

## Privacy, dubbi su Mmg e nomina del Data protection officer. Ecco i nodi da risolvere



Il medico di famiglia deve o no nominare un Data Protection Officer, un "ottimizzatore" (ma anche sorvegliante) di ciò che si fa per tutelare la riservatezza dell'utenza di studio? A riproporre i dubbi sull'applicazione del regolamento europeo è un articolo di **Roberto Cingolani** (Istituto Italiano di Tecnologia) su "Agendadigitale.it". Il ragionamento parte dall'articolo 9 del General Data Protection Regulation, entrato in vigore nei 27 stati membri un anno fa, che all'articolo 9 obbliga solo chi tratti dati sensibili, quali quelli sanitari, su "larga scala". Il Gdpr dettaglia il concetto di "larga scala" nel considerando 91 dove si esentano i trattamenti eseguiti "da un singolo medico, operatore sanitario o avvocato".

Chi conosce il dibattito sul Dpo potrebbe dire: "Anche i chiarimenti del gruppo dei 29 garanti dei paesi Ue vanno in questo senso" ma per Cingolani sbaglierebbe, perché nel documento "Linee guida sui responsabili della protezione dei dati" - versione 5.4.2017 del Gruppo, al punto 2.1.3 si parla di "larga scala" se i soggetti interessati al trattamento sono tanti non solo in termini assoluti ma anche "in percentuale alla popolazione di riferimento". E siccome medici di famiglia e pediatri trattano un'utenza costituita a volte da un'intera popolazione (si pensi ai piccoli paesi) e "possono trattare i dati personali di migliaia di pazienti (anche diverse migliaia, tenendo conto anche della conservazione dei dati

per pazienti usciti dal loro ambito/consistenza)", occorrerebbe almeno valutare caso per caso. Il numero dei pazienti trattati in una carriera "può superare ampiamente i trattati da uno studio medico associato di liberi professionisti, per i quali però, leggendo il considerando 91, è invece obbligatoria la Valutazione di Impatto e la nomina del DPO".

La disamina di Cingolani si estende alla valutazione d'impatto che però i medici di famiglia fanno tutti, come conferma **Paolo Misericordia**

fatta, da essa deriva il registro delle nostre attività; in pratica nel registro dei trattamenti alla voce modalità di gestione delle problematiche di privacy spieghiamo dallo scorso anno come ci mettiamo in sicurezza dal punto di vista della tutela del dato. Non è questo il tema dolente, ma il DPO, dove la Professione dovrà trovare il modo di esprimere una posizione e suggerimenti chiari». Al momento, sottolinea Misericordia, «manca chiarezza nella normativa sui medici associati, sull'eredità dei dati medici, sui dati aggregati e sul consenso. Ci si chiede intanto se ciascuno dei di famiglia e responsabile del centro studi Fimmg-Itc. «I dubbi sollevati sono purtroppo attuali e pertinenti, anche se la valutazione d'impatto va dieci medici di un'Aft -aggregazione funzionale territoriale prevista di default in certe regioni - stia trattando i dati dei suoi pazienti o non piuttosto un database di 15 mila utenti in linea, più decine di migliaia di assistiti revocati o decaduti quando non anche deceduti. E' un aspetto su cui come Fimmg stiamo lavorando».

Problema nel problema, la gestione dei dati di medici che cessano l'attività andando in pensione, o muoiono. «Banalmente, quand'è che chi si pensiona riconsegna le schede agli assistiti? Se parte troppo in fretta si sparge la voce che va via e rischia di perdere reddito, se lo fa dopo che si è pensionato cosa può incentivarlo a gettarsi in questo delicato lavoro? In Italia non c'è una policy condivisa su come attribuire titolo per entrare in quel database».

C'è il terzo tema, relativo ai dati aggregati, «nei programmi di governo clinico delle Aft possono essere previste gestioni dati informatizzate fuori anagrafica, come ad esempio per gestire le cronicità inserendo una serie di esiti di esami e visite: sono dati di pazienti di medici dell'aggregazione, tanti, e fin qui la loro gestione non è normata». Fin qui, tre temi dove aleggia il "fantasma" del Data Protection Officer. Ma ce n'è un quarto a sé: la raccolta del consenso. «Con le nuove regole, fino a che punto non necessita adeguamenti? E fino a che punto - si chiede Misericordia - basta continuare a tenere affissa l'informativa in sala d'attesa sull'uso che si farà dei dati personali dell'utenza?»

**Mauro Miserendino**