Con riferimento all'attività posta in essere dai comuni in merito ai trattamenti sanitari obbligatori (Tso) ed all'assistenza sanitaria obbligatoria l'Ufficio, su segnalazione di un ente, è intervenuto ricordando che la scheda del richiamato schema-tipo di regolamento relativa a tali attività amministrative non prevede che siano comunicati alla questura dati anagrafici dei soggetti sottoposti a Tso. Tale comunicazione di dati sensibili non risulta, inoltre, autorizzata da altra disposizione di legge (*Nota* 11 febbraio 2009).

L'Ufficio si è altresì occupato di una segnalazione relativa all'acquisizione di dati sanitari dei pazienti effettuata dal servizio di portineria di un ospedale e finalizzata alla procedura di ricovero. Al riguardo, l'Ufficio ha ricordato che tale attività costituisce un trattamento di dati sulla salute e, pertanto, può essere legittimamente effettuato solo da parte del personale deputato a prestare le attività di cura all'interessato e di quello incaricato a svolgere le attività amministrative strettamente correlate. A seguito dell'intervento dell'Ufficio, l'ospedale ha previsto che non siano più raccolti dal servizio di portineria documenti dai quali possano emergere informazioni sanitarie dei pazienti (*Nota* 17 luglio 2009).

L'Autorità è stata poi chiamata a fornire alcune indicazioni in merito alla procedura di segnalazione delle corrette modalità di dispensazione di una specialità medicinale, adottata da un servizio regionale per l'assistenza farmaceutica. Il servizio, a seguito delle lamentele ricevute da alcuni assistiti che si erano visti rifiutare l'acquisto del farmaco, aveva emanato una circolare in cui si indicavano alle aziende sanitarie del territorio le cautele vigenti per la vendita di tale farmaco. In tale circolare, tuttavia, si indicava anche l'identità dei soggetti che avevano segnalato la vicenda.

Al riguardo, l'Ufficio ha evidenziato che il riferimento ai nominativi dei soggetti coinvolti non era necessario. Il servizio regionale ha assicurato che nelle future comunicazioni istituzionali sarebbe stata prestata maggiore attenzione alla tutela dei dati personali dei soggetti coinvolti e che i direttori dei servizi farmaceutici sarebbero stati invitati a non utilizzare ulteriormente i dati personali comunicati loro erroneamente (*Nota* 22 giugno 2009).

L'Ufficio è inoltre intervenuto sulle modalità di acquisizione di copia dei documenti

sanitari detenuti da una azienda sanitaria, da parte del medico che aveva avuto in cura una donna, la quale aveva poi promosso nei suoi confronti un'azione giudiziaria. Al riguardo, l'Ufficio ha rilevato che il professionista, per predisporre la sua difesa in giudizio, deve avanzare specifica istanza di accesso alla documentazione detenuta dall'azienda sanitaria, secondo le modalità previste dalla legge ed in conformità ai princìpi di finalità e liceità del trattamento contenuti nel Codice (*Nota* 5 giugno 2009).

Merita, altresì, menzione l'intervento relativo alla pubblicazione sul sito internet di una azienda sanitaria di tutte le delibere del direttore generale, tra le quali una contenente informazioni idonee a rivelare lo stato di salute del segnalante in qualità di destinatario dell'atto amministrativo. Essendo stati pubblicati sul predetto sito soltanto gli atti adottati nei precedenti quindici giorni, all'atto della ricezione della segnalazione la delibera indicata non era più visualizzabile, ma era possibile accedere a numerose delibere aziendali che non rispettavano i princìpi di pertinenza e non eccedenza dei dati rispetto alle finalità del trattamento indicati nelle *"Linee-guida in materia di trattamento di dati personali per finalità di pubblicazione e diffusione di atti e documenti di enti locali"* [doc. *web* n. 1407101].

È stato quindi ricordato all'azienda che il quadro normativo vieta di diffondere i dati idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati (art. 22). A seguito dell'intervento dell'Ufficio, l'azienda sanitaria ha rimosso le delibere in oggetto e fornito indicazioni a tutte le macro aree aziendali sulle regole da seguire per la pubblicazione delle suddette delibere (*Nota* 1° dicembre 2009).

