizi sanitari in generale”.

(Corte Europea Diritti dell'Uomo CEDU, Z v. Finland, sentenza 25 febbraio 1997) ”.

C) D.Lvo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali (G.U. n. 174 del 29 luglio 2003 – suppl. ord. n. 123)

- aggiornato con 25 provvedimenti legislativi successivi (dal dicembre 2003 al marzo 2013)

- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- decreto legislativo 28 maggio 2012, n. 69;
- decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35;
- decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214;
- decreto legge 13 maggio 2011, n. 70 convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106;
- legge 4 novembre 2010, n. 183;
- legge 29 luglio 2010, n. 120;

- decreto-legge del 25 settembre 2009, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla legge 20 novembre 2009, n. 166;
- legge 4 marzo 2009, n. 15;
- decreto-legge del 30 dicembre 2008, n. 207 convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14;
- decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008 n. 133;
- decreto legislativo 30 maggio 2008, n. 109;
- legge 18 marzo 2008, n. 48, ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno
- decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300 convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17;
- decreto-legge 12 maggio 2006, n. 173 convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2006, n. 228;
- decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 273 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 febbraio 2006, n. 51;
- decreto legge 30 novembre 2005, n. 245 convertito, con modificazioni, dalla legge 27 gennaio 2006, n. 21;
- decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- decreto-legge 27 luglio 2005, n. 144 convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2005, n. 155;
- decreto-legge 30 dicembre 2004, n. 314 convertito, con modificazioni, dalla legge 1 marzo 2005, n. 26;
- decreto-legge 9 novembre 2004, n. 66 convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 306;
- decreto-legge 24 giugno 2004, n. 158 convertito, con modificazioni, dalla legge 27 luglio 2004, n. 188;
- decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81 convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004, n. 138;
- decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42;
- decreto-legge 24 dicembre 2003, n. 354 convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2004, n. 45

D.Lvo 30 giugno 2003, n. 196

Art.1. Diritto alla protezione dei dati personali

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

Art. 2. Finalità

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "**codice**", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

Art. 4. Definizioni

1. Ai fini del presente codice si intende per:

- a) "**trattamento**", qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- b) "**dato personale**", qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;
- c) "**dati identificativi**", i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;
- d) "**dati sensibili**", i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;
- e) "**dati giudiziari**", i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del d.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale;
- f) "**titolare**", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le

decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;

- g) "**responsabile**", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;
- h) "**incaricati**", le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;
- i) "**interessato**", la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;
- l) "**comunicazione**", il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- m) "**diffusione**", il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- n) "**dato anonimo**", il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;
- o) "**blocco**", la conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;
- p) "**banca di dati**", qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;
- q) "**Garante**", l'autorità di cui all'articolo 153, istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675.

Figure operative nel trattamento dati

Titolare del trattamento può essere:

- [persona fisica](#)
- [persona giuridica](#)
- [pubblica amministrazione](#)
- [ente, associazione od organismo](#)

Responsabile del trattamento può essere:

- persona fisica
- persona giuridica

- pubblica amministrazione
- ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali

Incaricato del trattamento

La **persona fisica** autorizzata per iscritto (art. 30) dal titolare o dal responsabile a compiere operazioni di trattamento

Adempimenti del titolare (o dell' incaricato)

- Determina le finalità e le modalità (cartaceo o informatico) del trattamento
- Adotta le misure minime di sicurezza a garanzia dei dati raccolti

Interessato

La persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali
- b) delle finalità e modalità del trattamento
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi del comma 2, art 5
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non e' necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 8. Esercizio dei diritti

1. I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

Art. 9. Modalità di esercizio

- 1. La richiesta rivolta al titolare o al responsabile può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica. Il Garante può individuare altro idoneo sistema in riferimento a nuove soluzioni tecnologiche. la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso e' annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.
- 2. Nell'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.
- 3. I diritti di cui all'articolo 7 riferiti a dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione.
- 4. ...
- 5. ...

Art. 11. Modalità del trattamento e requisiti dei dati

1. I dati personali oggetto di trattamento sono:

a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;

b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;

c) esatti e, se necessario, aggiornati;

d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

e) conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati.

Art. 13. Informativa

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per iscritto circa:

- a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- e) i diritti di cui all'articolo 7;
- f) gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell'articolo 5 e del responsabile. Quando il titolare ha designato più responsabili è indicato almeno uno di essi, indicando il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili. Quando è stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, è indicato tale responsabile.

Art. 16. Cessazione del trattamento

1. In caso di cessazione, per qualsiasi causa, di un trattamento i dati sono:
 - a) distrutti;
 - b) ceduti ad altro titolare, purché destinati ad un trattamento in termini compatibili agli scopi per i quali i dati sono raccolti;
 - c) conservati per fini esclusivamente personali e non destinati ad una comunicazione sistematica o alla diffusione;
 - d) conservati o ceduti ad altro titolare, per scopi storici, statistici o scientifici, in conformità alla legge, ai regolamenti, alla normativa comunitaria e ai codici di deontologia e di buona condotta sottoscritti ai sensi dell'articolo 12.

2. La cessione dei dati in violazione di quanto previsto dal comma 1, lettera b), o di altre disposizioni rilevanti in materia di trattamento dei dati personali é priva di effetti.

Per i dati sanitari e sulla loro conservazione e/o distruzione non esiste normativa univoca.

- Le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico sanitario.

(Circ. Min. San. n. 61 del 19 dicembre 1986 n. 900.2/ AG. 464/260)

Art. 2220 Codice Civile

- Le scritture devono essere conservate per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione. Per lo stesso periodo devono conservarsi le fatture, le lettere e i telegrammi ricevuti e le copie delle fatture, delle lettere e dei telegrammi spediti. Le scritture e i documenti di cui al presente articolo possono essere conservati sotto forma di

registrazioni su supporti di immagini, sempre che le registrazioni corrispondano ai documenti e possano in ogni momento essere rese leggibili con mezzi messi a disposizione dal soggetto che utilizza detti supporti.

RICHIESTA DI CARTELLA SANITARIA INDIVIDUALE (MMG)

Al Dr. _____

- Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

() chiede il rilascio della copia della propria cartella sanitaria in formato cartaceo/supporto informatico

() autorizza il trasferimento della propria cartella sanitaria in copia cartacea/supporto informatico al Dr. _____

- Data _____

Firma _____

- Per ricevuta _____

Art. 31. Obblighi di sicurezza

- **1.** I dati personali oggetto di trattamento sono custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

La mancata adozione delle misure idonee e preventive (cioè che vanno oltre le misure minime stabilite dal Codice) determina una responsabilità civile, mentre la mancata adozione delle misure minime di sicurezza (art. 33) prevede la sanzione penale.

Sulla base della norma, il gestore di una banca di dati è tenuto ad adottare tutti gli accorgimenti in linea con le conoscenze acquisite in base al progresso tecnologico del momento.

Si deve ritenere obbligata l'adozione di *software antivirus* e di *meccanismi di back up*, ma anche di *sistemi anti-incendio* e di *allarme* nei locali dove sono custoditi i dati.

Art. 34. Trattamenti con strumenti elettronici

1. Il trattamento di dati personali effettuato con strumenti elettronici è consentito solo se sono adottate, nei modi previsti dal disciplinare tecnico contenuto nell'allegato B), le seguenti misure minime:

- a) autenticazione informatica;
- b) adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;

- c) utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- d) aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;
- e) protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- f) adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- h) adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO (ARRTT. 75-94)

Art. 76. Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici

1. Gli esercenti le professioni sanitarie (*) e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:
 - a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;
 - b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività (**).
2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.
3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante é rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità

(*) Esercenti le professioni sanitarie

- I medici-chirurghi che esercitano un'attività medica per la quale è richiesto un titolo di studio, un'abilitazione da parte dell'Autorità Pubblica e, se necessario, l'iscrizione in un apposito albo.
- Sono esclusi dall'applicazione della normativa:
 - 1) gli esercenti le c.d. arti ausiliarie: tecnico ortopedico, igienista dentale, infermiere, ostetrico, fisioterapista, logopedista, etc.

2) i praticanti la “medicina alternativa” (es. omeopatia, chiropratica, fitoterapia, etc.), quando non sono in possesso del titolo e dell’abilitazione all’esercizio della professione medica.

(**) b) con autorizzazione del Garante

Le autorizzazioni, di carattere generale, hanno validità biennale (l’attuale va dal 01.01.15 al 31.12.16)

Art. 78. Informativa del medico di medicina generale o del pediatra

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l’interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell’articolo 13, comma 1.

2. L’informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell’incolumità fisica dell’interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi e’ informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L’informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed e’ fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell’articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

4. L’informativa, se non e’ diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;

b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;

c) può trattare lecitamente i dati nell’ambito di un’attività professionale prestata in forma associata;

d) fornisce farmaci prescritti;

e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.

5. L’informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell’interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di

medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, e' manifestato liberamente;

b) nell'ambito della teleassistenza o telemedicina;

c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica

Informativa: indicazioni per medici di base e pediatri - 19 luglio 2006 (G.U. n. 183 del 8 agosto 2006)

IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi degli artt. 78, comma 3, e 13, comma 3, del Codice, indica nel modello riportato in [allegato](#), che forma parte integrante del presente provvedimento, gli elementi essenziali che il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta devono includere nell'informativa da fornire all'interessato relativamente al trattamento dei dati personali.

