



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI
"M.FANNO"**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE GIURIDICHE E
INTERNAZIONALI**

CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA E MANAGEMENT

PROVA FINALE

LA CARTELLA CLINICA: TRA DIRITTO ALL'ACCESSO E DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

RELATORE:

CH.MO PROF. FUSARO ARIANNA

LAUREANDA: PORCU CAMILLA

MATRICOLA N. 1043331

ANNO ACCADEMICO 2014 – 2015

Ajò, Dimonios, avanti fortza paris!

(Inno della Brigata Sassari)

Indice

Introduzione	9
Capitolo 1	11
<i>La cartella clinica: un documento poliedrico</i>	11
1.1) <i>Definizione e natura</i>	11
1.2) <i>Dati sanitari: personali, sensibili, sensibilissimi</i>	13
1.3) <i>Fini della cartella clinica</i>	14
1.4) <i>Contenuti e criteri di redazione della cartella clinica</i>	15
1.5) <i>Modalità di tenuta della cartella clinica e soggetti responsabili</i>	17
1.6) <i>La cartella clinica elettronica</i>	19
Capitolo 2	21
<i>Il diritto di accesso e il diritto alla riservatezza in un conflitto irrisolto</i>	21
2.1 <i>Diritto alla riservatezza e diritto di accesso alla cartella clinica</i>	21
2.2 <i>Definizione di diritto di accesso e di diritto alla riservatezza</i>	21
2.3 <i>Il principio di trasparenza come causa scatenante del conflitto</i>	23
2.4 <i>Il criterio di pari rango e la valutazione comparativa</i>	25
Capitolo 3	29
<i>Soggetti legittimati all'accesso</i>	29
3.1) <i>Accesso alla cartella clinica da parte dell'interessato</i>	29
3.2) <i>Accesso alla cartella clinica del soggetto deceduto</i>	30
3.3) <i>Accesso alla cartella clinica del soggetto incapace</i>	31
3.4) <i>Accesso alla cartella clinica da parte di terzi</i>	32
3.4) <i>Esclusione del diritto di accesso</i>	34

Capitolo 4	35
<i>Conclusioni: alla ricerca di un punto di equilibrio</i>	35
Bibliografia	41
<i>Ulteriori documenti consultati da fonti online</i>	42

Introduzione

Il diritto all'accesso e il diritto alla privacy sono due diritti fondamentali di cui tutti gli individui sono titolari. È importante sottolineare come per lungo tempo si sia cercato di coniugare tali diritti seppure siano disciplinati da normative differenti che si fondano su prerogative diverse, se non addirittura opposte. Questa tesi nasce dall'esigenza di affrontare questo complesso argomento, di mettere in luce l'importanza dell'esercizio dei due diritti e di spiegare il perché sussiste questo costante conflitto nell'esercizio degli stessi.

L'atto amministrativo da me scelto per affrontare l'argomento trattato nella tesi è la cartella clinica. Avendo svolto lo stage obbligatorio presso l'ASL di Oristano, più precisamente presso il servizio Programmazione e Controllo, ho trovato la cartella clinica l'atto amministrativo più idoneo ad essere analizzato tanto dal punto di vista della privacy quanto dal punto di vista del diritto di accesso.

All'interno della cartella clinica come, come specificato nella trattazione, sono compresi dati sensibilissimi atti a comunicare lo stato di salute dell'individuo, e quindi potenzialmente pregiudizievoli perché potrebbero causare episodi di discriminazione e minare la tutela dell'integrità e della dignità della persona.

Il servizio Programmazione e controllo, nello svolgimento della sua attività si occupa di gestire i flussi informativi derivanti dall'attività sanitaria, sia ospedaliera che territoriale, e di assolvere il debito informativo nei confronti della Regione e del Ministero. Tali flussi informativi raccolgono i dati relativi ai ricoveri, con particolare riferimento ai DRG (Diagnosis Related Group) e alle SDO (schede di dimissione ospedaliera), all'attività ambulatoriale e all'attività territoriale. I dati vengono processati in appositi tracciati record resi disponibili dalla Regione e denominati "File" unitamente ad una lettera dell'alfabeto che individua l'attività. Il "File A", ad es. è quello che raccoglie i dati relativi all'episodio di ricovero tratti dalla cartella clinica e dalla SDO. L'aspetto significativo da rilevare è che questi dati, per essere elaborati per finalità epidemiologiche o economico gestionali, vengono resi anonimi. Infatti il file A, al pari degli altri, è costituito da due tracciati divisi: uno contiene i dati anagrafici del paziente e l'altro i dati sensibili riguardanti la salute. Questi tracciati, con particolari procedure informatiche vengono uniti solo dal personale all'uopo incaricato e

autorizzato al loro trattamento. Il Servizio Programmazione e Controllo elabora solo i dati sulla salute ma non conosce l'identità dei pazienti.

Grazie a questa esperienza di stage ho avuto modo di comprendere l'importanza del rispetto al diritto alla privacy, non solo quando si ha a che fare con la persona fisica ma soprattutto quando di quella persona si gestiscono le informazioni attraverso files o moduli cartacei.

Si comprende, quindi, come anche un servizio di tipo amministrativo sia tenuto al rispetto della privacy inteso come il trattamento di tutte le categorie di dati afferenti all'individuo e specialmente quelle relative ai dati sensibilissimi.

Nel primo capitolo si evidenzia il documento amministrativo cartella clinica e si analizzano tutte le peculiarità in termini di contenuto, modalità di compilazione e tenuta e fini della stessa. L'analisi verte sull'aspetto giuridico e sanitario della cartella: è un atto pubblico di fede privilegiata perché proviene da pubblico ufficiale o da un pubblico dipendente incaricato di un pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni e serve a registrare, nell'ambito di un episodio di ricovero, tutte le informazioni relative allo stato attuale di salute del paziente, il cui fine ultimo è rappresentato dalla tutela della sua salute.

Nel secondo capitolo è stato affrontato il diritto alla privacy e il diritto all'accesso agli atti amministrativi, innanzitutto, attraverso la definizione degli stessi e, successivamente, evidenziando quale sia stata la causa scatenante del conflitto sussistente fra questi, ovvero, l'emanazione della L. 241/1990 che riguarda il principio di trasparenza come principio fondamentale per l'esecuzione dell'attività amministrativa.

Nel terzo capitolo è stato affrontato l'argomento riguardante i soggetti legittimati all'accesso, distinguendo i vari casi previsti dal legislatore in funzione dell'intestatario della cartella e del soggetto richiedente l'accesso.

Infine, nell'ultimo capitolo vengono esplicitate le conclusioni, in cui si evidenzia l'impossibilità di risolvere il contrasto emergente fra i due diritti e si sottolinea l'importanza della comparazione valutativa che deve essere sempre svolta tenendo conto dei singoli interessi in gioco e della situazione specifica, garantendo così la tutela della privacy ma contemporaneamente tutelando il diritto all'accesso.

Capitolo 1

La cartella clinica: un documento poliedrico

1.1) Definizione e natura

Nel XIX secolo l'assistenza ospedaliera comincia ad assumere la sua forma moderna e la documentazione sanitaria acquisisce un ruolo fondamentale: le cartelle cliniche, le lettere di dimissione e le schede sanitarie divengono indispensabili per tutte le categorie professionali mediche. Nel nostro ordinamento non esiste una definizione legislativa univoca e chiara di cartella clinica né con riferimento alla sua compilazione né con riferimento al suo contenuto. Alla lacuna legislativa ha sopperito però la produzione giurisprudenziale che, con le numerose sentenze della Corte di Cassazione, ha saputo definire e integrare in toto il tema della cartella clinica, dalla sua compilazione alla sua archiviazione passando per la responsabilità¹.

Il Ministero della Sanità è intervenuto a tale proposito con tale definizione: “il chi, cosa, quando e come dell'assistenza al paziente nel corso dell'ospedalizzazione [...] lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative, relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero²”.

La cartella clinica è un documento di grande rilevanza per l'attività medica, in particolare ospedaliera; è uno strumento informativo cartaceo o elettronico nel quale si raccolgono tutti i dati inerenti al paziente, da quelli anagrafici a quelli relativi al suo stato attuale di salute. Tale documento è nato per l'esigenza di raccogliere e trasmettere con puntualità e accuratezza i dati clinici nell'ambito di un ricovero ospedaliero, per garantire in maniera efficace ed efficiente le prestazioni sanitarie al paziente, per programmare e assicurare la continuità del trattamento del malato all'interno di un medesimo episodio di ricovero. Inoltre rappresenta un veicolo di informazioni verso l'interno, qualora il paziente debba essere assistito da più figure professionali anche in relazione alle patologie che lo affliggono; verso l'esterno, ad esempio verso medici di base o assicurazioni; per elaborazioni scientifiche o a scopo didattico per lo studio e la formazione professionale³.

¹ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pag. 352

² Linee guida min. san. 17 giugno 1992

³ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pag. 352

Sulla natura giuridica della cartella clinica l'orientamento della dottrina non è univoco, nonostante le diverse sentenze della Corte di Cassazione circa l'attribuzione della qualifica di atto pubblico alla cartella clinica stessa.