Con riferimento alla diffusione di dati sanitari sul *web*, nel gennaio 2007 l'Autorità era già intervenuta vietando la pubblicazione sul sito internet di una regione del Bollettino ufficiale in cui erano presenti diverse graduatorie per la concessione di contributi regionali indicanti, tra l'altro, le generalità e le motivazioni di esclusione dalle stesse di circa quattromilacinquecento soggetti disabili (*Provv.* 18 gennaio 2007 [doc. *web* n. 1382026]). A seguito di una segnalazione, l'Autorità ha appurato che sul predetto sito erano ancora presenti le suddette graduatorie, che erano state rimosse solo da alcune pagine del sito. Il Garante, pertanto, nell'accertare l'illiceità del trattamento, ha vietato

alla regione la diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati contenuti nei documenti relativi agli elenchi e alle graduatorie dei disabili, conoscibili mediante la consultazione in qualsiasi forma del Bollettino ufficiale regionale ed, in particolare, attraverso il sito istituzionale (*Provv.* 17 settembre 2009 [doc. *web* n. 1658335]).

Nell'ambito degli approfondimenti avviati sui trattamenti di dati personali finalizzati alla fidelizzazione della clientela delle farmacie, sono stati acquisiti, con la collaborazione di Federfarma, taluni elementi di valutazione circa l'ampiezza del fenomeno presso gli operatori farmaceutici. Nel frattempo il d.lgs. 3 ottobre 2009, n. 153, pubblicato in *G.U.* 4 novembre 2009, n. 257, in attuazione dell'art. 11 della legge-delega n. 69/2009, ha definito nuovi compiti e funzioni assistenziali per le farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Atteso il mutato quadro normativo, il Garante ha ritenuto più opportuno intervenire all'atto della consultazione sulla predisposizione dei decreti di attuazione delle nuove disposizioni, peraltro, espressamente prevista soltanto per l'adozione dell'atto di natura non regolamentare volto a stabilire *"modalità, regole tecniche e misure di sicurezza"* di taluni dei nuovi servizi che potranno essere garantiti agli assistiti presso le farmacie, quali quelli di prenotazione di visite specialistiche, pagamento del *ticket* e ritiro dei relativi referti. In tale ambito, l'Autorità, nell'esprimere il previsto parere, potrà suggerire idonei accorgimenti a tutela della riservatezza degli interessati, tenendo conto anche degli approfondimenti già svolti sui trattamenti di dati effettuati dalle farmacie per la fornitura alla clientela di prestazioni sanitarie aggiuntive a quelle tradizionali tramite l'utilizzo di carte magnetiche.

4.1.3. Il trattamento di dati personali in occasione dell'accertamento dell'infezione da Hiv

Anche nel 2009 l'Autorità è più volte intervenuta sulle garanzie da adottare nel trattamento di dati personali effettuato in occasione dell'accertamento dell'infezione da Hiv.

Tra i casi più rilevanti, la richiesta di chiarimenti da parte di un ospedale sul comportamento da tenere nel caso di mancato ritiro dei referti positivi di analisi per l'accertamento dell'infezione da Hiv. Occorre, al riguardo, tenere conto delle disposizioni che prevedono l'obbligo per *"gli operatori sanitari che, nell'esercizio della loro professione, vengano a*

conoscenza di un caso di Aids, ovvero di un caso di Hiv" di *"adottare tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza"* e di comunicare i risultati degli accertamenti diagnostici, diretti o indiretti, *"esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti"* (art. 5, commi 1 e 4, l. n. 135/1990).

L'Ufficio ha osservato che, qualora le strutture sanitarie intendano offrire, a chi si sottopone ad indagini cliniche, la possibilità di essere avvisati telefonicamente in merito al mancato ritiro dei referti, indipendentemente dal risultato diagnostico, è necessario fornire agli utenti interessati una specifica informativa (art. 13 del Codice), in cui si evidenzi la volontarietà dell'adesione a tale servizio. L'interessato che scelga di non aderirvi deve comunque poter usufruire della prestazione sanitaria richiesta. In ogni caso, i referti non ritirati devono essere conservati in conformità alla normativa vigente. Per scongiurare il rischio di un'indebita conoscenza dei dati sulla salute del paziente, l'Ufficio ha ricordato che è necessario richiedere all'interessato che abbia aderito a tale servizio di indicare un recapito telefonico (mobile o fisso) al quale ricevere la comunicazione relativa al mancato ritiro dei referti, impartendo nello stesso tempo agli incaricati opportune istruzioni affinché, nel qualificarsi, non facciano alcun riferimento al fatto che telefonano per conto dell'ospedale o all'oggetto della telefonata e chiedano di conferire con il solo interessato, per comunicare la sola presenza del referto in ospedale e non anche il risultato diagnostico (*Nota* 19 marzo 2009).