- *Roma, 19 luglio 2006*

INFORMAZIONE

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 Garante ritiene necessario indicare nel modello alcuni elementi essenziali che i MMG e i PLS devono includere nell'informativa da fornire agli assistiti, ai quali dovrà essere precisato, in particolare, che:

- le informazioni relative al loro stato di salute possono essere rese note ai relativi familiari o conoscenti solo se gli assistiti abbiano manifestato uno specifico consenso al proprio medico. Al riguardo, l'informativa e il consenso possono intervenire anche successivamente alla prestazione nei soli casi, individuati selettivamente dal medico, di impossibilità fisica o di incapacità dell'interessato;
- il MMG e il PLS raccolgono, di regola, i dati personali presso l'interessato e possono trattare informazioni relative ai suoi ricoveri, agli esiti di esami clinici e diagnostici (effettuati sulla base della prescrizione dello stesso medico di medicina generale o del pediatra) solo quando l'interessato abbia manifestato alla struttura sanitaria o al professionista presso cui si è rivolto il suo consenso.

Art. 81. Prestazione del consenso

1. Il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, nei casi in cui e' necessario ai sensi del presente codice o di altra disposizione di legge, può essere manifestato con un'unica dichiarazione, anche oralmente.

In tal caso il consenso e' documentato, anziché con atto scritto dell'interessato, con annotazione dell'esercente la professione sanitaria o dell'organismo sanitario pubblico, riferita al trattamento di dati effettuato da uno o più soggetti e **all'informativa** all'interessato, nei modi indicati negli articoli 78, 79 e 80.

FAC-SIMILE (proposta Dr. F. Lalla)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ residente a _____ via _____

Letta l'informativa esposta in sala d'attesa sui diritti e limiti di cui alla Legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili" esprime il proprio consenso ed autorizza il Dr. LALLA Florindo e, in sua assenza il medico sostituto e gli eventuali medici in associazione o in rete telematica a raccogliere, registrare ed utilizzare i suoi dati personali e sensibili ai fini di diagnosi e cura ed al loro utilizzo a scopo di ricerca scientifica purché sia assicurata la riservatezza degli stessi. Lo autorizzo altresì a riferire delle proprie condizioni di salute a soli fini di cura a medici specialisti od ospedalieri e, in mia assenza, autorizzo al ritiro di documenti sanitari od informazioni urgenti il/i sig./i sigg.ri:

Data _____

Firma _____

FAC-SIMILE (proposta FNOMCeO)

Il sottoscrittonato 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

Della riservatezza e del consenso alla gestione dei dati vi sono espliciti riferimenti nel Codice deontologico.

Codice deontologico 2014

Art. 11 - Riservatezza dei dati personali

- Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale. Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici. Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Art. 12 - Trattamento dei dati sensibili

- Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

RESPONSABILITA' NELLA PRIVACY

1) RESPONSABILITA' CIVILE (art. 15)

Art. 15. Danni cagionati per effetto del trattamento

1. Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'articolo 2050 del codice civile.

2. Il danno non patrimoniale è risarcibile anche in caso di violazione dell'articolo 11.

Art. 2050 c.c.: “Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di una attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno”.

CHI RISPONDE IN SEDE CIVILE

TITOLARE: quando è in “dolo” consapevole di procedere ad un trattamento illecito o scorrette

Quando è in colpa se non ha ottemperato alle regole prescritte dal codice (es. nomina responsabile non affidabile)

RESPONSABILE: quando **non vigila sull'attività degli incaricati**, o non impartisce le necessarie istruzioni; quando disattende le istruzioni del titolare; quando non adotta le misure minime di sicurezza.

2) RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (art. 161-165)

- Art. 161: omessa o inadeguata informativa all'interessato
- Art. 162: altre fattispecie (consenso e comunicazione)
- Art. 163: omessa o incompleta comunicazione
- Art. 164: omessa informazione o notificazione al Garante
- Art. 165: pubblicazione del provvedimento del Garante

L'organo competente ad erogare le sanzioni amministrative è il Garante (art. 166)

3) RESPONSABILITA' PENALE (art. 167-172)

Art. 167 - Trattamento illecito di dati

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarne per sé o per altri profitto o di recare ad altri un danno, procede al trattamento di dati personali in violazione di quanto disposto dagli articoli 18, 19, 23, 123, 126 e 130, ovvero in applicazione dell'articolo 129, è punito, se dal fatto deriva documento, con la reclusione da sei a diciotto mesi o, se il fatto consiste nella comunicazione o diffusione, con la reclusione da sei a ventiquattro mesi.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarne per sé o per altri profitto o di recare ad altri un danno, procede al trattamento di dati personali in violazione di quanto disposto dagli articoli 17, 20, 21, 22, commi 8 e 11, 25, 26, 27 e 45, è punito, se dal fatto deriva documento, con la reclusione da uno a tre anni.

L'articolo 167, c. 1 e 2, inizia con la proposizione: **“Salvo che il fatto costituisca più grave reato ...”** che assorbe il trattamento illecito dei dati.

Le ipotesi di **“più grave reato”** tutelate dal codice penale, sono:

- l'abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- la rivelazione del segreto d'ufficio (art. 326 c.p.)

- la rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.).

FALSO INFORMATICO

- “... l'archivio informatico della Pubblica Amministrazione debba essere considerato alla stregua di un registro (costituito da materiale non cartaceo) tenuto da un soggetto pubblico, con la conseguenza che la condotta del Pubblico Ufficiale che, nell'esercizio delle sue funzioni e facendo uso dei supporti tecnici di pertinenza della P.A., confezioni un falso atto informatico destinato a rimanere nella memoria dell'elaboratore, integri una falsità in atto pubblico, a seconda dei casi, materiale o ideologica (articoli 476 e 479 c. p.), ininfluente peraltro restando la circostanza che non sia stato stampato alcun documento cartaceo”

(Cassazione Penale, sez. V, sentenza 18.03.2013 n. 12576)

CHI RISPONDE PENALMENTE?

- 1) TITOLARE
- 2) RESPONSABILE
- 3) INCARICATO

La privacy nelle forme mediche associative

Le forme associative nella medicina generale sono previste nell'ACN.

- **Art. 54, c. 6, ACN 2005**
 - Medicina in associazione (studi distribuiti sul territorio del distretto e non sono vincolati a sede unica)
 - Medicina in rete (collegamento telematico tra studi distribuiti nel distretto)
 - Medicina di gruppo (sede unica del gruppo articolata in più studi medici)

ACN 2005, Art. 54 – Forme associative dell'Assistenza Primaria

- c.2, le forme associative dell'assistenza primaria si caratterizzano per la finalità di garantire ai pazienti continuità assistenziale (lett. c) nonché maggiore fruibilità e accessibilità dei servizi e delle attività dei medici di medicina generale (lett. e).

c. 3, le forme associative sono distinte in:

- a - forme associative che costituiscono modalità organizzative del lavoro e di condivisione funzionale delle strutture di più professionisti;
- b - forme associative i cui soci siano per statuto in maggioranza medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta iscritti negli elenchi di un'Azienda sanitaria locale o negli elenchi dei Comuni comprendenti più Aziende. Tali ultime forme associative sono inquadrare nella forma di società di servizi, anche in forma cooperativa.

Nel diritto civile la forma associativa si caratterizza per il perseguimento di uno scopo ideale o comunque non economico, diverso da quello del mero profitto proprio della forma societaria, con l'esclusione delle società cooperative che si prefiggono uno scopo mutualistico a favore dei singoli soci.

Nella Medicina Generale è finalizzata alla migliore erogazione e fruizione dell'assistenza sanitaria e non si concretizza in un nuovo soggetto giuridico con valenza autonoma, come per l'associazione di altri professionisti (avvocati o commercialisti).

Ancora nel diritto civile le associazioni si distinguono in:

- 1) associazioni riconosciute come persone giuridiche (art. 14) e l'atto costitutivo è un atto pubblico (D.P.R. 10/02/2000 n° 361)
- 2) associazioni non riconosciute (art. 36).

Le associazioni della medicina generale sono non riconosciute ma la dottrina dà anche a queste soggettività giuridica autonoma, distinta da quella delle persone che le compongono.

Lo stato giuridico delle associazioni non riconosciute è per molti aspetti uguale a quelle riconosciute con riguardo alla loro qualità di soggetti di diritto distinti dalle persone che le compongono.

Di tale natura si dovrà tenere conto ai fini della applicazione della normativa privacy a tali forme associative.

Peculiarità delle tre forme associative della MG è la **posizione paritaria** fra medici associati: nella gestione dei dati dei rispettivi assistiti non si parlerà di medici "incaricati" del trattamento, dato che l'incaricato opera sotto diretta autorità del titolare o del responsabile.

La forma paritaria non prevede subordinazione all'autorità di uno o più membri dell'associazione da parte di altri membri della stessa neppure per la gestione dei dati personali degli assistiti.