Una parte della dottrina tiene conto della pronuncia della Corte di cassazione, Sez. III, 23 ottobre 1947 la quale attribuisce al documento tutti i caratteri dell'atto pubblico che, se dotato di certezza legale, comporterebbe per il giudice un vincolo di verità su ciò che il pubblico ufficiale vi ha riportato, soddisfacendo quanto previsto dagli artt. 2699 e 2700 c.c. e purché il privato interessato non presenti una querela di falso. Quindi la cartella clinica è a pieno titolo un atto pubblico, costituisce piena prova fino a querela di falso (proposta da chiunque ne abbia interesse). L'attribuzione della qualifica di atto pubblico rende tale documento soggetto all'applicazione degli artt. 476 e 479 del codice penale per reato di falso ideologico commesso da pubblico ufficiale in atti pubblici e per reato di falso materiale commesso da pubblico ufficiale in atti pubblici, dell'art 328, Cod. pen. per omissione d'ufficio, dell'art. 26 per la rivelazione del segreto di ufficio.

Un'altra parte della dottrina ha però ritenuto di limitare il valore giuridico di atto pubblico della cartella solo per le attestazioni relative all'attività espletata nel corso delle attività cliniche, attribuendo ad esse il valore di prova privilegiata, mentre le altre annotazioni e diagnosi formulate, le manifestazioni di scienza e di opinione non hanno alcun valore probatorio privilegiato rispetto ad altri elementi di prova. In qualunque caso le attestazioni contenute nella cartella riguardanti fatti accaduti alla presenza di pubblico ufficiale o dallo stesso compiuti, non costituiscono comunque una prova piena nel rispetto del principio secondo il quale "nessuno può preconstituire prova a favore di se stesso"⁴, ovvero nessuno può autocertificare se stesso in ambito probatorio.

Anche dal punto di vista penale è fondamentale comprendere quando la cartella clinica acquista il carattere di atto pubblico. Su tale aspetto la Suprema Corte, con sentenza dell'8 febbraio 1991, Sez. V, ha ritenuto che la cartella clinica assume la qualifica di "atto pubblico" all'atto di dimissione del paziente con la firma del direttore dell'U.O. e l'archiviazione della cartella clinica. Secondo questo orientamento, i diversi momenti di compilazione rivestono un ruolo importante per comprovare l'accaduto, ma non possono attribuire carattere di ufficialità quando ancora la cartella è in formazione. Un diverso orientamento della Suprema Corte ha considerato, invece, la cartella clinica come il diario del decorso della patologia del paziente,

⁴ cfr. Cass. Civ., Sez. III, 27 settembre 1999, n.10695

rendendo il documento immediatamente effettivo e definitivo nel momento in cui ogni singola annotazione viene registrata⁵.

1.2) Dati sanitari: personali, sensibili, sensibilissimi

All'interno della cartella clinica, come poc'anzi accennato, sono contenuti diversi dati, i quali possono essere suddivisi in tre categorie a seconda che siano dati personali, dati sensibili e dati sensibilissimi. La ragione per cui i dati sono stati inquadrati in tre specifiche classi è da rintracciarsi nella necessità di tutelare contemporaneamente la riservatezza del paziente e il bisogno del trattamento dei suoi stessi dati nell'ambito delle prestazioni sanitarie.

Per dato personale si intende “qualsiasi informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente o associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale⁶”. Rientrano, dunque, in questa categoria tutti i dati che consentono di identificare, direttamente o indirettamente, il paziente (il nome e cognome, data di nascita, codice fiscale, residenza, ecc.).

I dati sensibili sono definiti, nel Codice sul trattamento dei dati personali “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, sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale⁷”.

Come si nota, la seconda categoria accoglie i dati più intimi e riservati della personalità di un individuo, i cosiddetti dati sensibilissimi, ovvero quelli “idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale” del soggetto. Questa categoria non è esplicitamente menzionata nel testo normativo ma è ritenuta il cuore dei dati personali (in particolare dei dati sensibili) e quindi meritevoli di un alto grado di tutela⁸.

Per la natura dei dati in essa contenuti è comprensibile il perché la cartella clinica sia assoggettata ad un regime particolarmente severo per quanto riguarda il suo utilizzo da parte

⁵ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pag. 353

⁶ v. art. 4 comma 1 lett. b) del D.Lgs. n. 196 del 2003

⁷ v. art. 4 comma 1 lett. d) del D.Lgs. n.196 del 2003

⁸ Cavo Giovanni Maria, *Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti*, pag. 14

del personale preposto alla gestione dei dati in essa contenuti.⁹ Con l’emanazione del D.Lgs. n. 196 del 2003 è stata regolata la tutela dei dati personali sia in ambito generale che in ambiti più specifici. Per quanto riguarda la materia oggetto di tale lavoro, il merito di tale intervento normativo è l’aver razionalizzato e coordinato la normativa precedente e aver determinato il corretto bilanciamento fra il diritto alla tutela dei propri dati personali e il diritto di accesso contenuto nella L. n. 241 del 1990¹⁰.

1.3) Fini della cartella clinica

La cartella clinica ha lo scopo di garantire una raccolta organica e puntuale dei dati attinenti ad ogni singolo ricovero. La sua principale funzione è quella di raccogliere le informazioni attinenti alle singole persone ricoverate, finalizzata alla presa di decisioni relative alle condizioni di salute. I dati riportati nella cartella clinica hanno una consistente rilevanza dal punto di vista sanitario, medico-legale, amministrativo e gestionale. Le funzioni della cartella clinica possono essere così riassunte:

- fornire una base informativa per le scelte assistenziali e per garantire continuità assistenziale;

⁹ Cavo Giovanni Maria, *Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti*, pagg.14-15: *per quanto riguarda la normativa in tema di trattamento dei dati e diritto alla privacy occorre citare primariamente la L. 31 dicembre 1996 n. 675, la quale, per la prima volta all’interno di un ordinamento, ha elevato il diritto de quo a principio fondamentale e degno di effettività di tutela. [...] In particolare la L. n. 675 del 1996 prevedeva, segnatamente all’art. 23 rubricato “Dati inerenti alla salute”, una disciplina che, unificando le modalità di trattamento di tale tipologia di dati da parte dei soggetti pubblici e da parte di quelli privati, qualora questi svolgessero la professione sanitaria, e i dati da trattare fossero indispensabili per tutelare la disciplina generale, contenuta, invece, nell’art. 22 della medesima normativa. Prevedendo, infatti, l’art. 22, comma 3, come presupposto per il legittimo trattamento dei dati da parte di una generalità dei soggetti pubblici, la presenza di una specifica disposizione di legge che prevedesse le rilevanti finalità perseguite dal trattamento, i dati trattati e le operazioni su questi eseguibili, si era creata una forte discrasia di disciplina per gli organismi sanitari pubblici, in grado di avvalersi, indifferentemente di entrambe le discipline contenute nei due articoli predetti. Una soluzione a tale problematica interpretativa è stata proposta dal D. Lgs. 11 maggio 1999, n. 135, in materia di dati sensibili, e dal D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 282, il quale ha inciso in maniera più specifica sul trattamento dei dati sanitari e, conseguentemente, sulla disciplina relativa alla riservatezza. Grazie al primo decreto citato, il trattamento dei dati si è diversificato in relazione all’individuazione delle categorie di dati sopra descritti e alla loro connotazione giuridica. Per quanto riguarda il secondo decreto, questo è intervenuto andando a specificare la L. n. 675 del 1996 con l’art. 23 comma 1 bis, introducendo modalità semplificate per le informative da parte delle strutture e degli operatori, e per la prestazione del consenso da parte degli interessati nei confronti di organismi sanitari pubblici e di esercenti le professioni sanitarie convenzionate o accreditate dal S.S.N, nonché per il trattamento dei dati dei medesimi soggetti.*

Inoltre grazie al D. Lgs. n. 282 del 1999 si è riusciti a equiparare nella gestione dei dati inerenti alla salute gli organismi sanitari pubblici e gli organismi convenzionati o accreditati.

¹⁰ Ibidem

- consentire la tracciabilità delle informazioni per le diverse attività svolte in ambito di responsabilità delle azioni e della cronologia delle stesse;
- facilitare l'integrazione di competenze multi-professionali nel processo diagnostico terapeutico;
- costituire una preziosa fonte informativa per motivi scientifici e di studio, per gli studi sulla valutazione dell'attività assistenziale, per esigenze di carattere amministrativo e gestionale¹¹.

1.4) Contenuti e criteri di redazione della cartella clinica

I contenuti della cartella clinica sono individuabili in:

- generalità del paziente,
- motivo del ricovero
- regime del ricovero
- data e struttura di ammissione
- provenienza del paziente
- anamnesi
- esame obiettivo
- referti esami diagnostici e specialistici
- terapia
- consensi e dichiarazioni di volontà
- decorso della malattia
- epicrisi
- data e struttura di dimissione

Vengono inclusi tra i documenti annessi alla cartella clinica

- il foglio di accettazione/rapporto Pronto Soccorso;
- copia dei referti inviati all'autorità giudiziaria;
- copia denuncia di malattia infettiva/notifica infezione ospedaliere;
- la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

¹¹ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pag. 354

- il certificato di Assistenza al Parto (C.A.P.)
- la scheda infermieristica
- la scheda ostetrica
- il modulo del consenso informato
- una breve relazione sull'informazione data al paziente
- copia del riscontro diagnostico in caso di decesso del paziente
- la copia della lettera di dimissione del paziente
- i referti di tutte le indagini di laboratorio e strumentali
- la diaria
- gli esami con i relativi referti effettuati in dimissione protetta ed in preospedalizzazione
- eventuali comunicazioni al Tribunale dei Minori
- la scheda anestesiologicala
- eventuali comunicazioni del Giudice di sorveglianza nel caso di pazienti provenienti dagli Istituti Carcerari
- T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio)
- consulenze specialistiche effettuate
- una breve descrizione dell'intervento chirurgico eseguito

I criteri di redazione della cartella clinica sono in tutto sei (cfr. Cass. Pen. 27 marzo 1992):

- 1) **Rintracciabilità**: questo criterio consente di poter risalire a tutte le attività e agli esecutori delle stesse, a tutti i materiali e ai documenti che costituiscono le singole fasi del ricovero. Deve essere identificabile il momento dell'accadimento dei singoli atti e degli autori, con data e firma leggibile.
- 2) **Chiarezza**: la chiarezza deve riguardare la grafia e l'esposizione. Il testo deve essere leggibile e comprensibile da tutti coloro che hanno accesso alla cartella clinica.