Un'associazione che tutela i diritti delle persone sieropositive aveva segnalato al Garante che in uno studio dentistico odontoiatrico, all'atto dell'accettazione, veniva distribuito ai pazienti un questionario, la cui compilazione avrebbe costituito una condizione indispensabile per accedere ai servizi dentistici offerti dallo studio. Nel suddetto questionario si chiedeva al paziente di evidenziare il proprio stato di salute ed, in particolare, se si era affetti da *"infezione da Hiv (Aids)"*.

Da alcune ricerche preliminari è emerso che tale questionario era utilizzato anche da altri studi medici. Da ciò, il Garante ha rilevato la necessità di formulare prescrizioni, nei confronti non solo dello studio oggetto della segnalazione, ma anche di tutti gli esercenti le professioni sanitarie (*Provv.* 12 novembre 2009 [doc. *web* n. 1686068]

e *Provv.* generale 12 novembre 2009, in *G.U.* 12 dicembre 2009, n. 289 [doc. *web* n. 1673588]). Nel *provvedimento* generale, l'Autorità ha specificato che coloro che esercitano la professione sanitaria non devono raccogliere informazioni sulla sieropositività di ogni paziente che si rivolge per la prima volta allo studio medico, se ciò non è indispensabile per il tipo di intervento o terapia che deve eseguire. Il dato sull'infezione da Hiv può essere raccolto dal medico, infatti, solo qualora sia ritenuto necessario in relazione all'intervento clinico da eseguire sul paziente e, comunque, con il suo consenso. Pertanto, nel primo colloquio con il paziente deve raccogliere le sole informazioni sanitarie necessarie ad assicurare una corretta assistenza medica. L'esigenza di raccogliere informazioni sull'Hiv fin dal momento dell'accettazione non può essere giustificata neanche dalla necessità di attivare specifiche misure di protezione per il contagio, poiché la normativa di settore prevede che tali misure siano adottate, nei confronti di ogni paziente, a prescindere dalla conoscenza dello stato di sieropositività.

4.1.4. Le strutture sanitarie e la tutela della dignità delle persone

Nel 2009 l'Autorità è più volte intervenuta sulla violazione delle misure a tutela della dignità delle persone in ambito sanitario, previste dall'art. 83 del Codice.

Nel corso degli ultimi anni, il Garante aveva già richiamato numerosi organismi sanitari al rispetto delle misure volte a garantire la dignità della persona e il massimo livello di tutela dei diritti del malato (*cfr. Provv.* generale 9 novembre 2005 [doc. *web* n. 1191411]).

In un caso, in particolare, l'Ufficio ha ricordato l'esigenza di adottare soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui o la raccolta della documentazione di anamnesi, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, nonché di introdurre cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie avvengano in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti (*Nota* 6 maggio 2009).

In un altro caso, l'Ufficio ha ricordato che il titolare del trattamento deve designare quali incaricati o, eventualmente, responsabili del trattamento i soggetti che possono accedere ai dati personali trattati nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi per

svolgere le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché quelle amministrative correlate (artt. 30 e 29 del Codice).

Fermi restando, in quanto applicabili, gli obblighi in materia di segreto d'ufficio, deve essere previsto che, al pari del personale medico ed infermieristico, già tenuto al segreto professionale (art. 9 del codice di deontologia medica del 3 ottobre 1998; art. 4 del codice deontologico per gli infermieri del maggio del 1999), gli altri soggetti non tenuti per legge al segreto professionale siano sottoposti a regole di condotta analoghe.

A tal fine, anche avvalendosi di iniziative di formazione del personale designato, occorre mettere in luce gli obblighi previsti dalla disciplina in materia di protezione dei dati personali (artt. 30 e 35 del Codice e punto 19.6 del Disciplinare tecnico Allegato B. al Codice), evidenziando i rischi, soprattutto di accesso non autorizzato, che incombono sui dati idonei a rivelare lo stato di salute e le misure disponibili per prevenire effetti dannosi (*Nota* 16 aprile 2009).