Ogni titolare del trattamento, se non delega per iscritto un altro associato quale responsabile, è lui stesso "**responsabile**" (pur se non individuato come tale) in relazione alla particolare natura dei dati trattati ed ai conseguenti obblighi relativi alla sicurezza.

Il personale di segreteria, l'infermiera/assistente di studio o il tecnico informatico che esegue la manutenzione degli strumenti elettronici, essendo sottoposti alle direttive del medico titolare sono considerati **incaricati del trattamento**.

Se il periodo dell'incarico è breve o *una tantum* (es. stagista, tecnico informatico), può essere richiesta dal titolare, a chi si trova a trattare i dati in queste circostanze, la sottoscrizione di una lettera di riservatezza, con la quale ci si impegna al trattamento dei dati personali, sensibili ed eventualmente sanitari, di cui si verrà a conoscenza per causa e nello svolgimento delle proprie mansioni, con modalità conformi al Codice privacy e, in ogni caso, in modo lecito e secondo correttezza.

Art. 30. Incaricati del trattamento

1. Le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile, attenendosi alle istruzioni impartite.

2. La designazione è effettuata per iscritto e individua puntualmente l'ambito del trattamento consentito. Si considera tale anche la documentata preposizione della persona fisica ad una unità per la quale è individuato, per iscritto, l'ambito del trattamento consentito agli addetti all'unità medesima.

FAC-SIMILE

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

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche dei propri assistiti, 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

(fonte: OM Firenze)

La segretaria di studio è una figura professionale che ha svolto un corso preparatorio specifico i cui compiti sono:

1) Accogliere gli assistiti in studio;

2) Rispondere alle domande (per telefono o in studio), fissare gli appuntamenti e comunicare gli orari di reperibilità del medico;

3) Guidare l'assistito nella preparazione agli esami clinico/strumentali e chiarire dubbi e perplessità circa le terapie da seguire;

4) Aggiornare l'archivio degli assistiti secondo le indicazioni ricevute per iscritto dal titolare;

5) Non può accedere ai dati sanitari né effettuare prescrizioni di farmaci anche se trattasi di sole ripetizioni per malattie croniche.

Il personale di segreteria deve limitare l'accesso solo ai dati necessari per svolgere il proprio lavoro, per cui potrà sicuramente accedere ai dati personali degli assistiti (es. indirizzo e numero di telefono) ma non ha titolo per accedere ai dati sanitari.

Anche in questo caso è necessario che l'accesso al computer sia effettuato con un nome utente e una password dedicata al personale di segreteria, in modo che il sistema faccia accedere ai dati comuni e non a quelli sanitari.

(fonte: OM Firenze)

A sostegno di quanto sopra viene la sentenza di Cassazione che segue:

“Con la ricetta, il medico compie una attività ricognitiva del diritto soggettivo dell'assistito alla erogazione di medicinali, rendendo operativo tale diritto con l'emissione della ricetta.

Tale atto ha dunque natura complessa: di certificato, nella parte in cui il medico attesta dati da lui rilevati, e di autorizzazione amministrativa, nella parte in cui rimuove i limiti imposti dalla legge all'esercizio del diritto soggettivo all'assistenza farmacologica.

E' essenziale, quindi, che ciascuna prescrizione risponda, per il medico che la formula, a valutazioni diagnostiche che il medico stesso abbia obiettivamente ed accuratamente maturato (il codice di deontologia stabilisce all'art. 13 che la prescrizione di una terapia impegna la “diretta responsabilità” professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una “diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico”).

La ricetta rilasciata dal medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale ha altresì la funzione di autorizzare l'assunzione di un onere finanziario a carico dell'amministrazione sanitaria. A tal fine, il medico convenzionato è investito dei poteri di formare la volontà dell'ente pubblico assistenziale e concorre, mediante il rilascio di ricette, all'erogazione di farmaci, secondo modalità e condizioni prescritte, ai fine di evitarne abusi, condizionandone la determinazione in materia assistenziale.

Deve essere dunque il medico - e solo il medico -, acquisiti tutti gli elementi necessari per una esauriente valutazione clinica del caso, a decidere se prescrivere o meno il farmaco ovvero, se del caso, mutare una precedente prescrizione farmacologica”.

(Cassazione penale, sez. VI, sentenza 31/03/2011 n° 13315)

In particolare, nel dispositivo della sentenza si legge:

“... Questa breve panoramica consente pertanto di affermare che la falsità contestata agli imputati risiede proprio nella falsa attestazione del compimento da parte del medico convenzionato della ricognizione del diritto dell'assistito all'assistenza farmacologica, essendo irrilevante la circostanza che i pazienti fossero affetti da patologie croniche, posto che anche per essi lo schema seguito dal legislatore impone al medico, dopo la diagnosi iniziale e la prima prescrizione farmacologica, di attuare controlli intermedi predefiniti, prima di emettere le prescrizioni ripetute”.

Medici in associazione

1. Titolarità e responsabilità

Ciascun medico associato é titolare del trattamento dati dei propri assistiti.

Comunica i dati agli altri medici associati per garantire la continuità di assistenza e cura.

Provvede alla nomina del responsabile dei dati dei suoi assistiti a favore del/dei medico/i associato/i che diviene/divengono responsabile/i del trattamento.

E' valida la nomina reciproca a responsabili del trattamento dati degli assistiti da parte di e a favore di tutti i componenti dell'associazione all'atto della sua costituzione.

Ciascun titolare fa sottoscrivere un modulo di nomina a responsabili del trattamento dati degli assistiti di cui è titolare gli altri membri dell'associazione, con riferimento al solo fine della continuità assistenziale e conseguente ad esplicita richiesta del medico titolare da sostituire.

FAC-SIMILE

Il sottoscritto Dr. _____ facente parte dell'associazione di MMG denominata _____ con sede in _____ costituita ex art. 40 dell'ACN 2004/05 il _____ nomina **responsabili** del trattamento dati dei propri assistiti, al solo fine di continuità assistenziale e dietro mia esplicita richiesta, tutti gli altri componenti medici dell'associazione nelle persone sotto elencate che si sottoscrivono:

1) X _____

2) Y _____

3) Z _____

Luogo e data _____

2. Accessi, autenticazioni e autorizzazioni

Se la comunicazione dei dati tra associati avviene con modalità informatica le autorizzazioni degli accedenti al sistema devono essere definite con cura.

Infatti, se è legittimo che i medici siano collegati tra loro con rete informatica, che le schede degli assistiti siano gestite da software tra loro compatibili e che sia resa possibile la comunicazione dei dati degli assistiti e la loro modifica, non è conforme al Codice privacy che ogni associato possa vedere tutte le schede dei soggetti afferenti all'associazione solo in quanto membro di essa, ma non responsabile dei dati di determinati assistiti, né è legittimo che tutti i medici associati siano abilitati alla modifica dei dati di tutti gli assistiti.

Gli accessi devono essere configurati in modo tale che solo se un medico è chiamato a sostituire il titolare e, quindi è diventato responsabile, possa vedere e modificare i dati.

3. Il documento programmatico di sicurezza (DPS)

Ciascun medico dell'associazione è tenuto alla redazione del proprio DPS, sia per i dati trattati in modalità informatica che cartacea.

E' evidente che i DPS dei medici afferenti alla stessa associazione potranno avere contenuti simili, specie con riferimento ai sistemi informatici di supporto qualora siano connessi in rete e/o collegati telematicamente con i centri di prenotazione dell'ASL e provvedano alla trasmissione di dati epidemiologici e prescrittivi.

L'obbligo della redazione del DPS è stato abolito dal 2012.

4. L'associazione e la cooperativa

L'inquadramento della collaborazione medica nella forma di associazione o società cooperativa comporta il nascere di diritti e obblighi in capo all'associazione o alla società che viene ad essere soggetto giuridico separato e distinto rispetto ai suoi componenti.

Tale soggetto giuridico sarà, pertanto, **titolare** del trattamento per quanto concerne i dati che lo riguardano (es. attività organizzative, servizi ed infrastrutture che l'associazione o la società cooperativa gestiscono).

Le persone fisiche che trattano gli stessi dati per conto dell'associazione o soc. cooperativa (es. personale amministrativo, contabile, segretariale e/o impiegatizio) devono essere nominati **incaricati**, se dipendenti dalla stessa associazione o società cooperativa.

Se alcune funzioni vengono esternalizzate (es. ci si appoggia ad un commercialista o società di revisione contabile) è necessaria la nomina a **responsabili esterni** di questi soggetti da parte dell'associazione o della società.

Se l'associazione o la società trattano dati sensibili (o sanitari diversi da quelli trattati dai medici suoi componenti, già precedentemente regolati) è necessaria la redazione di un DPS dell'associazione.

Medici in rete

Ogni componente è *titolare* del trattamento dati dei propri assistiti e *responsabile* per quelli degli altri.

E' opportuno la nomina reciproca a responsabile.

L'attività di rete va specificata nella informativa e nel consenso richiesto.

Se ci si serve di segretaria di studio questa va nominata *incaricata* del trattamento.

Medici in gruppo

Sede unica e articolata in più studi medici.

Si prevede rete e schede informatizzate in sede, gestite da software interoperabili ed accessibili da parte dei medici del gruppo.

