

# Convegno di studio su Privacy e Telemedicina

**“Tra diritto del paziente alla riservatezza ed  
utilità della condivisione del dato sanitario”**



**Flussi informativi in Medicina Generale.  
Criticità nel rapporto fiduciario medico-paziente**

**Luca Puccetti**

**Presidente SMIPG Consigliere SIT**

**Roma, 21 ottobre 2014**

# IN MEDICINA LA FIDUCIA E' LEGATA ALLA RISERVATEZZA

Un elemento imprescindibile del rapporto medico paziente, specialmente nel setting della medicina “di famiglia” e della pediatria territoriale, è la **riservatezza**, senza la quale non può intraprendersi nessun reale percorso diagnostico e terapeutico.

**“The doctor-patient relationship is based on trust. If patients cannot be 100 per cent sure that their records are confidential, they will inevitably be reluctant to share vital information with their doctor.”**

**Hamish Meldrum**, chairman of council at the British Medical Association; Letter to Jack Straw, Justice Secretary, UK

# **Le bussole sulla riservatezza per il medico**

- **Segreto professionale**
- **Normativa sulla privacy**
- **Codice deontologico**

# **GLI IMPERATIVI DEL CORRETTO UTILIZZO DEI DATI SANITARI**

**Interesse esclusivo per la salute del paziente**

**INFORMAZIONE – CONSENSO (LIBERO ED INFORMATO!)**

**PROPORZIONALITA'**

**PRINCIPIO DI BENEFICIALITA'- NON MALEFICIENZA**

# Il problema dell'utilizzo esclusivo dei dati del FSE per finalità di cura

- La legge legge n. 98 del 9 agosto 2013 art 17 ha esteso la possibilità dell' uso dei dati per finalità diverse da quelle di cura (governo, ricerca)
- Il garante ha evidenziato tali criticità.

# Dubbi dell'Autorità Garante sulla sicurezza dei dati personali

- Il 22 maggio 2014 il Garante esprime parere favorevole alla norma, anche per come modificata dalla legge n. 98 del 9 agosto 2013, consentendo per fini di **governo clinico** l'inserimento nel FSE di tutti i dati disponibili, **previa loro** **anonimizzazione** e **dopo specifico** **consenso per quello scopo.**

# Dal Block notes al FSE

- Fino a pochi anni fa per il MMG la **SCHEDA SANITARIA** era niente più di un block notes cui annotare informazioni utili per lui medesimo nella gestione del paziente (codifica personale).
- Adesso si richiede una scheda **per ora non ancora cartella clinica CODIFICATA** con scambio di info su rete pubblica con altri soggetti, sia entro la MG che al di fuori di essa (**PS-FSE**), sia per scopi di gestione clinica che per fini amministrativi/controllo.

# Il problema del consenso

- Per i MMG /PLS si tratta non solo di dare un'informativa semplificata e raccogliere un consenso per il trattamento dei dati dei propri pazienti all'interno dello studio, ma oggi anche per una comunicazione dei dati, su rete pubblica, per finalità che non sono solo di tutela di salute, a soggetti nei confronti dei quali il MMG non ha alcuna possibilità di verifica e controllo e che sono giuridicamente distinti.