Con specifico riferimento ai trattamenti effettuati all'interno degli studi di medicina generale, l'Ufficio ha ricordato che devono essere adottate idonee cautele per evitare che informazioni sulla salute dell'interessato - come quelle contenute nelle prescrizioni mediche - possano essere conosciute da terzi (*ad es.*, i pazienti presenti in sala di attesa o quelli che erroneamente ritirino un referto non proprio) e che il personale designato incaricato del trattamento (art. 30 del Codice) deve essere istruito debitamente in ordine alle modalità di consegna a terzi dei documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato. Le prescrizioni mediche, infatti, possono essere consegnate solo all'interessato o ritirate anche da persone diverse dai diretti interessati, purché sulla base di una delega scritta e mediante la consegna delle stesse in busta chiusa (*Note* 11 marzo 2009 e 5 giugno 2009).

A seguito degli interventi dell'Ufficio, alcune strutture sanitarie hanno modificato le modalità con cui vengono erogate le prestazioni e i servizi sanitari, nonché adottato specifiche soluzioni più rispettose della riservatezza dei pazienti.

In particolare, una struttura sanitaria ha introdotto ulteriori misure organizzative, tra cui la chiamata non nominativa dei pazienti e disposto l'apertura di medicherie

opportunamente separate e distanziate tra loro per evitare situazioni di promiscuità nella raccolta dell'anamnesi (*Nota* 26 maggio 2009).

Anche nel 2009 l'Ufficio si è occupato dei modelli di certificazioni utilizzati dalle strutture sanitarie per la giustificazione dell'assenza dal lavoro dei pazienti.

Al riguardo, l'Ufficio ha ricordato ad un'azienda ospedaliera che nelle certificazioni per fini amministrativi (*ad es.*, per giustificare assenze dal lavoro) non devono essere apposte indicazioni relative alla struttura in cui il paziente si è recato, dalle quali si possa evincere lo stato di salute.

L'azienda ha di conseguenza sostituito la modulistica non conforme con nuovi moduli nei quali non viene fatta menzione del reparto presso cui il paziente ha avuto accesso (*Nota* 11 marzo 2009).

4.1.5. La ricerca scientifica

Ricerca medica, biomedica ed epidemiologica

Un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, aveva richiesto all'Autorità, ai sensi dell'art. 110 del Codice, l'autorizzazione al trattamento dei dati sulla salute di circa ventimila pazienti affetti da patologie neoplastiche mammarie per condurre uno studio epidemiologico retrospettivo volto all'individuazione del miglior trattamento del carcinoma mammario operabile, anche in assenza del consenso delle persone interessate. L'impossibilità di acquisire il consenso dei pazienti da coinvolgere nella ricerca veniva giustificata con la consistenza del campione oggetto di studio, con la provenienza extraregionale di una parte di questo, con il tempo trascorso dall'originaria raccolta dei dati, nonché con la stima dei decessi intervenuti. Dall'esame delle caratteristiche dello studio, il Garante ha rilevato che questo non avrebbe potuto raggiungere i suoi scopi senza l'identificazione, anche temporanea degli interessati, e che il trattamento era limitato ai soli dati personali contenuti nelle cartelle cliniche di pazienti curati in precedenza dallo stesso Istituto e conservate da questi a norma di legge. Lo studio, inoltre aveva una durata limitata, in quanto l'Istituto intendeva realizzare per il futuro una ricerca di carattere prospettico in relazione a nuovi casi di pazienti in terapia per patologia neoplastica mammaria, previa acquisizione del loro consenso al trattamento dei dati.

Alla luce delle dichiarazioni rese, infine, l'Istituto si impegnava a raccogliere le manifestazioni di volontà di quegli assistiti che si sarebbero nuovamente recati presso la struttura per il *follow-up* e a non comunicare in alcun modo o diffondere le informazioni utilizzate per la ricerca.

L'Autorità ha quindi ritenuto, con il *provvedimento* 16 aprile 2009 [doc. *web* n. 1611936], l'iniziativa meritevole di considerazione, autorizzando l'utilizzo a scopo di ricerca dei dati personali dei pazienti interessati, anche in assenza del loro consenso informato, in ragione dello scopo scientifico perseguito, delle specifiche modalità di trattamento previste, nonché della limitata durata temporale dello studio, anche alla luce delle pertinenti disposizioni (art. 11 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici, Allegato A.4. al Codice [doc. *web* n. 1038384]).

