

## **I medici associati in una medicina di associazione, di rete od in gruppo sono incaricati, responsabili o (con)titolari di trattamento?**

### **Ed ancora ... i medici sostituti sono incaricati o responsabili del trattamento?**

*Riflessioni del dott. Erasmo Bitetti (FIMMG Matera) e del dott. Giancarmine Russo (FIMMG Latina)*

Tali quesiti rivestono una grande importanza nel momento in cui ci si appresta a redigere il Documento Programmatico sulla Sicurezza, in scadenza il prossimo 31 marzo.

Da un'attenta disamina della normativa (definizione di titolare, incaricato o responsabile di trattamento) e da diversi pareri informalmente acquisiti presso l'Ufficio stesso del Garante, frequentando i seminari ed i convegni periodicamente organizzati dall'Autorità, si possono trarre queste indicazioni:

- i medici associati (associazione semplice, medicina in rete o di gruppo) sono considerati responsabili del trattamento, dovendosi escludere che essi debbano soggiacere, come semplici incaricati, alla “diretta autorità del titolare”, così come i medici sostituti che, nell’atto di svolgere una sostituzione, assumono integralmente, autonomamente ed individualmente, nella propria persona, ogni responsabilità professionale, compresa quella della privacy nei confronti dei pazienti loro affidati dal titolare. Analoghe considerazioni valgono per eventuali consulenti specialisti, nell’espletamento della consulenza loro affidata dal titolare del paziente.
- i medici in formazione ed i tirocinanti, dovendo invece soggiacere alla “diretta autorità del titolare”, sono considerati incaricati del trattamento, così come, in particolari ed eccezionali circostanze, lo possono essere anche i medici sostituti.

*Facciamo un esempio al riguardo: un sostituto che venga chiamato ad aiutare un titolare temporaneamente e parzialmente impossibilitato a svolgere, in maniera totalmente autonoma, la professione medica per un impedimento fisico quale la frattura di una mano, magari la destra. Il medico titolare, in tale evenienza, non potrà eseguire, compiutamente, un esame obiettivo o redigere una prescrizione medica, compiti, questi, assolti dal medico sostituto (incaricato del trattamento), ma conserva la piena responsabilità professionale, avocando a sé ogni decisione clinica al riguardo, compresa la tutela della privacy dei pazienti di cui egli è titolare.*

Ricordiamo che, nell’ambito della Medicina Generale, il medico titolare della scelta dell’assistito è anche, per il Codice della privacy, titolare del trattamento dei dati di quel paziente rispetto alla sicurezza ed alla privacy dei medesimi.

Anche nelle forme associative della Medicina Generale (associazione semplice, medicina in rete o di gruppo), tutte le convenzioni che si sono succedute nel corso degli anni, hanno sempre riaffermato, con forza, che ogni medico associato conserva la “titolarità” del rapporto nei confronti dei pazienti che lo hanno scelto, non vi è una sorta di “titolarità comune o condivisa” con gli altri associati, ma, anzi, non si possono neanche operare variazioni di titolarità del rapporto medico-paziente, tra i vari membri dell’associazione, senza il preventivo consenso degli interessati.

Insomma l’associazionismo in Medicina Generale, come da norma convenzionale, è finalizzato alla migliore erogazione e fruizione dell’assistenza sanitaria e non si concretizza nella creazione di un nuovo soggetto giuridico con valenza autonoma, come l’associazione tra liberi professionisti (Studio Legale Associato Avv. Tizio, Caio e Sempronio oppure Studio di Consulenza fiscale e tributaria Rag. Rossi, Verdi e Bianchi) che invece condividono la titolarità di trattamento.

Da qui la definizione di “mostruosità giuridica” attribuita da alcuni Dirigenti dell’Ufficio del Garante a tale perversa interpretazione, dalla quale, tra l’altro deriva un’altra perversione o mostruosità: quella della redazione di un unico documento programmatico della sicurezza per le varie forme associative della Medicina Generale, che invece, deve essere redatto da ogni titolare nei confronti degli altri partecipanti all’associazione.

- il personale di segreteria, l'infermiera o il tecnico che esegue l'ordinaria manutenzione degli strumenti elettronici, essendo sottoposti alle direttive del medico titolare sono, chiaramente, considerati "incaricati del trattamento".
- il tecnico che esegue la manutenzione straordinaria degli strumenti ( pensiamo, ad esempio, alla ricostruzione di una base dati corrotta, con conseguente necessità di accedere alle tabelle dell'archivio) o il soggetto che fornisce assistenza sistemistica ( gestione delle credenziali di autenticazione, profilazione degli utenti, esecuzione dei backup ecc.), per la complessità e la delicatezza dei compiti cui è preposto (che implica, tra l'altro, l'acquisizione di particolari conoscenze e competenze ) , sono considerati, senza dubbio, responsabili del trattamento.

Da ultimo va ricordato che ogni titolare del trattamento, se non delega espressamente un altro soggetto quale responsabile della sicurezza, è esso stesso considerato "responsabile" del trattamento (pur se non espressamente individuato come tale) , in relazione alla particolare natura dei dati trattati ed ai conseguenti obblighi relativi alla sicurezza.

Riteniamo che proprio l'aver, arbitrariamente, attribuito alle forme associative della Medicina Generale la stessa valenza giuridica delle associazioni tra liberi professionisti, possa essere stata l'origine dell'erronea interpretazione, anche da parte degli stessi addetti ai lavori, ed è per questo che occorre fare chiarezza.

Il Codice della privacy, in effetti, all'articolo 4 definisce il titolare come colui 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.

Si può dunque parlare di "con -titolarità" nel trattamento dei dati sensibili da parte di medici a vario titolo fra loro associati?

Assolutamente no, la risposta è negativa!

Nell'autorizzazione generale al trattamento dei dati sensibili da parte dei liberi professionisti (n.4/2005) si parla in effetti di "contitolari del trattamento" ma in riferimento a studi associati di consulenza e assistenza o a collaboratori di studi legali (sostituti, praticanti e tirocinanti di avvocati), con esplicita esclusione degli esercenti la professione sanitaria, degli psicologi e del personale sanitario-infermieristico, tecnico e della riabilitazione.