L'esposizione non deve dare adito ad altre interpretazioni e se vengono utilizzate delle abbreviazioni, devono riferirsi necessariamente al linguaggio tecnico. In casi di grafia illeggibile, il Garante della privacy sottolinea che la cartella deve essere trascritta in modo da assicurare la completa comprensione del contenuto¹².

- 3) **Veridicità:** tutti i dati della cartella clinica devono essere riportati contestualmente al loro accadimento o immediatamente dopo e ciò che viene riportato in cartella deve essere veritiero e corrispondente ai dati oggettivi. Ogni annotazione deve riportare la data e la firma di chi ha la responsabilità di quanto scritto: se la responsabilità è condivisa, devono essere inserite tutte le firme delle figure professionali intervenute. È severamente vietato l'utilizzo del correttore per eventuali errori commessi all'atto della stesura, e qualora si verificassero, questi devono essere depennati, ma comunque lasciati visibili al lettore. È comunque possibile procedere all'integrazione del contenuto della cartella con annotazioni relative a trattamenti successivi¹³. Le correzioni a posteriori della cartella clinica sono un falso in atto pubblico.
- 4) **Completezza:** ogni cartella clinica deve identificare in modo univoco un unico ricovero. Viene aperta all'atto del ricovero e in caso di trasferimenti interni si utilizza comunque la stessa cartella, riportando data, ora, motivo del trasferimento e nome della U.O. di trasferimento, in quanto tutti i trattamenti vengono eseguiti nell'ambito del medesimo ricovero. All'atto della dimissione del paziente la cartella clinica viene chiusa e consegnata all'archivio.
- 5) **Pertinenza:** le informazioni devono essere pertinenti con le esigenze informative definite dalle funzioni della cartella clinica sia dalle condizioni della persona assistita.
- 6) **Accuratezza:** ogni struttura deve garantire la scrupolosità e l'esattezza degli atti che formano il documento e definire le regole per la loro eventuale trascrizione (es.: controllo di qualità sui dati di laboratorio)¹⁴.

1.5) Modalità di tenuta della cartella clinica e soggetti responsabili

La struttura sanitaria deve predisporre, documentare e mantenere attive procedure per assicurare la corretta gestione della documentazione clinica, al fine di garantirne sia l'integrità sia l'accessibilità ai soli aventi diritto. Per quanto riguarda la conservazione, "le cartelle cliniche, vanno conservate illimitatamente, poiché rappresentano un atto ufficiale

¹² Newsletter n.165 del 31 marzo-6 aprile 2003

¹³ Comunicato del Garante della privacy n.3 del 1999

¹⁴ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pagg. 354-355

indispensabile a garantire la certezza del diritto oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico-sanitario”¹⁵. Dal momento dell’apertura fino all’atto di dimissione, il responsabile della corretta compilazione, tenuta, conservazione e consegna all’archivio della cartella è il direttore dell’ Unità Operativa che assiste il soggetto. Durante il periodo di ricovero quest’ultima deve essere conservata nel reparto di degenza: una volta dimesso il paziente, la cartella clinica deve essere chiusa e consegnata all’archivio centrale.

Il responsabile dell’archivio è il direttore sanitario del presidio: la direzione sanitaria sarà chiamata non solo a individuare il luogo fisico ove contenere e archiviare le cartelle, ma sarà responsabile del trattamento dei dati personali in esse contenuti. Secondo le disposizioni ministeriali, la cartella deve essere conservata per i primi quarant’anni in un archivio corrente e solo successivamente può essere trasferita in una sezione separata.

La cartella clinica è soggetta alla tutela giuridica imposta dalle norme che regolano il segreto professionale e la riservatezza: è un documento riservato e chiunque venga a conoscenza dei dati in essa contenuti, durante l’espletamento dell’attività di cura e assistenza, è obbligato al segreto professionale e quindi assoggettato alla stessa disciplina giuridica. L’illegittima divulgazione dei dati della cartella può condurre a conseguenze di natura penale per violazione del segreto professionale e di quello d’ufficio¹⁶.

Qualora l’operatore sanitario non rispetti l’obbligo di corretta tenuta della cartella clinica e da ciò ne derivi una lesione alla salute del paziente, gli verrà riconosciuta una responsabilità di tipo colposo. Infatti se dalla non corretta tenuta della cartella clinica derivi un pregiudizio per la salute del paziente, l’operatore sanitario potrà ritenersi responsabile dei reati di lesioni colpose o di omicidio colposo, conseguenza della condotta negligente, imperita e irresponsabile. In ambito civilistico una irregolare compilazione del documento che causi al

¹⁵ v. circ. M. Sanità n. 61 del 19 dicembre 1986

¹⁶ Frè Fulvio, *La cartella clinica nel sistema sanitario italiano*, pag. 355. Il documento in esame fa piena prova fino a querela di falso del decorso clinico della malattia del paziente e dei vari fatti clinici che lo interessano. I reati più significativi che trovano la propria fonte nella redazione della cartella clinica sono i reati di “falso ideologico” e “falso materiale” previsti dal Codice Penale agli artt. 479 e 476. Il reato di falso ideologico sussiste quando colui che è chiamato a redigere il documento attesta fatti non conformi al vero: l’Ordinamento giuridico tutela quindi il principio di veridicità e accuratezza della cartella clinica stessa. Il reato di falso materiale si configura, invece, nel momento in cui si produce una modifica, un’aggiunta oppure una cancellazione successiva alla formulazione del documento anche se atta a ripristinare la verità dei fatti in essa contenuti. Affinché sussistano i reati sopra descritti, è necessario che il soggetto che compie un’attività illecita sia un pubblico ufficiale: questo giustifica l’esistenza di una stretta relazione tra chi pone in essere l’attività delittuosa e chi è chiamato ad esercitare pubbliche funzioni. La ricorrenza di una responsabilità penale medica è subordinata all’esistenza della cosiddetta coscienza e volontà nel compimento dell’azione delittuosa inquadrata dalla norma e concretizzantesi nei reati su descritti. Tutti i reati di falso saranno punibili a titolo di dolo.

paziente un danno ingiusto determina l'applicazione della disciplina contenuta agli artt. 2043 e 2058 del Cod. Civ. (rispettivamente risarcimento per fatto illecito e risarcimento in forma specifica). Al direttore di struttura si pone dunque una responsabilità indiretta per *culpa in vigilando* che lo espone all'applicazione della suddetta disciplina.

Ogni singola annotazione della cartella clinica assume carattere di definitività; tuttavia è bene precisare che i meri errori possono essere corretti purché non si alteri la parte contenutistica del documento. La lacunosità, le irregolarità e, in ogni caso, la incompletezza della cartella clinica, qualora siano fonte di danno per la salute del paziente, determineranno il sorgere di una responsabilità sia civile che penale per il medico sul quale incombeva l'obbligo di corretta tenuta della cartella clinica stessa¹⁷.

1.6) La cartella clinica elettronica

La cartella clinica elettronica ha gli stessi contenuti e fini della cartella clinica cartacea, ovvero riportare i dati anagrafici e quelli relativi al decorso della malattia del paziente.

La cartella clinica elettronica nasce nel contesto della generale informatizzazione del SSN, reso opportuno e necessario dall'esigenza di disporre di strumenti sempre più efficaci di governo complessivo del sistema. La complessità dell'organizzazione e le esigenze di governo della spesa richiedono infatti un adeguato sistema informativo, che garantisca l'efficienza (attraverso l'ottimizzazione dell'organizzazione locale), l'efficacia (attraverso la pianificazione e il controllo) e l'adeguatezza delle prestazioni effettuate rispetto alle migliori pratiche. L'informatizzazione del processo clinico-gestionale è funzionale alla modernizzazione del sistema sanitario nazionale: l'obiettivo è raggiungere un sistema unico integrato grazie al quale sia possibile rappresentare l'intera storia clinica del malato e rendere la sua cartella accessibile in qualunque momento, tanto all'interessato quanto agli operatori sanitari.

La cartella clinica può nascere come elettronica o essere successivamente "smaterializzata", in accordo con la Raccomandazione della Commissione Europea del 2 luglio 2008. Alla cartella clinica elettronica sono applicate le disposizioni originariamente contenute nel D.P.R. n.513/1997 confluite oggi nel "Codice dell'Amministrazione Digitale"¹⁸. La cartella clinica elettronica è un fascicolo virtuale che contiene i documenti clinici e le informazioni passate e attuali legate alla salute fisica e mentale del paziente.