In risposta ad un quesito posto da un altro istituto a carattere scientifico sulla possibilità di contattare i familiari dei pazienti affetti da una particolare tipologia di tumore per accertare la loro disponibilità a partecipare ad uno studio clinico, l'Ufficio ha fatto presente di non ravvisare alcun ostacolo per i profili concernenti la protezione dei dati personali. La procedura prospettata prevedeva infatti che fossero gli stessi pazienti ad acquisire il consenso dei loro familiari ad essere contattati direttamente dall'istituto per ricevere l'informativa relativa al trattamento dei dati finalizzato alla conduzione dello studio e a comunicare alla struttura i nominativi e i recapiti telefonici soltanto di coloro che vi avessero acconsentito. In proposito, l'Ufficio ha evidenziato l'esigenza di indicare chiaramente ai pazienti coinvolti le possibili conseguenze in termini di conoscibilità in ambito familiare dei propri dati sulla salute, nonché di fornire loro idonee istruzioni affinché nell'informare i rispettivi familiari fosse posta in particolare evidenza la facoltatività del conferimento dei dati al fine di essere contattati dall'istituto per le attività di ricerca (*Nota* 17 luglio 2009).

5. I DATI GENETICI

A oltre due anni di applicazione dell'*autorizzazione* generale al trattamento dei dati genetici (*Provv.* 22 febbraio 2007 [doc. *web* n. 1389918]) si è reso necessario avviare un processo di revisione delle disposizioni ivi contenute, anche in relazione all'iniziativa della Società di genetica umana (Sigu) che ha sottoposto all'attenzione dell'Autorità alcune proposte di modifica e integrazione, tenendo in considerazione lo sviluppo delle conoscenze scientifiche in materia (*v. Relazione 2008*, p. 96).

Su tali basi il Garante, in data 19 novembre 2009, ha approvato in via preliminare un nuovo schema di autorizzazione, che tiene conto dell'esperienza maturata e delle osservazioni formulate da qualificati esperti della materia, con particolare riferimento all'aggiornamento delle definizioni utilizzate, ai trattamenti effettuati per la tutela della salute di familiari in assenza del consenso dell'interessato, alle ricerche scientifiche che coinvolgono minori o altri soggetti vulnerabili senza comportare per loro alcun beneficio diretto, nonché alla comunicazione ai familiari dell'interessato di dati genetici indispensabili per evitare un grave pregiudizio per la loro salute. L'Autorità ha quindi inviato tale schema preliminare al Ministro della salute al fine di acquisire il parere del Consiglio superiore di sanità, riservandosi di apportarvi eventuali perfezionamenti anche all'esito delle indicazioni e dei suggerimenti che perverranno (*Nota* 26 novembre 2009).

In attesa della definizione della predetta procedura consultiva, l'efficacia della vigente *autorizzazione* generale è stata prorogata al 30 aprile 2010 (*Provv.* 22 dicembre 2009, in *G.U.* 15 gennaio 2010, n. 11 [doc. *web* n. 1683067]) e potrà esserlo ulteriormente, qualora l'*iter* previsto non si perfezioni nel frattempo.

In altra parte del testo (*par.* 4.1.) si riferisce sull'esclusione delle indagini genetiche dalla refertazione *online*.

6. La ricerca statistica e storica

Programma statistico nazionale

Nel 2009, il Garante ha espresso due pareri ai sensi dell'art. 6-*bis*, comma 2, del d.lgs. n. 322/1989, su alcune integrazioni relative ai prospetti identificativi dei progetti da inserire nell'Aggiornamento 2009-2010 del Programma statistico nazionale (Psn) 2008-2010 (*Parere* 12 marzo [doc. *web* n. 1605530] e *Parere* 24 settembre 2009 [doc. *web* n. 1657731]).

Come rilevato in precedenti pareri analoghi, il Garante ha ribadito che, qualora i prospetti identificativi di trattamenti di dati personali da inserire nel Psn non riportino le indicazioni necessarie per consentire all'Autorità di esprimere il parere, l'informativa agli interessati deve essere resa con altre idonee modalità. In ogni caso, per fornire l'informativa semplificata tramite il Psn, i prospetti identificativi dei progetti che trattano dati personali devono rendere agevolmente identificabili agli interessati tutti gli elementi indicati dall'art. 13 del Codice.

Inoltre, per quanto riguarda i progetti che comportano il trattamento di dati sensibili e giudiziari, salvo che gli stessi siano già puntualmente individuati da norme di legge o di regolamento, la mancanza di sufficienti elementi per l'espressione del parere favorevole comporta che i dati non potranno essere trattati. Solo dopo una nuova acquisizione del parere del Garante sugli idonei prospetti identificativi inclusi nel Psn, i trattamenti potranno avvenire in modo conforme a quanto ivi riportato.