Per i collegamenti telematici, si prevede la possibilità per ogni medico di collegarsi con i centri di prenotazione dell'Azienda e l'eventuale trasmissione di dati epidemiologici e prescrittivi.

Si stabilisce anche, come perla alla medicina in rete, che il collegamento telematico sia finalizzato alla realizzazione di momenti di revisione della qualità e dell'appropriatezza prescrittiva dell'associazione e per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dell'associazione.

La gestione della privacy ricalca quelle della medicina in rete ed in associazione

D) IL SEGRETO

Segreto naturale: è ciò che deve essere tenuto nascosto (proviene dal rapporto di intimità tra persone)

Segreto in senso giuridico: *“ogni fatto che, per disposizione di legge o per decisione di una volontà giuridicamente autorizzata è destinato a rimanere nascosto a qualsiasi persona diversa dal legittimo depositario”* (Cass. Civ., III, n. 2393 del 10/1/67).

Segreto professionale: in ambito sanitario è legato alla posizione del malato che si trova nella necessità di rendere noti al medico fatti personali sui quali in altre circostanze avrebbe preferito tacere

SEGRETO PROFESSIONALE DOVERE DEONTOLOGICO E GIURIDICO

- Codice deontologico 2014:

- Art. 10

- Codice penale:

- Art. 326 Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio

(si procede d'ufficio)

- Art. 622 Rivelazione di segreto professionale (senza giusta causa). Si procede a querela di parte offesa.

MODALITA' DI ACQUISIZIONE E RIVELAZIONE

Il medico può venire a conoscenza di notizie riservate in modo:

a) diretto (anamnesi, esami strumentali)

b) indiretto (confidenze ricevute dal malato, dai suoi familiari o da terzi)

La rivelazione di notizie riservate può essere fatta con parole, scritti, cenni, gesti o allusioni, posta elettronica, mettendone al corrente persone estranee al rapporto confidenziale: è sufficiente la rivelazione ad una sola persona per violare il segreto.

COMPORAMENTO DEL MEDICO

Il titolare del segreto è l'assistito.

Il medico deve mantenere il segreto anche nei confronti dei familiari dell'assistito che potrebbe avere interesse a tenere celati alcuni aspetti della sua vita privata.

Il medico non è tenuto a rivelare ai genitori oppure al tutore i segreti del minore (c.d. grande minore: dal 13° anno) e non dovrà farlo se non lo ritenga opportuno (rivelazione resa nell'interesse del minore).

GIUSTE CAUSE DI RIVELAZIONE DI SEGRETO PROFESSIONALE

Disposizioni di legge (es. denuncia malattia infettiva, referto, perizie giudiziarie, etc.)

Autorizzazione del titolare reso edotto dell'opportunità della rivelazione

Autorizzazione del tutore o legale rappresentante del minore o incapace nell'interesse di questi ultimi

Obbligo del medico se riveste qualifica di Pubblico ufficiale (MMG verso i propri assistiti)

TRASMISSIONE DEL SEGRETO

Consiste nel rendere partecipi del segreto altre persone o enti interessati allo stesso caso a loro volta vincolati dal segreto per ragioni professionali o del proprio ufficio.

Il passaggio di notizie è reso necessario da motivi sanitari o amministrativi

La trasmissione si attua con il consenso implicito o esplicito dell'assistito e nel suo esclusivo interesse

La conoscenza delle notizie trasmesse rimane circoscritta nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali interessati

La trasmissione avviene tra persone tutte abilitate a conoscere il segreto e tutte vincolate ad esso.

Perché si concretizzi il reato di violazione del segreto professionale (art. 622 c.c.) è necessario che il medico:

- abbia rivelato un segreto appreso in ragione della professione;
- lo abbia rivelato senza giusta causa (referto/rapporto, denuncia obbligatoria) ovvero a proprio o altrui profitto;
- che la rivelazione possa provocare un nocumento all'assistito.

La violazione del segreto richiede il dolo (volontà di rivelare il segreto o di impiegarlo a proprio o altrui profitto), con la consapevolezza di agire senza giusta causa. Non occorre che il nocumento si avveri, è sufficiente che dalla rivelazione sorga il pericolo anche remoto di un danno ingiusto, materiale o morale, per il titolare del segreto. (Cass. Pen., II, n. 1723 del 15/12/61).

E) QUOTIDIANITA' DEL MMG

Adempimenti del MMG nel trattamento dei dati

Qual è il primo e più importante adempimento del MMG?

Il primo e più importante adempimento sul trattamento dei dati personali è la **raccolta del consenso** previa **informativa**.

L'informativa: è una dichiarazione scritta con la quale il medico informa il proprio assistito su quali dati avrà necessità di raccogliere per un efficace rapporto lavorativo, chi, oltre a lui, verrà a conoscenza di questi dati, in che modo li userà e cosa potrà fare l'assistito per tutelare i propri diritti.

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

Si tratta di un modello standard che può essere adattato e integrato nei casi in cui si renda necessario.

Per esempio, se il medico intende usare i dati per partecipare ad una ricerca scientifica, dovrà integrare l'informativa prospettando questa eventualità.

L'informativa può essere consegnata ad ogni singolo assistito, oppure affissa nella sala d'attesa dello studio in modo da renderla conoscibile a tutti.

Dopo l'informativa il medico deve acquisire il **consenso**. Il consenso può essere raccolto *anche in forma orale*, (nel caso va annotato sulla scheda) ma per evitare eventuali contestazioni è opportuno che venga raccolto in forma scritta, con la sottoscrizione di un apposito modulo.

Il consenso al trattamento dei dati sanitari deve essere raccolto all'inizio del rapporto di cura e vale sino alla fine di esso.

Se il medico intende utilizzare i dati dell'assistito per finalità diverse e ulteriori rispetto a quelle originarie (es.: sperimentazione scientifica, rilievi statistici) deve integrare l'informativa e acquisire un ulteriore consenso specifico.

Chi può esprimere il consenso alla gestione dei dati?

Il maggiorenne avente diritto è l'unico soggetto autorizzato a dare il consenso per il trattamento dei propri dati sanitari.

Se minorenne (c.d. piccolo minore) o incapace (per interdizione, inabilitazione o con amministratore di sostegno) il consenso deve essere dato rispettivamente dai genitori (anche disgiuntamente) o da chi esercita la patria potestà, dal tutore o dall'amministratore di sostegno.

Per i minorenni: c'è qualche differenza se i genitori sono sposati, separati o divorziati?

Nessuna differenza.

Entrambi i genitori, indipendentemente dal loro status giuridico, hanno il dovere di tutelare la salute dei propri figli, per cui hanno il diritto-dovere di essere informati sul loro stato di salute e il medico deve portare a loro conoscenza i dati sanitari di cui dispone, o disgiuntamente o congiuntamente.

E' responsabilità dei genitori (e non del medico) relazionarsi fra loro.

Il consenso alla gestione dei dati equivale al consenso all'atto medico?

No.

Il consenso nella privacy riguarda solo l'autorizzazione ad utilizzare i propri dati per finalità di diagnosi e cura.

Il consenso all'atto medico, cioè "ad accedere al proprio corpo", si basa sulla Costituzione (art. 32) secondo cui nessuno può essere sottoposto a trattamento sanitario contro la sua volontà eccetto che per obbligo di legge (TSO).

"La finalità dell'informazione che il medico è tenuto a dare è quella di assicurare il diritto all'autodeterminazione del malato, il quale sarà libero di accettare o rifiutare la prestazione sanitaria. E', dunque, evidente come la qualità del paziente sia irrilevante al fine di escluderne la doverosità, mentre potrà incidere sulle modalità dell'informazione, con l'adozione di un linguaggio che tenga conto del suo particolare stato soggettivo e che, nel caso di paziente-medico, potrà essere parametrata alle sue conoscenze scientifiche in materia".

(Cassazione civile – Sez. III; Sent. n. 20984 del 27.11.2012)

Il consenso è valido quando è:

- personale: proviene da chi ha disponibilità giuridica del bene protetto (soggetto adulto e capace, tutore e amministratore di sostegno) non potendo riconoscersi alcuna efficacia giuridica alla volontà di terzi, anche familiari, se la loro rappresentanza non è legalmente riconosciuta in caso di incapacità del malato;
- consapevole e informato: scaturisce da adeguata informazione relativa alla completa esposizione e comparazione dei vantaggi e dei possibili rischi e delle complicanze del trattamento proposto;
- libero e spontaneo: frutto di una scelta volontaria non condizionata o vincolata ed espresso senza costrizioni o inganni;
- specifico: fornito in riferimento ad una determinata situazione clinica e relativo esclusivamente al trattamento sanitario proposto.
- attuale: preliminare all'atto medico e presente per tutta la durata del trattamento sanitario.
- manifesto: acquisito in modo esplicito (orale o scritto) quando si esula dai routinari accertamenti non essendo sufficiente l'assenza di dissenso o la presenza di consenso presunto. Se il consenso è in forma orale, va annotato il momento dell'acquisizione, le persone presenti ed ogni dato circostanziale ritenuto utile.

Si ritiene implicito il consenso dedotto dalla richiesta del malato che accede volontariamente a prestazioni routinarie (esami del sangue, ECG, ecc.);

- *revocabile*: il diritto di revoca può esercitarsi in qualsiasi momento; se avviene durante il trattamento, l'atto dev'essere interrotto, salvo che l'interruzione comporti il pericolo di grave danno al malato, nel qual caso la giustificazione risiede nello stato di necessità.