¹⁷ Ibidem

¹⁸ v. D.Lgs. n. 82 del 2005

La cartella clinica elettronica ispira un nuovo concetto di documento sanitario: infatti, in una prospettiva di *eHealth* la cartella clinica elettronica acquista la qualifica di Fascicolo virtuale il cui contenuto non si limita a riportare l'episodio patologico che ha contraddistinto il ricovero, ma rappresenta l'insieme di tutte le informazioni sulla salute del soggetto disponibili nelle *repositories* dislocate sul territorio nazionale e banche dati tenute da parte delle diverse strutture sanitarie presso le quali il soggetto sia stato ricoverato.

Il grande pregio della cartella clinica elettronica è quello di raccogliere i dati relativi al soggetto e di renderli immediatamente disponibili per la consultazione. Allo stesso tempo, però, proprio la caratteristica della immediata disponibilità rende molto più rilevante il problema della privacy del paziente e dei suoi dati, i quali possono essere visionabili da chiunque abbia accesso agli stessi.

Affinché i dati vengano tutelati è necessario che il Sistema Informativo Sanitario sia dotato di codici di protezione e acquisisca delle misure cautelari volte ad ostacolare la divulgazione dei dati stessi (utilizzare dei criteri che classifichino i dati in parola, ad esempio per fare riferimento all'identità del paziente): ad ogni categoria di dati corrisponderà un differente grado di protezione.

Inoltre, per quanto riguarda i referti medici, elementi integranti e probatori della cartella clinica cartacea, non saranno sostituibili dalla cartella clinica elettronica, in quanto dovranno essere conservati presso il Presidio Ospedaliero nel quale è avvenuto l'episodio di ricovero dell'interessato.

Per l'accesso alla cartella clinica elettronica è indispensabile che le misure di protezione dei dati debbano essere ancora più forti, in quanto i rischi collegati a eventuali violazioni dei sistemi informativi rendono ancora più vulnerabili le strutture dal punto di vista della sicurezza e i soggetti molto più esposti a intromissioni con possibile utilizzo dei dati personali e sensibili.

La prospettiva futura, che in alcune regioni è una realtà ormai consolidata, è rappresentata dal Fascicolo Sanitario Elettronico, un dossier contenente tutti i dati sanitari relativi al paziente collegati tramite modalità informatiche specifiche al fine di renderli consultabili da parte dei diversi professionisti a ciò abilitati¹⁹.

¹⁹ Filaurò Camilla, *Telemedicina, cartella clinica elettronica e tutela della privacy*, pagg.478-481

Capitolo 2

Il diritto di accesso e il diritto alla riservatezza in un conflitto irrisolto

2.1 Diritto alla riservatezza e diritto di accesso alla cartella clinica.

La cartella clinica, come detto in precedenza, è il documento sanitario in cui si raccolgono vari tipi di informazioni, da quelle anagrafiche a quelle più personali e intime dell'individuo, ed è per questa ragione che la gestione e la fruibilità dei dati in essa contenuti sono disciplinate in maniera rigorosa da parte del legislatore. Il diritto alla privacy del paziente e il diritto di accesso da parte dei terzi sono i diritti coinvolti ogniqualvolta si richieda l'accesso alla cartella clinica da parte di un soggetto differente da quello a cui questa è intestata. È doveroso definire i due diritti prima di procedere alla trattazione del trade-off esistente fra gli stessi.

2.2 Definizione di diritto di accesso e di diritto alla riservatezza²⁰

Per diritto di accesso si intende, in base alla normativa vigente, il diritto degli interessati a prendere visione e ad estrarre copia di documenti amministrativi²¹. Ne sono titolari tutti i cittadini, società e associazioni, compresi quelli portatori di interessi pubblici o diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento di cui si chiede l'accesso²². Tuttavia, poiché tale diritto è esercitabile da un'ampia categoria di soggetti portatori di un diritto soggettivo o di un interesse legittimo, è importante rilevare che la situazione giuridica in oggetto deve risultare tutelata dall'ordinamento e deve essere collegata al documento di cui si chiede la visione. Non è conseguentemente consentito l'accesso ai soggetti i quali vantino un interesse

²⁰ Va precisato che i termini privacy, riservatezza, intemidad, vie privée, private shure, e così via con cui si è inteso tradurre il diritto al rispetto della sfera di intimità sono spesso usati come sinonimi. Tuttavia essi presentano, invero, contenuti giuridici non sempre identici: così, ad esempio, il concetto di privacy è assai più ampio del concetto di riservatezza, essenzialmente fondato sulla libertà e sul riserbo delle comunicazioni private. Il concetto di privacy, oltre a rinviare a un più generico diritto a "essere lasciato solo" (right to be left alone) e al rifiuto di intrusioni esterne non consentite, assume anche il significato di diritto all'autodeterminazione informativa, ossia il diritto a poter controllare il flusso di informazioni personali.

²¹ Per documento amministrativo si intende ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale

²² http://www.governo.it/Presidenza/DICA/4_ACCESSO/index.html

di mero fatto, una mera curiosità, oppure una generica richiesta, non essendo queste fattispecie né contemplate né tutelate dall'ordinamento giuridico.

Il diritto di accesso può essere di due tipi: formale o informale.

L'accesso informale prevede che la richiesta possa essere effettuata personalmente e anche verbalmente all'ufficio amministrativo centrale o periferico (competente a rilasciare l'atto conclusivo o a detenerlo stabilmente) quando si può immediatamente prendere visione del documento, averne copia e non ci siano dubbi sulla legittimazione e identità del richiedente.

L'accesso formale, al contrario, prevede che da parte del richiedente venga inoltrata all'ufficio competente la richiesta d'accesso, solitamente in forma scritta e firmata con allegata copia del documento di identità e con specificata la motivazione della richiesta. Qualora quest'ultima venga accolta, dei documenti richiesti viene fatta l'estrazione e realizzata una copia, in quanto è fatto divieto di asportare i documenti dal luogo presso cui sono dati in visione, tracciare segni su questi oppure alterarli in qualsiasi modo. Il procedimento dell'accesso formale deve concludersi entro 30 giorni a norma dell'art. 25 comma 4 della legge 7 agosto 1990 n. 241 dalla presentazione della domanda o della ricezione della medesima. L'ufficio deve comunicare i giorni e gli orari nei quali è possibile esercitare il suddetto diritto e, qualora ritenga che i documenti non possano essere consultati, deve indicare in maniera chiara e per iscritto al richiedente le ragioni per le quali la sua domanda d'accesso non possa essere accolta²³.

La sfera privata degli individui riceve nel nostro ordinamento una tutela ampia ma frammentaria, sia dalla Costituzione (artt. 2, 13, 14, 15, 21), sia dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (artt. 7, 8), sia da numerose leggi ordinarie. La normativa sulla protezione dei dati personali è contenuta oggi nel D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, il quale, sebbene non dia una definizione specifica del diritto alla privacy, ne stabilisce comunque i confini e il relativo campo di applicazione. Il Codice in materia di protezione dei dati personali sancisce che “chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano”, ove per dati personali si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, giuridica, ente o associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente,

²³ Ibidem

mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale²⁴.

È necessario definire, a questo punto l'origine del conflitto tra i due diritti e soprattutto il perché sussista.

2.3 Il principio di trasparenza come causa scatenante del conflitto

Per il cittadino, prima dell'emanazione della L. 241/1990, ovvero quella riguardante i procedimenti amministrativi e il diritto di accesso ai documenti amministrativi, risultava ostica la comunicazione con la Pubblica Amministrazione e soprattutto l'accesso agli atti che lo riguardassero. Infatti, fino a questa data, l'amministrazione italiana è stata fortemente gelosa delle informazioni che riguardassero la sua attività e piuttosto ostile nei riguardi di coloro i quali presentassero domande di accesso o sollecitazioni per prendere visione delle informazioni quasi segretamente gestite dalla P.A. stessa.

Quindi ben si comprende come gli interventi legislativi del 1990 hanno assunto un ruolo chiave nella determinazione del rapporto tra P.A. e cittadini, in quanto hanno rivoluzionato il modo di essere e di agire della Pubblica Amministrazione, segnandone la definitiva trasformazione in un'amministrazione aperta e partecipata, con il conseguente abbandono di quella antica concezione del potere come *arcanum imperii*. Fino ad allora la P.A. aveva conservato la totale segretezza sul proprio operato così che ogni decisione presa risultava subita dai destinatari, i quali non potevano svolgere alcun tipo di controllo nei confronti dell'operato libero e scevro da qualsiasi tipo di adempimento dell'amministrazione²⁵.

Il principio di trasparenza è divenuto il fulcro dell'agire della P.A.: è da intendersi come immediata e facile controllabilità di tutti i momenti e di tutti i passaggi in cui si esplica l'operato della P.A. per garantirne e favorirne lo svolgimento imparziale. La trasparenza attribuisce ai cittadini il potere di esercitare un controllo democratico sull'operato dei soggetti pubblici al fine di verificarne la conformità agli interessi sociali e ai precetti costituzionali.