Con riferimento ai sistemi informativi statistici, l'Autorità ha rilevato che alcuni dei progetti esaminati descrivevano considerevoli trattamenti di dati personali identificativi con interconnessione anche tra informazioni idonee a rivelare lo stato di salute raccolte anche da diversi titolari. Al riguardo, per consentire una corretta lettura dei prospetti identificativi, il Garante ha evidenziato che vi devono essere chiaramente indicate le fonti di dati da cui vengono raccolte informazioni personali.

Il Garante è intervenuto inoltre in relazione alla conservazione dei dati personali, rilevando che tale operazione è ammessa nei soli casi in cui la disponibilità degli stessi dovesse risultare in concreto necessaria per specifiche finalità connesse al trattamento statistico,

da indicare nel prospetto identificativo del progetto.

Qualora sia consentita la conservazione, nell'ambito dei sistemi informativi statistici devono essere adottate misure di carattere tecnologico idonee ad assicurare che essa avvenga nel rispetto del principio di necessità nel trattamento dei dati, nonché della disciplina in materia di segreto statistico.

In ogni caso, i dati personali trattati per scopi statistici devono essere conservati separatamente da ogni altro dato personale trattato per finalità che non richiedano il loro utilizzo.

L'Autorità ha inoltre osservato che la costituzione di un sistema informativo statistico rappresenta una delle ipotesi in cui, ai sensi del codice deontologico, la conservazione dei dati identificativi è consentita anche oltre il periodo necessario per il raggiungimento degli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

Una volta realizzato il sistema informativo statistico, non è, tuttavia, specificamente contemplata un'ulteriore conservazione dei predetti dati, anche in ossequio al predetto principio di necessità. Specifici rilievi sono stati inoltre effettuati in ordine al sistema informativo Emr-00003-Anagrafe regionale degli studenti della Regione Emilia Romagna, sul quale il Garante ha avviato un autonomo procedimento, provvedendo ad acquisire in loco specifiche informazioni.

Censimento agricolo

Il Garante ha espresso il proprio *parere* ([doc. *web* n. 1703119] *cfr. par.* 1.2.3.) sullo schema di regolamento di esecuzione del sesto censimento generale dell'agricoltura che disciplina tra l'altro i criteri per l'affidamento delle diverse fasi della rilevazione censuaria ad enti od organismi pubblici e privati, i soggetti tenuti all'obbligo di risposta, le modalità di diffusione dei dati, la comunicazione dei dati elementari agli organismi a cui è affidata l'esecuzione del censimento.

Come già osservato dal Garante in occasione delle precedenti rilevazioni censuarie in ambito agricolo e demografico (*cfr. Parere* 29 febbraio 2000 [doc. *web* n. 1085758] e *Parere* 14 marzo 2001 [doc. *web* n. 1075571]), al fine di assicurare la piena conformità delle operazioni alla disciplina in materia di protezione dei dati personali, è necessario garantire che l'Istat sovrintenda alla protezione dei dati personali nella fase attuativa del

censimento. In particolare, l'Autorità ha posto l'attenzione sugli organi di censimento e sugli organismi esterni ai quali vengono affidate le fasi di rilevazione attraverso convenzioni e contratti, nonché sui rilevatori e sui coordinatori, i quali devono ricevere specifiche istruzioni in materia di riservatezza e sicurezza del trattamento di dati personali.

È risultato inoltre necessario suggerire alcune modifiche al testo dello schema di regolamento per assicurare che i dati personali rilevati attraverso le operazioni censuarie siano trattati per soli fini statistici anche presso le amministrazioni che, pur non facenti parte del Sistema statistico nazionale ma presso le quali sia stato costituito l'Ufficio di censimento, li abbiano richiesti per soddisfare il proprio fabbisogno informativo statistico legato al territorio.

Inoltre appare opportuno che in sede di applicazione del regolamento, l'Istat e le amministrazioni interessate curino nel dettaglio gli adempimenti (*ad es.*, la nomina degli incaricati; l'adozione delle misure di sicurezza; l'informativa all'interessato) necessari a garantire che le suddette attività siano conformi alle prescrizioni del Codice.