Dopo aver dato l'informativa e raccolto il consenso cosa deve fare il medico?

Se si avvale di segretaria di studio deve redigere lettera di *incarico* al trattamento dei dati con dettaglio delle competenze.

Se si avvale di consulente fiscale e informatico deve redigere anche per essi lettera di incaricati al trattamento specificando le competenze.

Espletate queste procedure cosa deve fare il medico?

Una volta raccolto il consenso degli assistiti e affidate ai collaboratori le rispettive responsabilità, il medico deve fare in modo che durante la sua quotidiana attività professionale i dati sanitari dei propri assistiti siano utilizzati, conservati e trattati in modo adeguato, a seconda che vengano conservati su carta oppure su supporti elettronici.

Se il medico usa il cartaceo cosa deve fare?

Creare una cartella per ogni assistito dove inserire il modulo di consenso firmato e ogni altro documento sanitario.

Conservare le cartelle in luogo e in modo da evitare che persone non autorizzate possano prenderne visione (es. se poste in un armadio, questo va chiuso a chiave e collocato in luogo dello studio non accessibile al pubblico).

Le chiavi dell'armadio, di materiale ignifugo, devono essere tenute solo dal medico titolare e dal suo sostituto (o dei suoi collaboratori medici).

La legge sulla privacy impone a chi gestisce i dati degli assistiti di adottare misure per evitare o minimizzare i rischi da incendio, furto, sottrazione, smarrimento, ecc.

Se i dati vengono sottratti o distrutti, il medico deve poter dimostrare di aver messo in atto tutte le cautele possibili, diversamente può essere chiamato a risarcire i danni arrecati all'assistito.

E se il medico utilizza il computer?

Deve evitare o ridurre al minimo il rischio di perdita, distruzione, sottrazione, manomissione o alterazione dei dati memorizzati nel computer.

Accorgimenti tecnici minimi:

- 1) Password alfanumerico di accesso da cambiare ogni due/tre mesi.
- 2) Protezione del computer con antivirus, anti-malware e da un firewall e contro l'azione di programmi di cui all'art. 615-quinquies del C.P. (norma rubricata "diffusione di programmi diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico")
- 3) Salvataggio periodico dei dati da poter utilizzare in caso di emergenza.

Il sostituto o il collaboratore medico può usare il computer del titolare?

Allo stesso modo con cui il sostituto o il collaboratore medico può accedere ai fascicoli cartacei, può accedere ai dati sanitari memorizzati nel computer dello studio.

E' preferibile che vi acceda con un proprio nome utente e password, in modo che sul sistema rimanga una "traccia informatica" di chi, come e quando ha avuto accesso.

Il personale di segreteria può accedere alle schede degli assistiti?

Il personale di segreteria deve limitare l'accesso solo ai dati necessari per svolgere il proprio lavoro, per cui potrà sicuramente accedere ai dati personali degli assistiti (es. indirizzo e n. di telefono) ma non ha titolo per accedere ai dati sanitari.

Anche in questo caso è necessario che l'accesso al sistema sia effettuato con nome utente e password dedicata al personale di segreteria, in modo che il sistema limiti l'accesso ai soli dati comuni e non a quelli sensibili.

(fonte: OM Firenze)

E se il medico lavora in associazione con altri colleghi?

E' sufficiente che nell'informativa sia esplicitato che i dati degli assistiti possono essere trattati anche dai medici facenti parte dell'associazione o della medicina in rete o di gruppo, sempre e solo per esclusive finalità di continuità assistenziale.

In pratica questi accorgimenti sono delle "misure di sicurezza"?

Si.

Per ogni potenziale rischio di violazione della privacy dell'assistito deve esistere una corrispondente "contromisura" tesa a eliminare o minimizzare tale rischio.

Documento Programmatico per la sicurezza (DPS).

E' un documento che racchiude ed esplicita le misure di sicurezza adottate dal medico per la protezione dei dati degli assistiti. Vengono individuati i rischi relativi alla sicurezza dei dati e le misure per fronteggiarli.

Dal 2012 l'obbligo è stato abolito e la redazione del DPS non è più tassativa. Ciò non toglie che le misure di sicurezza vanno comunque adottate.

Nel caso in cui il medico ritenga di redigere il DPS per miglior documentazione dei dati sanitari trattati, può fare riferimento alla Guida pubblicata sul sito dell'Autorità Garante per la Privacy: <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1007751>.

Il medico deve segnalare a qualche autorità il fatto che possiede una banca dati (cartacea o telematica) di dati di assistiti?

No.

Non ha alcun obbligo di segnalazione, eccetto se tratti dati sanitari per uso sistematico a fini genetici (es. medico genetista) o per finalità di procreazione medicalmente assistita (ma il caso riguarda le strutture sanitarie a ciò deputate e non i singoli medici).

In tali casi è necessaria la notificazione all'Autorità Garante per la Privacy.

Rientra nel concetto di “banca dati” anche l’agenda del medico che contiene indirizzi e numeri di telefono di assistiti o di collaboratori?

No.

Tali agende (cartacee o informatiche) sono dei semplici ausili all’attività del professionista e non assurgono al ruolo di “banca dati”.

Comunicazione dei dati sanitari. Quali diritti ha il diretto interessato?

Il diretto interessato ha diritto in ogni momento di:

- 1) sapere quali dati che lo riguardano sono in possesso del medico
- 2) verificare che tali dati siano esatti e corretti
- 3) chiedere la cancellazione in tutto o in parte dei dati che lo riguardano
- 4) ottenere copia di tutti i dati che lo riguardano

Se l’assistito chiede al medico di cancellare tutti i suoi dati, il rapporto di cura può proseguire?

No.

Nell’informativa il medico fa presente che se l’assistito si rifiuta di fornire i dati sanitari necessari per instaurare il rapporto di cura questo non può aver luogo.

Allo stesso modo, se l’assistito chiede la cancellazione dei suoi dati è come se revocasse il consenso originariamente dato, per cui il medico non può che prenderne atto, accogliere la richiesta e considerare terminato il rapporto di cura.

L’assistito ha diritto di chiedere al medico solo una copia degli atti consegnati o riavere gli originali?

Ogni documento sanitario è di proprietà dell’assistito.

Se egli ha consegnato un documento sanitario (in originale o copia) e poi ne chiede la restituzione il medico deve riconsegnarlo e non può rifiutarsi.

Se invece l’assistito chiede la propria scheda sanitaria, può ottenerne una stampa o una copia perché il medico è tenuto alla sua conservazione.

E se la richiesta viene da un familiare o da un conoscente dell’assistito?

Se l’assistito ha dato il consenso il medico è autorizzato a fornire i dati sanitari ai familiari o conoscenti individuati dallo stesso assistito.

Se non ha dato il consenso il medico non può restituire o rivelare alcunché a nessun soggetto diverso dal diretto interessato.

Per evitare contestazioni, è opportuno che il medico si faccia indicare per iscritto i soggetti a cui acconsente che siano forniti dati e/o informazioni sulla sua salute.

E se la richiesta viene dal genitore o da chi esercita la patria potestà di un minore?

Vanno fatte delle distinzioni:

1) Minore di anni 13

Il genitore o il tutore ha diritto di conoscere i dati sanitari

2) Minore maggiore di anni 13 (c.d. grande minore)

Il genitore o il tutore non ha diritto a conoscere i dati sanitari senza l'autorizzazione del minore

Accesso del genitore a documenti sanitari della figlia minore (maggiore di anni 13)

Non consentito

- Ai sensi dell'articolo 2, ultimo comma della legge n. 194/1978 che dispone: "La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori". Non è consentito l'accesso chiesto dal genitore di una ragazza minore, relativamente a "qualsiasi tipo di documentazione sanitaria relativa ad accessi di pronto soccorso, ginecologia, continuità assistenziale". La ratio della norma è evidente: garantire l'anonimato al minore che non voglia o non possa mettere a parte i genitori dei suoi problemi e si rivolga alle strutture autorizzate e per evitare che lo stesso possa rivolgersi clandestinamente a soggetti privi delle necessarie garanzie.

(Parere della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi del 26 ottobre 2010)

La consegna di documenti sanitari (es. un certificato medico o una ricetta) deve farla il medico od anche il personale di segreteria?

Può farlo anche il personale di segreteria, ma deve sempre essere chiuso in una busta e spetterà ad esso identificare il soggetto che la ritira: se il diretto interessato o se un delegato, nel caso dovrà acquisirne la delega.

- "... Pertanto, va ricordato che *prescrizioni e certificati medici* ben possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati, purché *in base a una delega scritta da parte del paziente* e mediante la consegna degli stessi in *busta chiusa*."

(Garante della Privacy, dic. 2014)

Le buste chiuse contenenti i documenti sanitari possono essere messe a disposizione degli assistiti per il ritiro in uno scaffale della sala d'attesa?

No.

Perché così facendo non si sa chi ritira la busta e potrebbe anche succedere che, anche in buona fede, uno ritiri una busta non sua.