La legge n. 241/1990 ha sicuramente contribuito ad abbattere le barriere che si frapponavano tra i cittadini e la pubblica amministrazione ma allo stesso tempo ha sollevato il problema di

²⁴ <http://www.treccani.it/enciclopedia/diritto-alla-riservatezza/>

²⁵ Sartoretti Claudia, *Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio*, pagg.2640-2641

tutelare la privacy e la riservatezza dei dati personali contenuti nei documenti amministrativi. Questo perché l'amministrazione rappresenta uno dei "poteri forti" poiché è in grado di elaborare, gestire e diffondere un ampio ventaglio di informazioni e notizie quotidianamente²⁶. Sebbene nel testo normativo siano presenti delle eccezioni al diritto di accesso (art. 24, comma 2, lett. d, L. n.241/1990), in cui si prevede espressamente una contrazione dell'esercizio di tale diritto in ragione della tutela delle informazioni relative a un diritto della personalità oppure a un diritto fondamentale e inviolabile dell'uomo, e non risulta essere comunque presente la definizione circa il diritto alla privacy né la specificazione del suo contenuto, il legislatore in quella specifica occasione è rimasto nettamente sbilanciato a favore del diritto di accesso. Ed è solo con l'entrata in vigore della legge 31 dicembre 1996 n. 675 che il Paese si dota di una normativa volta alla tutela dei dati personali contenuti nei documenti amministrativi. Se prima dell'entrata in vigore dell'antesignato del Codice della privacy del 2003²⁷ il diritto di accesso e le sue limitazioni (ovvero diritto alla privacy) venivano regolati dall'art. 24 della L. 241/1990, con l'emanazione della suddetta legge del 1996 e ancora di più col Codice del 2003 la questione è divenuta complessa e confusa. Confusione peraltro alimentata dalla circostanza che la ricerca di una soluzione volta a coniugare i due valori altrettanto meritevoli di protezione giuridica si intrecciava con il problema della difficile convivenza di due normative che si fondavano su posizioni diametralmente opposte²⁸.

Con i più recenti interventi normativi il legislatore ha voluto proporre una soluzione riguardo il problematico rapporto tra trasparenza e privacy e inoltre fornire un quadro normativo di riferimento in materia. L'analisi del rapporto esistente tra i due diritti si fonda sulla distinzione tra dati ordinari o comuni e quelli sensibili.

Nel primo caso il legislatore sembra aver offerto lettura definitiva dei rapporti fra i due diritti facendo prevalere il diritto di accesso sul diritto alla privacy quando il primo è correlato all'esercizio della difesa. Viene quindi accordato all'interessato il diritto di accesso nella sua pienezza, ivi compresa la possibilità di estrarre copia dei documenti amministrativi, qualora risulti necessario per tutelare interessi giuridici.

²⁶ Ibidem

²⁷ L'intento del legislatore è stato quello di creare un apparato omogeneo e unitario che dettasse, specialmente nell'ambito sanitario, le modalità di compilazione, tenuta e comunicazione della cartella clinica

²⁸ Sartoretti Claudia, *Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio*, pag. 2642

Nel secondo caso, al contrario, si tratta di tutelare informazioni strettamente legate all'esercizio di alcune libertà fondamentali (il diritto di manifestare il proprio pensiero, il diritto di professare una fede religiosa, di partecipare alla vita politica) e il Codice del 2003 è per questa ragione che ha configurato la privacy come un diritto a consistenza concentrica, al cui centro si trova il "nocciolo duro" della privacy (i dati sensibili) mentre nei cerchi più esterni si stagliano i dati ordinari (non sensibili). Questo ovviamente comporta l'applicazione di una disciplina differente in virtù del differente contenuto dei dati stessi.

Infine, qualora l'accesso si richieda per i dati sensibilissimi, categoria individuata all'interno della classe dei dati sensibili, la disciplina diventa più specifica e restrittiva in quanto si tratta di dati volti a rivelare la vita sessuale e lo stato di salute dell'individuo, e quindi particolarmente pericolosi e pregiudizievoli per il diretto interessato²⁹.

2.4 Il criterio di pari rango e la valutazione comparativa

Il legislatore per tutelare in maniera appropriata questa tipologia di informazioni ha stabilito che il loro trattamento sarebbe consentito solo in presenza di un diritto almeno di pari rango, ossia di un diritto dello stesso livello di quello della persona cui si riferiscono i dati, vale a dire un diritto della personalità o altro diritto o libertà fondamentale inviolabile. È sul criterio del "pari rango" che si gioca l'assenso o il diniego di accesso a un documento che contenga dati sensibili.

Questo significa che non viene fornita una soluzione univoca e definitiva circa la prevalenza di un diritto sull'altro bensì, al contrario, viene demandata all'autorità amministrativa competente la valutazione riguardante l'accoglimento o il respingimento della richiesta di accesso. L'autorità si esprimerà basando il proprio giudizio in relazione al caso specifico successivamente a un'attenta analisi degli interessi in gioco, facendo ricorso a principi generali ed elastici come proporzionalità e ragionevolezza³⁰: da una parte, valuterà se l'accesso sia strettamente indispensabile alla tutela di situazioni giuridiche soggettive di vantaggio; nel secondo caso, ossia quello di atti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, la P.A. deve verificare se e come l'accesso sia funzionale alla tutela

²⁹ Sartoretti Claudia, *Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio*, pagg.2643-2644

³⁰ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.600

di un altro diritto della personalità o ad un altro diritto fondamentale ed inviolabile³¹. L'obiettivo dell'agire amministrativo è quello di ricercare di volta in volta un ragionevole equilibrio, anche con riguardo al difficile contemperamento fra le ragioni della privacy e quelle dell'accesso, dovrà necessariamente concludersi con l'adozione di misure proporzionali e proporzionate, nelle quali i mezzi adottati risultino congrui rispetto ai fini perseguiti³².

Proprio con riferimento ai dati sensibili, il legislatore, elencando i diritti che giustificerebbero la conoscenza delle informazioni riservate, sembra aver fornito all'amministrazione alcuni parametri di valutazione idonei a indirizzarne l'operato e a circoscriverne in parte la discrezionalità: al diritto alla privacy è possibile recedere solo in presenza di particolari posizioni soggettive (il che comporta di fatto una contrazione del diritto all'accesso a vantaggio di una più adeguata tutela del diritto alla privacy)³³.

È la P.A. ad essere chiamata a effettuare una disamina comparativa dei due diritti caso per caso, ossia una valutazione che nel giudizio di bilanciamento tra contrapposti interessi prenda in considerazione tutti gli elementi presenti nella singola fattispecie³⁴. E affinché le esigenze di trasparenza non vanifichino quelle di privacy e viceversa, devono essere necessariamente bilanciate al fine di non ledere gli interessi dell'una o dell'altra parte e, soprattutto, devono essere garantite per il rispetto degli interessi delle parti coinvolte.

Con il trattamento dei dati sanitari si tocca, d'altra parte, uno dei profili più delicati della gestione delle informazioni che riguardano il singolo individuo; la conoscenza e la diffusione di tale tipologia di dati, potrebbero, infatti, compromettere la tutela della persona e la sua dignità, e pertanto appare indispensabile adottare misure finalizzate a rafforzare il sistema di garanzie posto a tutela dei diritti fondamentali dell'uomo. Per queste ragioni la richiesta di accesso va accolta solo nell'ipotesi in cui si riesca a provare che la comunicazione delle

³¹ Sartoretti Claudia, *Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio*, pag.2645

³² Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.600

³³ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.604

³⁴ Sartoretti Claudia, *Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio*, pag. 2646

informazioni sia necessaria ai fini dell'azione o della difesa di interessi giuridicamente rilevanti³⁵.

³⁵ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.605

Capitolo 3

Soggetti legittimati all'accesso

L'accesso alla cartella clinica dipende direttamente dal soggetto che presenta l'istanza: se questa è proposta dall'interessato³⁶, è ammessa anche la formulazione orale, la quale deve però essere annotata dall'incaricato oppure da chi esegue il trattamento. Qualora la richiesta provenga da un terzo, questa deve avere necessariamente forma scritta per adempiere all'obbligo della motivazione tassativamente previsto e richiesto dalla legge.

È però opportuno sottolineare che nella prassi ospedaliera risulti usuale che la Direzione Sanitaria del Presidio preveda l'obbligatorietà della forma scritta anche per il medesimo interessato. A ogni ente sanitario è lasciata la libertà di dotarsi di un regolamento interno che prescriva tale obbligatorietà a garanzia, da un lato, del rispetto del principio della forma scritta che disciplina i rapporti tra cittadino e P.A. e, dall'altro, uniformità nella proposizione delle richieste di accesso all'interno della struttura³⁷.

La richiesta d'accesso da chiunque venga formulata deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità e dal pagamento dei diritti di copia e imposta di bollo per le copie conformi.

3.1) Accesso alla cartella clinica da parte dell'interessato

Quando a effettuare la richiesta è l'interessato stesso, ovvero il malato, non si presenta alcun contrasto tra il diritto alla riservatezza e il diritto di accesso in quanto i dati contenuti nella cartella clinica si riferiscono al malato stesso il quale propone l'istanza in via diretta o tramite delega³⁸. Per questa tipologia di accesso i principali obblighi ricadono in capo al titolare e quindi alla struttura detentrica dei dati: il Garante per la protezione dei dati personali ha sottolineato più volte l'onere per la struttura sanitaria di trascrivere, in favore del richiedente, i dati sanitari che siano risultati di impossibile o di difficile lettura, a causa della grafia oppure dalla stato di conservazione della documentazione. Il D.lgs. 196/2003 garantisce maggiore tutela in ambito sanitario per quanto riguarda l'accesso rispetto alla legge 241/1990: il decreto stabilisce infatti che il titolare dei dati in oggetto debba adottare "misure idonee a

³⁶ v. D.lgs. 196/2003, art. 4, comma I, lett. i)

³⁷ Baice Pietro, *La cartella clinica tra diritto di riservatezza e diritto di accesso*, pag. 9

³⁸ v. D.lgs. 196/2003, art. 7

semplificare l'accesso da parte del richiedente, semplificando le modalità e riducendo i tempi necessari a rendere visionabile la documentazione”³⁹.