Con riferimento alle misure di sicurezza, l'Autorità ha ritenuto opportuno che ogni raccolta di dati personali realizzata con la compilazione di *form* con tecnologia *web* accessibili dalla rete pubblica internet, venga assistita da protocolli di cifratura (*Ssl - Secure Socket Layer*) basati su certificati qualificati rilasciati da un'autorità di certificazione, che consentano agli utenti di verificare in maniera certa l'identità dell'ente erogatore del servizio.

Sono stati chiesti al Garante chiarimenti in ordine alla possibilità di rendere ostensibili ad un giornalista che intendeva scrivere un libro di carattere socio-statistico sulla realtà locale, senza riportare le generalità egli interessati, dati (anche idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati e dei congiunti, nonché rapporti riservati di tipo familiare) risalenti ad oltre settanta anni fa e riguardanti i minori *cd.* "esposti", ospitati sino al dopoguerra presso un istituto per l'assistenza all'infanzia. Sul punto è stato fatto presente che, laddove il trattamento dei dati personali sia effettuato unicamente per "scopi storici" (art. 4, comma 4, lett. *a*), del Codice), devono essere osservate specifiche disposizioni legislative (artt. 101 *ss.* del Codice; d.lgs. 29 ottobre 1999, n. 490, modificato dal d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, richiamato dall'art. 103 del Codice), nonché il codice

di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici (Allegato A.2. al Codice [doc. *web* n. 1556419]). In particolare, i documenti conservati negli archivi storici degli enti pubblici territoriali sono liberamente consultabili trascorsi settanta anni dopo la loro data se i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute, la vita sessuale o rapporti riservati di tipo familiare (art. 124, comma 1, lett. *b*), d.lgs. n. 42/2004 *cit.*). Occorre altresì tenere presente che, in relazione a informazioni sullo stato di salute delle persone, l'utente si deve astenere dal pubblicare dati analitici di interesse strettamente clinico e dal descrivere abitudini sessuali riferite ad una determinata persona identificata o identificabile (art. 11, comma 2, del codice di deontologia e di buona condotta *cit.*) (*Nota* 20 gennaio 2010).

È stato recentemente formulato un quesito riguardante una richiesta di accesso volta a conoscere i dati personali della propria "balia" da una cittadina, la cui madre naturale aveva dichiarato alla nascita di non voler essere nominata ed alla quale il comune interpellato aveva opposto che, alla luce del regolamento comunale, gli atti relativi all'infanzia abbandonata diventano consultabili dopo settanta anni.

Al riguardo è stato ricordato che i documenti conservati negli archivi storici degli enti locali sono consultabili trascorsi settanta anni dopo la loro data se riguardano rapporti riservati di tipo familiare; anteriormente al decorso dei predetti termini, i documenti restano accessibili ai sensi della disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi (art. 122 d.lgs. n. 42/2004 *cit.*).

In tale quadro, solo il comune può entrare nel merito della richiesta e verificare, anche in conformità al proprio regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi, la sussistenza dei necessari presupposti per rendere ostensibili gli atti richiesti (*Nota* 13 marzo 2009).

7. ATTIVITÀ DI POLIZIA

7.1. IL CONTROLLO SUL CED DEL DIPARTIMENTO DI PUBBLICA SICUREZZA

A seguito di segnalazioni ricevute, l'Autorità ha assicurato il riscontro da parte del Dipartimento della pubblica sicurezza e di uffici periferici della polizia di Stato a richieste degli interessati sia di accesso e comunicazione dei dati conservati presso il Centro elaborazione dati (Ced), sia di eventuale rettifica dei dati medesimi, nel rispetto delle disposizioni poste dall'art. 10 della legge 1° aprile 1981 n. 121, come modificato dall'art. 175 del Codice.

7.2. ALTRI INTERVENTI IN RELAZIONE AD ULTERIORI ATTIVITÀ DI FORZE DI POLIZIA

Il 10 settembre 2009 il Garante ha espresso, ai sensi dell'art. 54 del Codice, *parere* favorevole [doc. *web* n. 1658464] su uno schema di Protocollo d'intesa da stipularsi tra il Ministero dell'interno e il Ministero della giustizia, relativo alla trasmissione telematica delle notizie di reato e dei loro esiti tra il Ced del Dipartimento di pubblica sicurezza e le procure della Repubblica.