Per evitare il rischio di indebita conoscenza di dati sanitari da parte di non autorizzati, efficace misura di sicurezza è inserire le buste in appositi schedari nello spazio di segreteria in modo che l'identificazione del soggetto e la consegna della busta è mediata dal personale che deve attenersi alle regole di tutela della privacy.

Se l'assistito chiede un attestato del suo stato di salute, ad es. per presentarla al datore di lavoro per usufruire di permessi speciali, il medico può rifiutarsi per motivi di privacy?

No.

La decisione se rivelare al datore di lavoro, o ad altri terzi, i dati inerenti lo stato di salute spetta all'assistito. Importante è indicare sempre in calce l'uso cui il certificato è destinato.

E se la richiesta di dati e informazioni sanitarie proviene da un qualunque altro soggetto?

Senza il consenso dell'interessato il medico non può comunicare niente a nessuno.

Solo se c'è il consenso dell'assistito il medico può fornire dati e informazioni sanitarie ad altri soggetti dallo stesso indicati (compagnia di assicurazione, al datore di lavoro, etc.)

Come deve comportarsi il medico di fronte alla richiesta del familiare di certificato di capacità di intendere e di volere dell'assistito?

- 1) Non deve certificare alcunché in quanto condizioni psichiche presunte esistenti in ogni soggetto per legge dalla maggiore età
- 2) In caso di accertata o sospetta incapacità, temporanea o permanente, richiedere o far richiedere l'amministrazione di sostegno (ex art. 406 C.C.)

Ci sono casi in cui il medico è autorizzato a comunicare a terzi i dati sanitari dell'assistito senza il suo consenso?

Sì, se previsti da norme di legge.

Per esempio nei casi in cui sussiste obbligo di referto/rapporto, il medico è tenuto a segnalare all'A.G. i dati in suo possesso anche senza il consenso del diretto interessato. Oppure per la segnalazione di malattie infettive o diffuse.

Così come il MMG è tenuto a comunicare i dati degli assistiti alla ASL per motivi di controllo della spesa sanitaria (c.d. *report*).

Esistono altre situazioni in cui il medico può derogare all'obbligo della riservatezza?

Sì, in caso si renda necessario tutelare la salute di un terzo o della collettività, oppure di un minore, di un soggetto disabile o comunque di un soggetto in situazione di fragilità.

Esempi di queste situazioni particolari.

Se il medico ha in cura un malato psichiatrico e vi è il rischio concreto e attuale che possa costituire un pericolo per l'incolumità di terzi o della collettività, deve segnalare il caso alle competenti autorità (servizi psichiatrici/sociali e/o autorità giudiziaria).

Se il medico ha in cura un minore e constata che è oggetto di maltrattamenti o abusi, deve segnalare il caso alle medesime autorità.

Si tratta di situazioni delicate, nelle quali il medico deve agire con prudenza e attenzione, valutando caso per caso, ricordando che il diritto alla privacy del suo assistito può essere superato se sussiste la necessità di tutelare interessi più rilevanti.

Come si deve comportare il medico a cui l'A.G. chiede di rendere testimonianza o di esibire documenti di un suo assistito?

a) libero professionista

Il medico può opporre il segreto professionale e rifiutarsi di rendere testimonianza o di esibire documenti.

Tuttavia bisogna ricordare che:

1) il segreto professionale è teso a proteggere l'assistito, per cui potrebbe accadere che il suo interesse sia meglio tutelato rendendo testimonianza.

2) se il medico oppone il segreto professionale, il giudice può comunque decidere che il segreto debba cedere alle superiori esigenze di giustizia e quindi ordinare al medico di testimoniare.

b) pubblico ufficiale (MMG verso i propri assistiti)

Non può opporre il segreto professionale a norma dell'articolo che segue:

Art. 256 c.p.p. – Doveri di esibizione di atti e segreti

1. Le persone indicate negli articoli [200](#) e [201](#) (pubblici ufficiali) devono consegnare immediatamente all'[autorità giudiziaria](#), che ne faccia richiesta, gli atti e i documenti, anche in originale se così è ordinato, nonché i dati, le informazioni e i programmi informatici, anche mediante copia di essi su adeguato supporto, e ogni altra cosa esistente presso di esse per ragioni del loro ufficio, incarico, ministero, professione o arte, salvo che dichiarino per iscritto che si tratti di segreto di Stato ovvero di segreto inerente al loro ufficio o professione.

2. Quando la dichiarazione concerne un [segreto di ufficio](#) o [professionale](#), l'autorità giudiziaria, se ha motivo di dubitare della fondatezza di essa e ritiene di non potere procedere senza acquisire gli atti, i documenti o le cose indicati nel comma 1, provvede agli accertamenti necessari. Se la dichiarazione risulta infondata, l'autorità giudiziaria dispone il [sequestro](#).

Il diritto alla privacy esiste anche per l'assistito defunto?

Il decesso dell'assistito non esime il medico dal dovere di tutelarne la riservatezza. Bisogna però ricordare che gli eredi subentrano in tutti i diritti del deceduto, per cui nei loro confronti il medico non può opporre la/il riservatezza/segreto.

Ad es. se il defunto aveva una polizza assicurativa sulla vita i suoi dati sanitari possono essere comunicati agli eredi e anche alla compagnia di assicurazione, considerato che nei contratti assicurativi il titolare in genere autorizza la compagnia ad accedere a tali atti al momento della sua morte.

Per quanto tempo il medico deve conservare i dati degli assistiti?

Per gli studi medici privati, a differenza degli ospedali e case di cura, non esiste una norma sulla durata di conservazione degli atti sanitari.

Vale la regola prevista dal codice della privacy, secondo cui i dati vanno conservati per il tempo necessario al perseguimento della finalità per cui sono stati raccolti significando che il medico deve conservarli fin tanto che dura il rapporto di cura.

Tuttavia, secondo il Codice Civile, i documenti amministrativi di un lavoratore autonomo devono essere conservati per almeno 10 anni.

Il comportamento corretto del medico consiste nel conservare i dati per tutta la durata del rapporto di cura e per i 10 anni successivi.

Decorso tale termine gli atti possono essere distrutti?

Sì, secondo il codice della privacy ed il codice civile. E' tuttavia preferibile che vengano conservati illimitatamente.

Il medico che cessa la propria attività come deve comportarsi?

La cessazione dell'attività corrisponde alla cessazione del rapporto di cura.

Da quel momento decorre la conservazione dei dati per almeno 10 anni.

La conservazione degli atti per tutti questi anni può non essere agevole

E' vero, però bisogna considerare che:

1) I dati possono essere conservati in forma elettronica, ricordandosi che l'archiviazione con firma digitale ha la stessa validità legale del cartaceo. Per cui se si opta per una archiviazione digitale si può evitare la preoccupazione di reperire spazi idonei a conservare il cartaceo.

2) Potrebbero insorgere vertenze giudiziarie e se il medico non dispone più della documentazione clinica non ha strumenti per dimostrare la correttezza del suo operato.

I certificati di malattia devono riportare la diagnosi?

I certificati di malattia per i lavoratori dipendenti devono essere redatti con la procedura telematica, nella quale è previsto che l'indicazione della diagnosi sia portata a conoscenza solo dell'INPS ma non del datore di lavoro.

Anche per i certificati cartacei vale la stessa regola, e cioè che la diagnosi non deve essere portata a conoscenza del datore di lavoro.

Fanno **eccezione** alcune categorie di dipendenti dello Stato, perché in questi casi il datore di lavoro (Stato) deve legittimamente conoscere la patologia sofferta (necessaria alle ricostruzioni della causa di servizio); per essi è tutt'ora obbligatorio il certificato cartaceo e non quello telematico.

ESENTATI DALLA CERTIFICAZIONE TELEMATICA

- Magistrati ordinari, amministrativi e contabili, Avvocati e procuratori dello Stato,
 - Professori e ricercatori universitari, Personale della carriera diplomatica,
 - Personale della carriera prefettizia, Personale della Banca d'Italia,
 - Personale del Comitato Interministeriale per il Credito e Risparmio (Cicr),
 - Personale della Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Consob)
 - Personale dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato
 - Personale militare, Personale della polizia di stato
 - Personale della carriera dirigenziale e direttiva penitenziaria
 - Personale, anche a livello dirigenziale, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, esclusi il personale volontario e il personale volontario di leva
- **Certificato di gravidanza** - E' a cura del ginecologo della struttura pubblica o accreditata (o del ginecologo di fiducia se l'Inps lo accetta senza chiedere una "ri-certificazione" al consultorio o al ginecologo Asl). Prima dell'inizio del periodo di divieto di lavoro (due mesi dal parto), le lavoratrici devono consegnare al datore di lavoro e all'Inps il certificato con la data presunta del parto. Il garante ricorda che alcuni elementi nei campi "obbligatori" come la data presunta del parto non vanno comunicati al datore di lavoro poiché implicano conoscenza di dati diagnostici che l'azienda non è tenuta a sapere.

(Garante della Privacy, Roma 4 giugno 2015)

- **Interruzione di gravidanza** - Ai sensi dell'articolo 19 della legge 151/01 l'aborto spontaneo, volontario o terapeutico è considerato malattia e pertanto "al datore di lavoro devono pervenire le sole informazioni relative al periodo di astensione dal lavoro". Il Garante chiede non sia inserita per l'Inps l'informazione sullo stato del feto (vivo o morto) alla nascita. All'azienda non vanno comunicate le date del parto e dell'interruzione, a meno che la lavoratrice non avesse comunicato una precedente attestazione di gravidanza in atto.