3.2) Accesso alla cartella clinica del soggetto deceduto

Qualora l'accesso riguardi la cartella clinica di un soggetto deceduto, l'istanza può essere presentata da chi ha un interesse proprio, da chi agisce a tutela dell'interessato oppure da chi ha un interesse meritevole di tutela. In tale fattispecie l'accesso in caso di decesso di un familiare non è disciplinato dalla normativa ereditaria: il presupposto fondamentale del D.lgs. 196/2003 riguardo la legittimazione soggettiva è costituito dalla qualità di congiunto del *de cuius* e non dalla qualità di erede. Il perché di questa scelta circa la legittimazione soggettiva è da rintracciare in una delle molteplici funzioni della documentazione sanitaria, ovvero la funzione di assistenza. L'assistenza non riguarda solo la fase in cui il soggetto è ricoverato e, dopo il periodo di degenza, richiede l'accesso ai dati contenuti nella propria cartella clinica ma riguarda anche l'assistenza ai congiunti del *de cuius*, interessati alle informazioni contenute nel documento specie quando la morte del soggetto è stata causata da patologie ereditarie. L'interesse di questi ultimi merita dunque un grado di tutela maggiore rispetto alla riservatezza del defunto.

All'art. 9 comma 3 del D.lgs.196/2003 si ritrova esplicitato l'accesso alla cartella clinica del soggetto defunto da parte di soggetti che agiscono a tutela di un interesse del defunto. In questo caso sia che i diritti siano di natura personale che patrimoniale, i soggetti devono considerarsi legittimati all'accesso tanto quanto lo era la persona deceduta alla quale i dati si riferiscono.

Nel medesimo articolo viene menzionato l'accesso dei soggetti portatori di un interesse proprio privi di legami parentali con il defunto. In questo caso rileverà l'interesse sotteso all'accesso (v. par.2.4).

L'accesso può inoltre venir concesso a coloro i quali agiscono per ragioni familiari meritevoli di tutela: questa categoria di soggetti non agisce né per tutela di interessi propri né per interessi riguardanti il defunto. Tale categoria risulta essere la più complessa in quanto l'accoglimento della richiesta risulta delicata, qualora la stessa, in presenza di più coeredi,

³⁹ Cavo Giovanni Maria, *Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti*, pag. 16

promani da uno solo di questi. L'erede che agisce autonomamente espone la struttura detentricia delle informazioni a probabili ricorsi da parte dei restanti coeredi mossi da interessi, soprattutto di carattere patrimoniale. Sicuramente i rischi per responsabilità per l'ente sanitario verrebbero sensibilmente ridotti se il coerede agisse con il consenso di tutti gli altri coeredi: il pericolo che si corre consiste nel fatto che gli interessi del coerede che ha presentato istanza vengano compressi a favore degli interessi portati dagli altri. Il fatto che gli enti sanitari siano sollevati da qualsivoglia responsabilità non implica che tutte le istanze di accesso in presenza di interessi discordanti tra il coerede e i restanti vengano rigettate. Anzi, al contrario, sarà doverosa un'analisi attenta e accurata delle istanze di accesso e delle motivazioni portate da parte degli organi competenti interni, i quali dovranno valutare gli interessi effettivamente meritevoli di maggiore tutela. È indispensabile quindi la ponderazione delle posizioni contrastanti dei soggetti coinvolti, affinché venga tutelata e non compressa, da un lato, la sfera del singolo e dall'altro, le istanze degli altri e affinché l'accesso venga concesso o negato sulla base della maggior importanza tra gli interessi in gioco⁴⁰.

3.3) Accesso alla cartella clinica del soggetto incapace

Il caso in cui il conflitto tra riservatezza e accesso trova ragion d'essere è quando il richiedente e l'interessato coincidono nella stessa persona, ma questa è affetta da incapacità. Si tratta di un soggetto assistito o sostituito nell'esercizio dei suoi diritti per il quale si prevedono varie forme e gradi di tutela della sua riservatezza durante e in seguito a episodi di ricovero che lo riguardano.

Qualora la forma di incapacità sia talmente grave da dichiarare il soggetto interdetto ex art. 414 c.c., per il quale venga nominato un tutore che lo sostituisca in toto per la tutela dei suoi interessi, sarà proprio quest'ultimo che proporrà l'istanza di accesso e riceverà comunicazione dei dati contenuti nella cartella sanitaria.

Se la forma di incapacità risulti essere inferiore a quella che comporta un'interdizione diretta da parte dell'autorità giudiziaria, ma comunque non trascurabile per l'esercizio dei diritti, verrà nominato un curatore ex art. 415 c.c. Tale forma di incapacità rende la questione più spinosa. Se infatti il tutore sostituisce a tutti gli effetti l'interdetto nell'esercizio dei suoi diritti, il curatore si deve limitare all'assistenza del soggetto incapace (inabilitato) solamente

⁴⁰ Ibidem

nel compimento di atti di particolare rilevanza. Il punto cruciale consiste nello stabilire se l'istanza di accesso alla cartella clinica sia uno di questi. Poiché dalla lettura del Codice si evince che il curatore debba assistere l'inabilitato per gli atti di natura patrimoniale, si può escludere che la richiesta di accesso alla cartella possa essere annoverato tra gli atti meritevoli di curatela trattandosi di atto di natura personale. Questo conferisce pieno potere all'inabilitato il quale mantiene totale capacità di agire.

Un'ulteriore forma di incapacità è rappresentata dall'infermità e dalla menomazione fisica e/o psichica che determina l'impossibilità parziale o temporanea di provvedere alla tutela dei propri interessi. In questo caso viene nominato ex art. 405 c.c. un amministratore di sostegno al quale sono ascrivibili poteri d'intervento nei casi specifici stabiliti dal giudice tutelare. Quest'ultimo è insignito, dunque, di poteri discrezionali maggiori in quanto valuterà e accerterà i casi in cui il soggetto necessita di assistenza, attribuendo di riflesso i poteri all'amministratore nominato.

Molto spesso non è possibile stabilire a quale categoria di incapacità possa ricondursi il caso specifico e, di conseguenza, sarà fondamentale valutare quale figura nominare e quali poteri attribuirle affinché gli interessi dell'incapace siano sempre tutelati e questo non risulti essere vittima di abusi da parte di soggetti terzi che approfittino della sua situazione per perseguire propri fini⁴¹.

3.4) Accesso alla cartella clinica da parte di terzi

Con il termine "terzi" si intendono tutti quei soggetti diversi dai possessori di delega che facciano richiesta d'accesso alla documentazione sanitaria. Infatti non esiste alcun problema circa il rilascio della documentazione a un terzo delegato dall'interessato, purché la firma in calce all'atto di delega sia autenticata nelle forme di legge a garanzia della vera provenienza della stessa. Di conseguenza, nessuno può accedere ai dati contenuti nella cartella clinica se sprovvisto di apposita delega, anche qualora risulti essere legato al soggetto da rapporti di parentela o di carattere familiare, salvo il possesso del titolo idoneo in base alla legge (v. genitori in caso di figli minorenni). Se munite di delega possono fare richiesta non solo le persone fisiche ma anche le persone giuridiche, purché siano opportunamente rappresentate secondo quanto disposto dai rispettivi statuti e ordinamenti.

⁴¹ Ibidem

Il Garante per la protezione dei dati personali ha più volte sottolineato che sia la L. n. 675 del 1996 che il D.Lgs. n. 196 del 2003 non hanno abrogato la norma circa l'accesso ai documenti amministrativi la cui applicabilità, anche in caso di dati sensibili, è stata confermata dalla norma che, in riferimento ai soggetti pubblici, ha individuato come di "rilevante interesse pubblico" le attività finalizzate all'applicazione della disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi. Il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale è autorizzato dal soggetto pubblico se "il diritto che si intende tutelare [...] è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale inviolabile"^{42,43}.

Il criterio del "pari rango" costringe a valutare il diritto del richiedente in relazione al diritto alla riservatezza dell'interessato. Non è sufficiente il riferimento al "diritto di azione e di difesa", garantito e meritevole di tutela da parte dell'ordinamento e ritenuto superiore a qualsiasi altro diritto della personalità, ma è necessario utilizzare come parametro di raffronto il diritto sostanziale che il terzo intende far valere sulla base dei dati e documenti che chiede di conoscere. Tale diritto è ritenuto di pari rango solo se fa parte dei diritti della personalità oppure è compreso tra gli altri diritti o libertà fondamentali.