Il progetto "Notizie di Reato 1"

Il Protocollo disciplina la collaborazione tra le due amministrazioni per dare attuazione al progetto denominato "Notizie di Reato1" (NdR1) con il quale si intende migliorare l'efficienza e la rapidità nell'acquisizione delle notizie di reato da parte delle procure e ridurre i tempi di trasmissione, dalle procure alle forze di polizia, delle conclusioni dei procedimenti penali. Ciò anche al fine di consentire un più rapido e puntuale aggiornamento dei dati personali trattati presso il Ced, nel rispetto dei requisiti di esattezza e completezza nel trattamento delle informazioni.

Il parere favorevole tiene conto dei chiarimenti forniti dai Ministeri dell'interno e della giustizia nel corso di alcuni incontri tecnici tenuti presso l'Autorità. Gli approfondimenti svolti hanno riguardato, in particolare, gli aspetti del progetto relativi alla corretta identificazione delle parti che comunicano fra loro (forze di polizia e procure) e dei sistemi informatici (S.d.i. del Ced e Re.ge. delle procure) che alimentano il flusso tra le amministrazioni; l'esclusiva disponibilità e gestione da parte delle procure delle notizie

di reato trasmesse dalle forze di polizia; la più analitica descrizione delle modalità di accesso e i tipi di informazioni "visibili" relative alle notizie di reato "segretate". Adeguate sono risultate le misure di sicurezza a garanzia del flusso di informazioni tra il Ced e le procure.

7.3. IL CONTROLLO SUL SISTEMA DI INFORMAZIONE SCHENGEN

Accertamenti disposti dal Garante

Si è riferito nella *Relazione 2008*, p. 103, del *provvedimento* del 10 luglio 2008 con cui il Garante ha prescritto alcune modificazioni e integrazioni da apportare ai trattamenti effettuati dal Ministero dell'interno-Dipartimento della pubblica sicurezza per l'attuazione della Convenzione.

I riscontri forniti dal Dipartimento hanno permesso di accertare che le prescrizioni sono state adempiute.

Un secondo ciclo di accertamenti, che ha avuto luogo nel corso del 2009, ha riguardato l'adozione da parte del Dipartimento delle misure idonee ad assicurare la sicurezza dei dati relativi alle segnalazioni e dei sistemi utilizzati sia dalla Divisione N-SIS, che gestisce il *database* nazionale, sia dalla Divisione SIRENE, che provvede allo scambio con gli omologhi uffici degli altri Stati aderenti alla Convenzione delle informazioni aggiuntive ritenute utili a dare seguito alle segnalazioni.

All'esito delle verifiche, l'Autorità ha prescritto al Ministero dell'interno un rafforzamento delle misure impiegate. Tra l'altro, gli accessi effettuati al sistema dovranno essere tracciabili e basati su procedure certificate, su cui dovrà vigilare un'unità di *auditing* potenziata e responsabile della sicurezza dei dati. I flussi informativi della Divisione SIRENE dovranno essere effettuati mediante posta elettronica certificata e, laddove si utilizzi il fax, mediante l'adozione di particolari tecniche di cifratura e l'uso di gruppi chiusi di numerazione. La sala *server* delle Divisioni N-SIS e SIRENE dovrà essere protetta mediante l'adozione di una procedura speciale di *strong authentication*, ottenuta dalla combinazione di più credenziali di accesso (*badge* nominale e dispositivo basato su una caratteristica biometrica); dovrà inoltre essere garantita la disponibilità e la continuità di esercizio della banca dati adottando piani di prevenzione che impediscano la sospensione dei servizi.

Il Ministero dell'interno dovrà dare riscontro all'Autorità dell'avvenuta adozione delle misure prescritte.

Accesso diretto

Il Codice ha introdotto nuove modalità di esercizio dei diritti relativamente ai dati registrati nell'N-SIS, in virtù delle quali l'interessato può rivolgersi in Italia direttamente all'autorità che ha la competenza centrale per la sezione nazionale del SIS, ossia al Dipartimento della pubblica sicurezza (*cd.* "accesso diretto"). Il numero e il contenuto delle richieste degli interessati che ancora pervengono direttamente al Garante non hanno subito sostanziali variazioni rispetto all'anno precedente (*v. Relazione 2008*, p. 103).

Nel 2009 sono aumentate le richieste di accesso ai dati pervenute al Garante da autorità di controllo di sezioni nazionali del SIS di altri Stati, interpellate dagli interessati in relazione a segnalazioni inserite nel sistema da autorità di polizia italiane. Le informazioni sono state comunicate, previa consultazione degli uffici segnalanti, nel rispetto delle disposizioni degli artt. 109 e 114 della Convenzione.