(Garante della Privacy, Roma 4 giugno 2015)

E per i bambini che frequentano la scuola?

In caso di malattie infettive o diffuse, il medico è tenuto alla denuncia-segnalazione, che però deve essere fatta alla ASL e non alla scuola.

La scuola non può pretendere alcun certificato di malattia dell'alunno ma, semmai, solo il certificato di riammissione a scuola, una volta superata la malattia senza indicazione della diagnosi.

La conoscenza della malattia da parte della scuola è comunque vincolata al consenso dell'alunno o del genitore/tutore/amministratore di sostegno.

Da notare che per i certificati di riammissione a scuola si è avuta la loro abolizione per sentenza del Consiglio di Stato.

<E' da ritenersi legittima l'abolizione dei certificati di riammissione a scuola, dopo i cinque giorni di assenza, in quanto non rientranti nel DPCM 29.11.2001 (definizione dei LEA) e, anche se richiesti da disposizioni di legge, "non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva".

Legittima è da ritenersi anche l'abolizione del certificato di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni in quanto "le malattie infettive sono contagiose in fase di incubazione, ma raramente quando il soggetto è convalescente">.

(Consiglio di Stato, sez. III, n. 1276 del 14.03.14)

E per l'assistito che non è né lavoratore dipendente né studente?

Trattandosi di certificati di malattia per motivi privati è il richiedente a dover chiedere al medico se indicare o meno la diagnosi sul certificato tenendo anche conto dell'uso che egli ne vorrà fare.

Oltre ai certificati ci sono altri documenti che contengono dati sanitari degli assistiti?

I "documenti" possono assumere varie forme cartacee: ricette, impegnative, referti, cartelle cliniche, perizie, relazioni, etc.

Sono "documenti" anche i cd o le lastre della diagnostica per immagini.

La tutela legale riguarda i "dati sanitari" indipendentemente del "supporto" che li ospita e devono avere un adeguato sistema di protezione.

Un consiglio finale?

La tutela del segreto professionale e della riservatezza è alla base del rapporto fiduciario medico-malato e va sempre salvaguardata, ancor più se nella gestione della sua *privacy* vengono coinvolte soggetti diversi (responsabile/incaricato) dal titolare.

La loro difesa, forse, mantiene la professione medica al riparo da spinte di altre professioni sanitarie che vogliono vederla di molto ridimensionata.

PRIVACY NELLA MEDICINA GENERALE

QUADRO RIEPILOGATIVO

DOCUMENTO PROGRAMMATICO SICUREZZA (DPS)	NO (VOLONTARIO)
INFORMATIVA IN SALA ATTESA	SI

DOCUMENTI, PIANI TERAPEUTICI, DATI SENSIBILI IN ARMADI CHIUSI A CHIAVE LETTERE INCARICO A TUTTO IL PERSONALE RACCOLTA CONSENSO	SI SI ORALE: PUO' ESSERE ANNOTATO IN CARTELLA SCRITTO: PER USI DIVERSI DALLA DIAGNOSI E CURA
PATTO RISERVATEZZA CON LETTERA RESPONSABILITA' TRATTAMENTO TRA COLLEGHI STESSO GRUPPO	SI
AVVISARE L'ASSISTITO CHE SI STA ACCEDENDO AL FASCICOLO DEL COLLEGA DURANTE LA SOSTITUZIONE	SI
DIRITTO DELL'ASSISTITO A RIFIUTARE L'INSERIMENTO DEI SUOI DATI NEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	SI
RICETTE IN SALA D'ATTESA	NO (NEPPURE IN BUSTA CHIUSA)
OBBLIGO DI BACK UP DEI DATI	SI
CAMBIO PASSWORD OGNI TRE MESI	SI
USO STESSA PASSWORD DA PIU' PERSONE	NO
RICHIESTA DI COMPILAZIONE DI SCHEDE	NO
RACCOLTA DATI SENSIBILI PER ASSOCIAZIONI	
CONSEGNA SCHEDE DECEDUTO AGLI EREDI	SI - CON RICHIESTA SCRITTA
OBBLIGO DI CONSEGNA INFORMAZIONI ALL'A.G.	NO - SE MEDICO L. P. - SALVO ORDINE DEL GIUDICE SI - SE MEDICO PUBBLICO UFFICIALE
COMUNICAZIONE DATI SESSUALI A GENITORI DI MINORI (MAGGIORI DI ANNI 13)	NO - SE IL MINORE HA COMPIUTO 13 ANNI HA DIRITTO ALLA CONTRACCEZIONE ED ANALISI DI IGIENE SESSUALE
DIRITTO DELL'ASSISTITO AD OSCURARE I DATI	SI
COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI A PARENTI AMICI E	
CONSEGNA DI RICETTE A TERZI	NO - SALVO CONSENSO E DELEGA DELL'ASSISTITO - SEMPRE IN BUSTA CHIUSA
E' POSSIBILE USARE I DATI PER RAGIONI DIVERSE DALLA DIAGNOSI E CURA SENZA CONSENSO SCRITTO?	NO
IL MEDICO PUO' COMUNICARE DATI AD UN COLLEGA?	NO, SALVO CONSENSO SCRITTO DELL'ASSISTITO
IL MEDICO PUO' PUBBLICARE FOTO ANONIME DEL PAZIENTE SU SOCIAL PER SOLLECITARE L'OPINIONE DIAGNOSTICA DEI COLLEGHI	NO, SALVO CONSENSO SCRITTO DELL'ASSISTITO
IL MEDICO PUO' USARE DATI SENSIBILI ANONIMI PER RICERCHE SCIENTIFICHE ED EPIDEMIOLOGICHE	NO, SALVO CONSENSO SCRITTO DELL'ASSISTITO

NOTE BIBLIOGRAFICHE

- Codice di Deontologia Medica 2014;
- Codice Civile Italiano;
- Codice Penale Italiano;
- Codice della privacy;
- Costituzione della Repubblica Italiana;
- Mewhinney K., Aspetti legali della Medicina Geriatrica, McGraw-Hill, Milano, 1996;
- Marra A., Il consenso informato, Milano Mediamix Edizioni Scientifiche, 1995;
- Santuososso A., Sentenze e rapporto tra medici e pazienti: il punto. Prof. San.Pubb. e Med. Pratica, 1997;
- G. Giusti, Trattato di Medicina Legale e Scienze Affini, Cedam, 1999;
- L. Macchiarelli -T.Feola, Medicina Legale, Minerva Medica, Torino, 1995;
- Fornari U., Il consenso informato in psichiatria, Centro Scientifico Editore, Torino, 1997;
- Grisso T., Appelbaum P., Il consenso alle cure, Centro Scientifico Torinese, Torino, 2000;
- Palmieri L. e Mucci A.M., La cartella clinica, Liviana Editrice, Napoli 1990;
- Ferrante M., Nonis M., La cartella clinica: aspetti giuridici e medico-legali, Il Pens. Scient. Ed., Roma, 1998;
- Bilancetti M., La responsabilità penale e civile del medico, CEDAM, Padova, 2001;
- Zucchetti A., Privacy, Ed. Giuffré, Milano, 2005;
- C. Rabbito, La privacy nell'associazionismo medico, CIRSFID Bologna, 2007
- I. Salvatori, La disciplina in materia di protezione dei dati personali, Facoltà di Giurisprudenza, Verona, 2006;
- C. Buccelli, Privacy, riservatezza, segreto professionale, Federica Web Learning, Università Federico II, Napoli, 2012,
- La privacy nello studio medico, Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia, Firenze, 2005
- P. Ferrari, L'importanza del trattamento dei dati nello studio del medico di medicina generale, ASSIMEDICI, Milano, 2007

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

DR. FLORINDO LALLA

- nato a Fresagrandinaria (CH) l'08.11.1948;
- diploma di maturità classica conseguito presso il Liceo-Ginnasio "V. Cuoco" di Frosolone (CB) nel 1968;
- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di Roma il 23.12.1975 con voti 108/110;
- diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo conseguito presso l'Università di Roma nella II sessione dell'anno 1975;
- attestato di frequenza al Corso Complementare di Igiene Pratica (ex R.D. 29.05.1898, n. 219) conseguito presso l'Università di Firenze il 22.02.1977;
- diploma di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni conseguito presso l'Università di Ferrara il 24.10.80 con voti 65/70;
- diploma di specializzazione in Criminologia Clinica ad indirizzo Psichiatrico-forense conseguito presso l'Università di Chieti il 15.11.1985 con voti 70/70;
- diploma di perfezionamento in Responsabilità Professionale Medica conseguito presso l'Università di Roma "La Sapienza" il 11.11.2001;
- ufficiale medico di complemento in forza alla Brigata Alpina "Julia" dal 05.01.1977 al 11.01.1978;
- medico condotto-ufficiale sanitario nel Comune di Fresagrandinaria (CH) dal 01.01.1978 al 14.04.1981;
- ufficiale sanitario nel Comune di Fresagrandinaria dal 16.11.81 al 01.12.89;
- medico di medicina generale convenzionato ex Enti Mutualistici dal 1976, poi ASL Vasto e Lanciano-Vasto, ora ASL Lanciano-Vasto-Chieti;
- componente/presidente Commissione Medica di Prima Istanza per l'Accertamento della Invalidità Civile dell'ASL di Vasto (poi Lanciano-Vasto e Lanciano-Vasto-Chieti) dal 1982 a tutt'oggi;
- medico competente di lavoro ex D.Lvo n. 81/08;
- perito/consulente tecnico dell'Ufficio del G.d.P. di Vasto/Lanciano;
- perito/consulente tecnico del Tribunale di Vasto/Lanciano/Chieti;
- consulente tecnico della Corte d'Appello per l'Abruzzo di L'Aquila;
- medico fiduciario di Gruppi Assicurativi (Allianz SpA, Reale Mutua, ARA srl, Medexpert srl);
- mediatore conciliatore professionista (ex D.Lvo 04.03.2010, n. 28) in materia di danno alla persona derivante dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità medica.