In ogni altro caso non sarà possibile accogliere l'istanza di accesso e conseguentemente comunicare le informazioni relative all'interessato, anche se tali dati o informazioni siano utili per tutelare un diritto soggettivo o un interesse legittimo ma comunque non ritenibile di pari rango rispetto alla riservatezza dell'interessato. Si deve osservare che "essere portatori di interessi di pari rango" è condizione necessaria ma non sempre sufficiente per accedere alla totalità dei dati chiesti: nella maggior parte dei casi nelle strutture sanitarie si verificano accoglimenti parziali delle richieste d'accesso presentate per il rispetto del *principio di necessità, pertinenza e non eccedenza*⁴⁴. Questo evidentemente per garantire ulteriormente la riservatezza del malato, il quale, anche quando deve avvenire una compressione del suo diritto in virtù dell'accoglimento dei diritti promananti dai terzi, rimanga comunque tutelato dal fatto che questo avvenga entro e non oltre il limite dell'effettiva necessità e idoneità di tutti i dati concessi in visione a far valere i diritti del richiedente⁴⁵.

⁴² v. D.lgs. 196/2003, art. 60

⁴³ Cavo Giovanni Maria, *Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti*, pagg. 18-19

⁴⁴ Provvedimento Generale del Garante della privacy del 9 luglio 2003

⁴⁵ Cavo Giovanni Maria, *Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti*, pagg. 18-19

3.4) Esclusione del diritto di accesso

L'accesso a un atto pubblico, e quindi anche alla cartella clinica, non può essere consentito quando le informazioni a cui si chiede di accedere

- sono coperte dal segreto di Stato;
- riguardano la tutela della sicurezza nazionale;
- riguardano la tutela dell'ordine pubblico;
- riguardano la tutela della politica monetaria e valutaria.

Capitolo 4

Conclusioni: alla ricerca di un punto di equilibrio

La cartella clinica, considerata a pieno titolo un atto amministrativo depositario di dati sensibilissimi, viene regolata dalla disciplina sulla privacy ed è proprio per il contenuto dei dati in essa riassunti che la discrasia tra i due diritti presentati e discussi si fa più accentuata. Per le autorità competenti risulta difficile nella maggior parte dei casi procedere al rilascio dell'autorizzazione all'accesso ai dati in quanto occorre un continuo e costante contemperamento fra gli interessi relativi alle parti coinvolte. E il punto cruciale non è rappresentato tanto dal diritto alla privacy quanto, piuttosto, dalla motivazione addotta per l'esercizio del diritto d'accesso, che deve risultare effettivamente valida affinché quest'ultimo possa essere esercitato.

Sicuramente la finalità principale del documento sanitario è la tutela della salute del cittadino e questo inevitabilmente comporta la legittimazione della raccolta e del trattamento dei dati per la diagnostica medica e la somministrazione delle cure necessarie. Tale legittimazione va a contrastare, però, con l'esigenza di tutela della privacy delle informazioni, le quali sono a tutti gli effetti fruibili da chiunque venga a contatto con il soggetto all'interno della struttura ospedaliera, dal personale medico e infermieristico (addetto alla somministrazione delle cure dovute) al personale amministrativo (che si occupa dell'analisi dei flussi di ricoveri, tiene conto dei costi relativi alle varie unità operative e alle prestazioni effettuate...).

Il diritto alla salute costituisce uno dei più rilevanti diritti fondamentali della persona, come tale incondizionatamente protetto, in via assoluta e in via primaria, anche nei confronti della pubblica amministrazione, poiché la norma costituzionale che lo disciplina configura la salute come situazione di benessere completo, fisico e psichico, in connessione con ogni manifestazione ed interesse dell'esistenza dell'uomo ivi compresa la sua vita di relazione⁴⁶. Il diritto alla salute costituisce quindi una posizione giuridica soggettiva assoluta e primaria; tutti ne sono titolari e tutti hanno diritto a vederla rispettata e tutelata. Il diritto alla salute entra quindi a far parte di quella categoria di diritti fondamentali propri dell'individuo ed è per questo che, però, non può non essere confrontato con gli altri diritti o situazioni giuridiche di vantaggio di rilievo costituzionale, come ad esempio il diritto alla privacy.

⁴⁶ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.606

Il diritto al riserbo sui dati sanitari può collidere non solo con il diritto alla salvaguardia della salute del paziente stesso, a cui si riferiscono le suddette informazioni, ma anche con il diritto che i terzi hanno di ottenere copia di un documento sanitario che consentirebbe loro di curare, ad esempio, patologie ereditarie.

A titolo di esempio, possiamo considerare una donna che intenda avviare un progetto di maternità. Ammettiamo che la sua scelta derivi direttamente dalla possibilità di accedere alla cartella clinica del proprio genitore, il quale è o era affetto da una grave malattia genetica, sicché tramite il processo di mappatura genetica si possa accertare la trasmissione della malattia stessa al nascituro e i vari rischi collegati al concepimento. In questo caso ci troviamo di fronte a un caso in cui, quand'anche la richiedente venisse a conoscenza dei dati relativi allo stato di salute del proprio genitore senza il consenso dell'interessato, non sussisterebbe il reato di violazione della privacy e nemmeno la violazione sulle norme vigenti per le norme sul segreto professionale. Perché? Perché la richiedente potrebbe solo in questo modo, ossia con la piena conoscenza delle informazioni suddette, effettuare una scelta consapevole in merito alla propria maternità, soprattutto sui rischi collegati alla trasmissione della malattia al nascituro. Affronterebbe in questo modo il periodo di gravidanza senza angosce e vivrebbe il periodo stesso con maggiore tranquillità.

In questo specifico caso, si evince come il diritto alla salute della mamma e del bambino preceda il diritto alla privacy del genitore: la conoscenza, prima del concepimento o durante il periodo di gravidanza, del rischio probabilistico di insorgenza di patologie, anche di tipo genetico, sulla persona che intende concepire o sul nascituro può sicuramente contribuire a migliorare le condizioni di benessere psico-fisico della gestante, nel quadro di una piena tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ex art. 32 Cost⁴⁷. (cfr. Corte Cost. n.27/1975 e Cass. Sez. I, n. 10669/1981).

Quindi qualora la tutela della salute o dell'incolumità fisica di terzi o della collettività sia messa in pericolo, l'accesso ai dati sanitari di un terzo non potrà essere considerato che legittimo e la contrazione del diritto di privacy del titolare risulterà, conseguentemente, giustificata.

Tornando all'esempio precedentemente descritto, si comprende come il diritto alla privacy del genitore ceda in maniera legittima al diritto della persona che chiede di sottoporsi ad un test

⁴⁷ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.607

genetico (la figlia futura mamma), quando la rinuncia ad esso comporta l'omissione di trattamenti che prevengono o curano la malattia o l'adozione di strategie che prevengono il concepimento o la nascita di figli ammalati⁴⁸. Se però, come già sottolineato più volte, questa motivazione legittimante l'accesso alle informazioni viene meno, non sussiste ragione valida che possa autorizzarlo. Il bilanciamento tra gli interessi contrapposti non può avvenire prescindendo dagli eventuali limiti posti dalla normativa vigente, che fungono da linee guida per procedere alla comparazione degli interessi in gioco⁴⁹.

Con riferimento alla cartella clinica, il Codice del 2003, all'art. 92, prevede che la visione o il rilascio di copia del documento sanitario sia consentita qualora risulti necessaria per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria⁵⁰ oppure alla tutela di una situazione giuridicamente rilevante⁵¹. In qualunque dei due casi la situazione soggettiva da far valere deve essere "di rango almeno pari a quello dell'interessato, ovvero consistere in un diritto alla personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale". Sempre nell'art. 92 il legislatore specifica che sarà l'autorità competente, dopo l'attenta analisi degli interessi relativi ai soggetti coinvolti e alla richiesta del soggetto interessato alle informazioni, a decidere se e quali informazioni rilasciare. Infatti è possibile che si verifichi che l'autorità non neghi l'accesso ma contemporaneamente non lo permetta per tutti i dati che vengono richiesti: in sintesi è possibile che l'informazione venga resa nota solo parzialmente al fine di garantire in maniera specifica solamente le istanze effettivamente meritevoli di tutela. A prescindere da questo, il diritto alla salvaguardia e tutela della salute di terzi prevarrà sul diritto alla privacy ogniqualvolta il primo sia posto seriamente in pericolo e tale pericolo rappresenti una posizione soggettiva di rango almeno pari a quello dell'interessato al rispetto della privacy.

Con riferimento al contemperamento privacy/salute anche per la cartella clinica valgono i principi fondamentali che il Codice del 2003 ha stabilito per tutti i trattamenti dei dati personali: i dati devono essere *a)* raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi; *b)* pertinenti, completi e non eccedenti le finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati⁵².

⁴⁸ Ibidem

⁴⁹ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.608

⁵⁰ v. D.lgs. 196/2003, art. 26, comma 4, lett. c

⁵¹ v. L. 241/1990

⁵² v. D. Lgs. 196/2003, art. 11

Quanto al primo punto abbiamo già trattato nel capitolo 1 del perché si redige una cartella clinica e dell'importanza della sua redazione; abbiamo esplicitato le modalità di compilazione, tenuta in itinere del ricovero e archiviazione della cartella; infine abbiamo evidenziato il contenuto della cartella clinica, esaminando le criticità dei dati in essa contenuti.