# MMG e trattamento per conto terzi

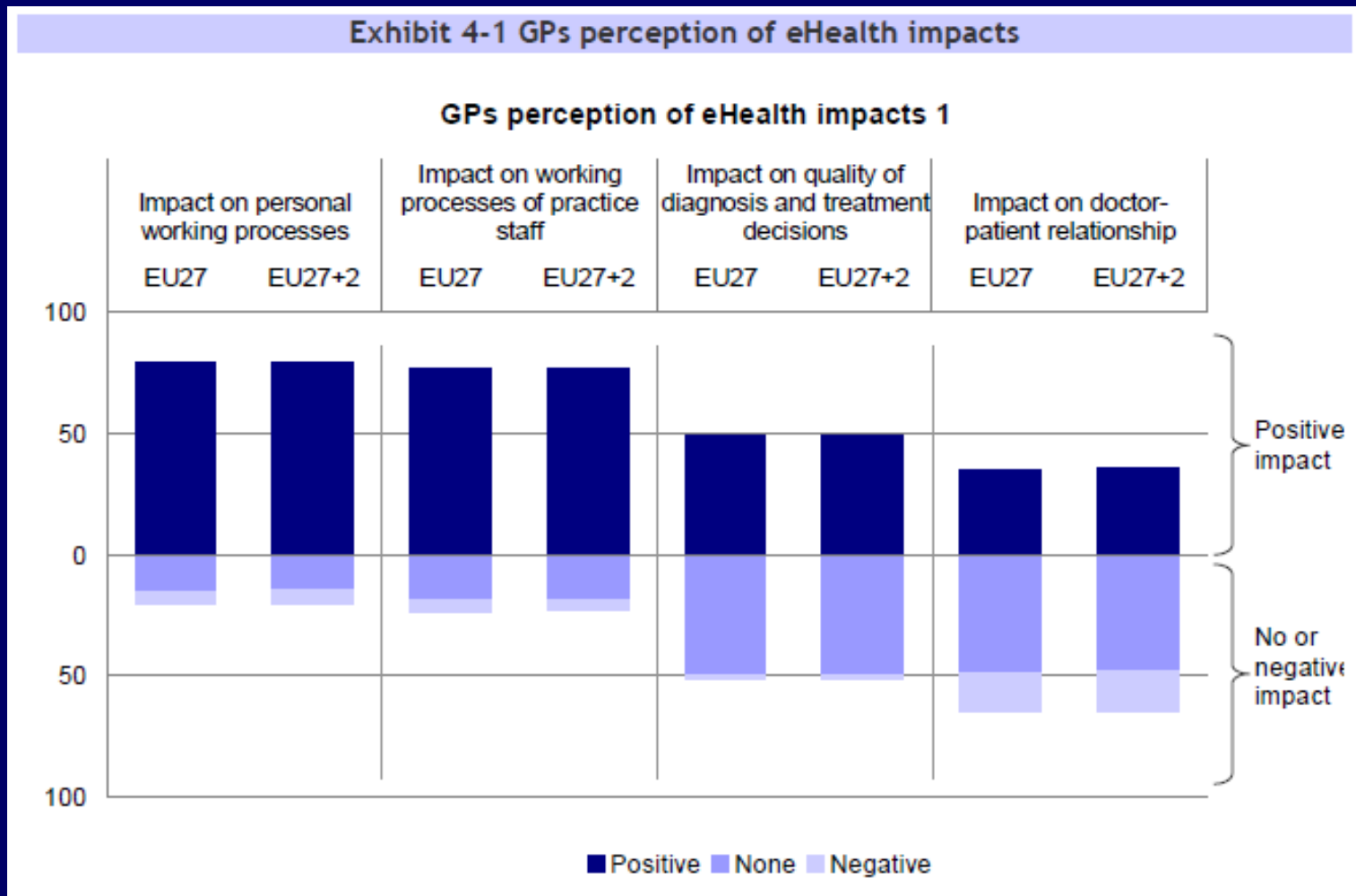
- "SISS - Designazione a Responsabile del trattamento di dati personali. La presente per informare che Regione Lombardia, in ottemperanza alla DGR IX/4928 del 28 febbraio 2013 Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS), ha dato indicazione alle ASL quali Titolari del trattamento dati personali dei cittadini, di designare i MMG/PDF operanti nel proprio territorio "Responsabili del trattamento degli stessi dati".

# Impossibilità di dare una corretta informativa e di acquisire un effettivo consenso per le comunicazioni a terzi in MG

- I MMG non hanno la possibilità di poter rispettare **CONCRETAMENTE** i diritti dei cittadini in tema di informazione e consenso all'invio dei loro dati di salute a terzi e per la condivisione in cloud (prossime AFT) per mancanza di personale e di tempo. Nelle realtà "avanzate" italiane si ha 1 segretaria per 5 MMG, in UK 4 membri dello staff per ogni GP!

# Impatto sulla relazione medico - paziente

# GPs perception of eHealth impacts in Europe 2008



# ESEMPI PRATICI.....

L'intesa sottoscritta dalla Struttura interregionale sanitari convenzionati (SISAC) e da alcuni sindacati medici relativamente agli accordi collettivi nazionali (ACN) per la “Medicina Generale”, la “Pediatria Territoriale” e la “Specialistica Convenzionata”.

Gli ACN sopramenzionati prevedono la **comunicazione nominativa di informazioni inerenti alle visite, agli accertamenti ed alle terapie prescritte ai cittadini**, per finalità **DI GOVERNANCE** e non della tutela della salute del cittadino.



# ACN MG

## **ART. 19 – FLUSSO INFORMATIVO.**

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

### **«ART. 59 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.**

1. Dal 1° gennaio 2009, il medico di assistenza primaria trasmette alla propria azienda sanitaria le informazioni elementari di seguito specificate:

- Richiesta di ricovero per diagnosi accertata, ipotesi diagnostica o problema (indicando se il ricovero è stato suggerito, urgente o programmato, utilizzando l'apposito spazio nella ricetta rossa);
- Accesso allo studio medico, con o senza visita medica;
- Visite domiciliari;
- PPIP (anche i resoconti riferiti alle vaccinazioni antinfluenzali effettuate a soggetti anziani o affetti da patologie croniche);
- Assistenza domiciliare (ADP/ADI);

2. Le informazioni di cui al comma precedente devono:

- riferirsi al singolo caso (assistito, accesso, procedura);
- riportare la data (giorno, mese, anno) in cui il caso si è verificato;
- essere informatizzate e trasmesse con cadenza mensile entro il 10° (decimo) giorno del mese successivo.

3. Tali informazioni saranno trasmesse dai medici convenzionati tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR. Le suddette informazioni, elaborate a cura dell'Azienda, regolarmente trasmesse in forma aggregata ai componenti dei Comitati Aziendali e Regionali, sono patrimonio della stessa Azienda e dei medici e vengono utilizzate per le finalità di comune interesse.

4. Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviato solo dopo adeguata valutazione sulla sicurezza delle infrastrutture, nonché nel rispetto della normativa sulla privacy e senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati.».



# ACN MG

## **ART. 20 – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.**

1. Dopo l'articolo 59 dell'ACN 23 marzo 2005 è inserito il seguente:

### **«ART. 59 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.**

1. Dal momento dell'avvio a regime da parte della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza, del progetto Tessera Sanitaria-collegamento in rete dei medici-ricetta elettronica, formalizzato dalla normativa nazionale e dagli accordi tra lo Stato e la singola regione, il medico prescrivente in rapporto di convenzione con il SSN è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26 marzo 2008 così come definito ai sensi dell'art. 13 bis, comma 5.

2. In caso di inadempienza il medico di cui al precedente comma è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo in misura pari al 1,15 % su base annua.

3. L'inadempienza e la sua durata su base mensile sono documentate attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria.

4. La relativa trattenuta è applicata dall' Azienda sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza.

5. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità del medico e valutate tramite le verifiche disposte dal Sistema Tessera Sanitaria.


6. L'eventuale ricorso da parte del medico è valutato dal Collegio Arbitrale secondo le modalità previste dall'art. 30.».

# RICETTA ELETTRONICA

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - 26 Marzo 2008** Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività'.

## Art. 5. Definizioni dei dati delle ricette mediche

La trasmissione telematica dei dati della ricetta medica comprende l'inserimento da parte del medico, secondo le modalità da stabilirsi con decreti attuativi del Ministero dell'economia, di concerto con il Ministero della salute, dei seguenti dati obbligatori:

- a) codice fiscale dell'assistito ovvero codice STP o indicazione dell'area geografica di provenienza;
- b) codice della ricetta;
- c) diagnosi e codice ICD9; 
- d) dati relativi alle eventuali esenzioni;
- e) Note AIFA;
- f) dati delle prescrizioni;
- g) tipo di ricetta;
- h) data di compilazione;
- i) visita ambulatoriale o domiciliare.



# I RISCHI PER I DATI SANITARI

Poiché i rischi derivanti dalla tenuta di archivi elettronici sono enormemente superiori a quelli cartacei, sia per accessi non autorizzati che per diffusioni incontrollabili sono **necessarie elevate misure di sicurezza** (insicurezza nodi internet, heartbleed, falla protocollo usb), **tracciabilità e gradualità degli accessi ai dati.**

## Ma se l'attacco viene dagli STATI ?

(vicenda dichiarazioni dei redditi, datagate,, **HACKING di Stato** : Finfisher, Gamma group, Hacking Team),

# MEDICI AGENTI DI STATO ?

ComputerWeekly.com

[Go to Computerweekly.com](http://Computerweekly.com)

Police to be allowed searches of national database of NHS patient records

## Should doctors be 'agents of the state'?

By Nick Triggle  
Health reporter, BBC News

Fresh from its success in getting GPs to work longer hours, the government has its eyes on extending the remit of doctors.

Home Secretary Jacqui Smith wants A&E staff to start reporting stabbings and shootings in a bid to help police combat violent crime.



GPs are in charge of signing people off for the first six months

# L'OBIETTIVO VERO E' IL PROFILO DEL RISCHIO INDIVIDUALE ?

La **profilazione del rischio clinico** dei cittadini potrebbe trovare grande interesse da parte dei soggetti chiamati ad amministrare fondi integrativi ed anche da parte del SISTEMA PUBBLICO!

**The Telegraph**

**Patient records should not have been sold, NHS admits**

The records should not have been sold to the insurance industry, says the Health and Social Care Information Centre which has taken over responsibility for NHS data

# The Telegraph

## 24 febbraio 2014

- 13 years of hospital data – covering 47 million patients – was sold by the NHS for insurance purposes.
- The society which obtained the information used it to provide guidance to insurance companies about how to set their prices for critical illness cover.

# L'Espresso 19/6/2014

- **Tisa** (Trade in Services Agreement) trattato internazionale di lobby e governi per liberalizzare i servizi: dai dati personali alla sanità passando per le assicurazioni.

# Si può fare ? Sì, ma...

- Il Medico, specie se “di fiducia”, invia, solo per scopi di salute, un flusso dati criptato e inintelligibile, autodistruggentesi dopo un tempo prefissato.
- Il flusso viene decriptato solo previo atto libero, informato e tracciato del cittadino al momento della fruizione EFFETTIVA della prestazione (in Emilia un quarto delle e-prescriptions non sono state “usate” dai cittadini)

# CONCLUSIONI

**La “paperless health” in Italia, comporta spese ingenti per un “servizio” di utilità NON PROVATA, che sottrae tempo di cura ai pazienti, per procedure finalizzate prevalentemente al controllo, con risvolti inquietanti di profilazione del rischio sanitario individuale e che si riflette in una disastrosa perturbazione del rapporto medico paziente.**

- Si tratta del piu’ grave attacco ai diritti civili dei cittadini dalla seconda guerra mondiale.**