Partecipazione a convegni/corsi ECM di medicina legale

- SIMLA-USL Vasto-Med.Leg. Università CH-Reg. Abruzzo-SISMLA (Vasto 9 novembre 1991): *"Il punto sul danno biologico"*;
- Corso di aggiornamento professionale-Prof. Umani-Ronchi (Marino-RM 7-8 aprile 1995): *"La spalla: i criteri di valutazione medico-legale del danno alla luce delle più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche"*;
- Università di Siena-Dip.Scienze Medico-Legali (Siena 15 giugno 1996): *"Danno biologico e assicurazione sociale per gli infortuni e le malattie professionali"*;
- ACOMEP s.a.s. (Rimini 9-11 ottobre 1997): *"Sub iudice: la responsabilità professionale del medico"*;

- Università degli Studi-Facoltà di Giurisprudenza (Parma 13 marzo 1998): *“Danno psichico, lutto e stress, profili medico legali e assicurativi”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 26-28 marzo 1998): *“Il danno estetico: criteri di valutazione medico-legale. La responsabilità professionale dell’operatore”*;
- Comune di Atessa-AUSL Lanciano-Vasto (Atessa 09 maggio 1998): *“Obblighi del medico e diritti del malato”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 4-6 marzo 1999): *“I tabù in medicina legale”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Spoleto 23-25 marzo 2000): *“Valutazione medico-legale delle lesioni traumatiche della caviglia e del piede. Responsabilità professionale”*;
- ASL Lanciano-Vasto-Università del Molise (Lanciano 29 settembre 2000): *“Il medico tra responsabilità professionale e involuzione burocratica”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Fiuggi 5-7 aprile 2001): *“Valutazione medico-legale delle lesioni traumatiche della mano. Il danno biologico alla luce delle più recenti acquisizioni tabellari”*;
- INAL-SICM-SIMLA-SIMFER (Modena 29-30 novembre 2002): *“1° corso di semeiotica valutativa dell’arto superiore: dal giudizio clinico al giudizio medico-legale”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 5-7 dicembre 2002): *“I traumi cranici: postumi e valutazione medico-legale”*;
- Min.Economia e Finanze-Università di Chieti: (Chieti 8 ottobre 2003): *“La valutazione oncologica, psichiatrica e vascolare nell’invalidità civile: procedure tradizionali e prospettive innovative”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 27-29 novembre 2003): *“Ostetricia e ginecologia forense: responsabilità professionale e valutazione medico-legale del danno alla persona”*;
- Ass. Vita e Benessere (Telese Terme 05 dicembre 2003): *“Le invalidità: attualità medico-legali”*;
- ANIA (Roma 17 marzo 2004): *“Criteri applicativi della nuova tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica di lieve entità”*;
- Bari SIMFER-Ass.ne Giur.Melchiorre Gioia (12 giugno 2004): *“Aspetti riabilitativi e medico-legali del traumatizzato della strada e dello sport”*;
- S.I.Me.T. (Silvi Marina 11 settembre 2004): *“Privacy in sanità tra etica e diritto”*;
- SION-SIOI-Ass.ne Giur.Melchiorre Gioia (Roma 2 ottobre 2004): *“La responsabilità in ambito scolastico e sportivo degli infortuni a localizzazione stomatognatica”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 25-27 novembre 2004): *“Traumatologia del torace: profili di responsabilità professionale nella gestione delle patologie cardio-respiratorie”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 7-9 aprile 2005): *“La traumatologia del bacino e dell’addome: valutazione del danno e profili di responsabilità professionale nella gestione delle patologie addominali”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 9-11 marzo 2006): *“Il rachide, la spalla ed il ginocchio. Nuovi orientamenti valutativi alla luce delle recenti tabelle di valutazione del danno biologico”*;
- O.M. e O. prov. di Chieti (Chieti 8 luglio 2006): *“La responsabilità professionale medica tra consenso informato e privacy”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 1-3 marzo 2007): *“Lesioni traumatiche del polso-mano e della caviglia-piede: valutazione del danno e responsabilità professionale”*;

- ASL Chieti (Francavilla al Mare 20 ottobre 2007): *“L’invalidità civile, la Legge 104/92 e la Legge 68/99: valutazione medico-legale e problematiche applicative”*;
- ASL Chieti (Chieti 27 ottobre 2007): *“La gestione del rischio clinico. Il nuovo approccio culturale alla sanità”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 6-8 marzo 2008): *“L’occhio, l’orecchio, i denti: responsabilità professionale e valutazione del danno”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 5-7 marzo 2009): *“Danno neurologico e danno psichico. Pregiudizi non biologici di interesse medico-legale ex art. 2059 c.c.”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 4-6 marzo 2010): *“Le protesi in medicina legale. Il danno al minore”*;
- Sanità in Formazione SpA (Roma Cavalieri Waldorf Astoria 12-13-14 marzo 2014): *“Il ruolo della medicina legale tra tutela del diritto alla salute, assi curabilità del sistema e sicurezza sociale”*.

Relatore/moderatore in convegni

- 1) *“L’accertamento medico legale dell’handicap”* (Primo incontro di medicina - Atessa 18.11.1995);
- 2) *“Obblighi del medico e diritti del malato. Nuovi orientamenti in tema di responsabilità professionale medica”* (Assimedita Europa Srl - Atessa 09.05.1998);
- 3) *“Limiti, responsabilità medico legali ed assicurative nell’attività sportiva in soggetto con asma da sforzo”* (La sanità sul territorio: tra le cure possibili e la possibilità di cure - Lanciano 10-11.02.2006);
- 4) *“Responsabilità civile del medico e medicina difensiva nella politica di rigore”* (Salute e sanità ai tempi della crisi - Congresso Nazionale SIMET, Roccella Jonica <RC> 12-16.09.2012);
- 5) *“Obbligo di assicurazione RC per i Medici”* (Rapporto di lavoro e relazioni sindacali: quale futuro? – III Conferenza Nazionale dei Quadri Sindacali SIMET-FASSID Area SIMET, Riva Marina Resort di Carovigno
 19-22.09.2013);
- 6) *“L’interazione tra medici esterni e l’Inail”*- Chieti, Ordine provinciale dei medici e degli odontoiatri, 29.11 2014.

Attività didattica (docente di contenuto)

- Corso di aggiornamento per MMG dell’ASL Lanciano-Vasto: *“La certificazione medica”* (Lanciano/San Salvo maggio 2000);
- Corso ECM per Medici di CA dell’ASL Lanciano-Vasto: *“Gli aspetti medico legali del politraumatizzato”* (Lanciano/Vasto giugno 2007);
- Incarico di tutor per tirocinio pre-laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Chieti;
- Corso ECM per MMG ex ASL Lanciano-Vasto: *“Il minore ed il consenso informato”* (Lanciano/Vasto 11-18 settembre 2010);
- Corso ECM per MMG ex ASL Lanciano-Vasto: *“ADI e consenso informato”* (Lanciano/Vasto 11-18 settembre 2010);
- Corso ECM per MCA Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Continuità assistenziale e consenso informato”* (Lanciano/Vasto/Chieti 5-12-19 ottobre 2012);
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Assistenza Domiciliare Integrata – Uniformità organizzativa regionale ed aspetti medico-legali”* (Ortona/Lanciano/Vasto/Chieti 10-17-24 novembre 2012, 01-12 dicembre 2012) ;

- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Aspetti medico legali dell’attività del medico di medicina generale”* (Lanciano/Chieti/Ortona/Vasto: 19 ottobre 2013, 16-30 novembre 2013, 7-14 dicembre 2013);
- Corso ECM *“Attualità normative nella medicina generale e non solo”*, Congresso FASSID-Area SIMeT Regione Abruzzo, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 14 maggio 2014;
- Corso ECM *“Nuovi orientamenti giurisprudenziali in tema di responsabilità sanitaria”*, Congresso FASSID-Area SIMeT Regione Abruzzo, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 12 aprile 2015.

Pubblicazioni edite a stampa

- *“In imminente pericolo di vita. Considerazioni medico-legali in tema di invalidità civile”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 4/1994);
 - *“Certificati di idoneità all’attività sportiva agonistica”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 2/2002);
 - *“A proposito di certificati”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 1/2008).
-