Con riferimento al secondo presupposto e, specialmente, ai principi di pertinenza ed essenzialità dei dati assunti, la norma di fatto prescrive che il trattamento dei dati sia autorizzato solo in riferimento a quelle informazioni che risultano, invero coerenti con gli scopi perseguiti dal suo titolare, fra i quali la tutela della salute del paziente. Pertanto nella cartella clinica dovranno essere inseriti soltanto i dati che saranno rilevanti ai fini della tutela del diritto fondamentale di cui all'art. 32 Cost. il che assegna all'operatore sanitario il compito di selezionare in modo adeguato le informazioni da riportare nella cartella clinica, così da escludere quelle che non rilevano ai fini della protezione della salute del paziente in primis, e della collettività, in subordine.⁵³

Per tutelare il riserbo sui dati sanitari, è stato istituito un corposo sistema di misure adeguate, sistema che si prefigge non soltanto il compito di ridurre al minimo i rischi di dispersione o distruzione delle informazioni raccolte ma anche di evitare un accesso che non sia stato autorizzato o un controllo del trattamento inadeguato e insufficiente. La disciplina della cartella clinica si sostanzia nei principi fondamentali e generali contenuti nel Codice e nell'art. 92 e trova il suo completamento nel D. Lgs. 196/2003. La disciplina italiana dei dati sanitari si articola su tre principi fondamentali: consenso, informativa, sicurezza⁵⁴.

Con riferimento al primo presupposto, nel nostro ordinamento il consenso al trattamento dei dati sanitari risulta essere obbligatorio, ma può essere manifestato, ai sensi dell'art 81 del Codice, sia per iscritto che oralmente. In questo caso sarà compito dell'esercente la professione sanitaria documentare il consenso annotandolo per iscritto. Alla regola dell'obbligatorietà del consenso seguono delle eccezioni rappresentate, oltre che dai casi di emergenza sanitaria o di igiene pubblica, anche da quelle situazioni straordinarie connesse allo stato di salute del paziente, per le quali il trattamento dei dati è permesso anche in assenza

⁵³ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.609

⁵⁴ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.611

del suo consenso⁵⁵. Il consenso costituisce certamente uno dei meccanismi attraverso cui approdare a quella giusta composizione degli interessi contrapposti dell'interessato e del titolare del trattamento, che permetterebbe di trovare un punto di equilibrio nel conflitto fra le ragioni della riservatezza e quelle della libertà di essere informati⁵⁶.

Proprio l'informativa può essere considerata l'elemento centrale dell'architettura del Codice della privacy al punto che essa è da ritenersi sempre e comunque dovuta, anche nei casi in cui la legge non preveda il consenso dell'interessato, poiché permette all'interessato di esprimere consapevolmente le proprie scelte in ordine al trattamento dei dati⁵⁷. Perché l'informativa rappresenta il fulcro del Codice della privacy? Perché nel rapporto tra medico e paziente vige un'importante asimmetria informativa, considerata la qualità e la quantità di informazioni di cui dispone il medico per la somministrazione delle cure al paziente. Il paziente rappresenta la parte debole, destinataria delle cure necessarie: qualora non ricevesse le informazioni relative alle cure in primo luogo non potrebbe comprendere il proprio reale stato di salute e, in secondo luogo, non potrebbe prestare il consenso alle cure stesse. Allo stesso tempo è importante sottolineare il fatto che qualora il trattamento dei dati sanitari risulti essere necessario alla somministrazione di una cura, è evidente che l'espressione del consenso non sarà del tutto libera, visto che l'alternativa si sostanzierebbe in un rifiuto ad essere curato⁵⁸.

Con riferimento, infine, al terzo presupposto, questo garantisce la tutela sostanziale dell'interessato, e si configura come insieme di misure tecnico-informatiche, organizzative, logistiche e procedurali, secondo una visione ampia e integrata del problema della tutela dell'informazione.

Da quanto descritto si comprende come la materia sia particolarmente difficile e delicata: il conflitto costantemente emergente tra accesso e privacy non si risolve con l'applicazione delle norme al caso specifico, ma ogni caso è unico e presenta le proprie peculiarità che vanno apprese, analizzate e studiate nonché comparate al fine di non ledere gli interessi di nessuna parte coinvolta. L'obiettivo principale è quello di difendere i diritti dell'individuo, sia che sia depositario del diritto alla privacy sia che sia titolare del diritto di accesso; la comparazione e la valutazione degli interessi in gioco è tutt'altro che automatica perché nell'ambito

⁵⁵ Cfr. art. 82 del Codice

⁵⁶ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.612

⁵⁷ Sartoretti Claudia, *La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy*, Trattato di Biodiritto, vol.5, pag.613

⁵⁸ *Ibidem*

ospedaliero, come del resto in qualsiasi altro ambito della sfera privata dell'individuo, occorre garantire e difendere l'integrità e la dignità del soggetto e contestualmente garantire i diritti o libertà fondamentali legati alla richiesta d'accesso dei terzi interessati.

Bibliografia

Baice Pietro, La cartella clinica tra diritto di riservatezza e diritto di accesso, Ragiusan, N°289/290-Sez.1°-Dottrina, pagg.6-13, 2008

Cavo Giovanni Maria, Cartella clinica: sul diritto di accesso e sul diritto di riservatezza ai dati in essa contenuti, Ragiusan, N°327/328-Sez.1°-Dottrina, pagg.12-20, 2011

Cavo Giovanni Maria, La cartella clinica e la tutela della riservatezza del malato, Sanità Pubblica e Privata fasc.2 pagg.41-53, 2011

Filauro Camilla, Telemedicina, cartella clinica elettronica e tutela della privacy, Danno e Responsabilità fasc. 5 pagg.472-484, 2011

Frè Fulvio, La cartella clinica nel sistema sanitario italiano, Ragiusan, N°291/292, Osservatorio:Dottrina pagg. 352-356, 2008

Gorgoni Marilena, Gli obblighi sanitari attraverso il prisma dell'onere della prova, La Responsabilità Civile fasc. 10 pagg.668-671, 2010

Iachino Achille, Del diritto di accesso alle cartelle cliniche, Ragiusan N°321/322-Sez.1°-Dottrina pagg.11-15 2011

Sartoretti Claudia, [6972/36] Il diritto alla riservatezza ed il diritto di accesso: alla ricerca di un punto di equilibrio, Foro Amministrativo: Tar fasc. 7-8 pagg.2639-2648, 2007

Sartoretti Claudia, La cartella clinica tra diritto all'informazione e diritto alla privacy, cap.6 in Zatti-Rodotà (a cura di) Trattato di Biodiritto, vol.5, pagg.579-617

Ulteriori documenti consultati da fonti online

1. http://www.governo.it/Presidenza/DICA/4_ACCESSO/index.html
“Il diritto di Accesso agli “Atti Amministrativi””
2. [http://www.iusexplorer.it/Pubblica/FascicoloDossier/Diritto di Accesso oggetto e%20casi di esclusione/?idDocMaster=3690507&idDataBanks=19&canale=13](http://www.iusexplorer.it/Pubblica/FascicoloDossier/Diritto_di_Accessooggetto_e%20casi_di_esclusione/?idDocMaster=3690507&idDataBanks=19&canale=13)
“Diritto di Accesso: oggetto e casi di esclusione”
3. <http://www.quotidianoentilocali.ilsole24ore.com/art/amministratori-e-organi/2015-01-22/diritto-accesso-e-tutela-privacy-164206.php?uuid=ABIBifS>
“Diritto di accesso e tutela alla privacy”
4. <http://www.treccani.it/enciclopedia/diritto-alla-riservatezza/>
“Diritto alla riservatezza”
5. <http://ww.diritto.it/docs/35529-la-documentazione-sanitaria-cartelle-cliniche-schede-sanitarie-cartelle-infermieristiche>
“La documentazione sanitaria: cartelle cliniche, schede sanitarie, cartelle infermieristiche”
6. http://www.simone.it/catalogo/v529_d.pdf
“Diritto di accesso agli atti e diritto alla privacy: *the winner is?*”
7. <https://www.unirc.it/documentazione/modulistica/861/DirittoAccesso.pdf>
“Il diritto di Accesso”
8. http://www.ulss7.it/magnoliaPublic/percorsi/la-vita-quotidiana/assistenza-sanitaria/fare-una-visita-o-un-esame/richiesta-cartella/textInfoPra_files/file0/regolamento.pdf
“Regolamento per il rilascio di copia di documentazione sanitaria”
9. http://www.asur.marche.it/viewdoc.asp?CO_ID=6954
“Regolamento per l’accesso alla documentazione sanitaria e del tariffario”
10. http://www.unife.it/lettere/ filosofia/comunicazione- artecultura/insegnamenti/dirittoinformazionecomunicazione/materiale-didattico/lezione-7.pdf/at_download/file
Lezione n°7 “Riservatezza e Privacy”

11. <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/export/29832>

Dati sanitari. Provvedimento generale sui diritti di "pari rango"
IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

12. <http://www.unipd.it/archivio/eventi/primavera/primavera2008/Cardin%20-%20Primavera%20archivistica%202008.pdf>.

“Tutela della privacy, diritto di accesso e consultabilità dei documenti degli archivi”
Franco Cardin, Padova, 8/5/2008

Un ringraziamento speciale va ai miei genitori, che mi hanno sempre offerto il loro sostegno e il loro supporto nei momenti più difficili.

E poi ancora si ringraziano:
la Dott.ssa Carreras, per la disponibilità e la gentilezza dimostrata;

Alessandra e Giusi, due persone fantastiche che mi hanno accompagnata durante la fine del mio percorso accademico;

Alice, Anna ed Enrico, i miei migliori amici;

Giuli, la mia “nuova” amica strepitosa.

Infine si ringraziano tutti coloro che non hanno mai smesso di credere in me, i quali fiduciosi, hanno atteso questo giorno.

Grazie

