

È pervenuta una segnalazione di alcuni giudici di una Commissione tributaria regionale relativa alla risoluzione con cui il Consiglio di presidenza della giustizia tributaria aveva indicato la documentazione medica, dettagliata, da presentare al Consiglio stesso da parte dei giudici in caso di assenze per malattia e che, in caso di patologie di particolare gravità, doveva comprendere anche la diagnosi.

Assenze per
malattia dei giudici
tributari

Acquisite informazioni preliminari, l'Autorità ha avviato un procedimento amministrativo nei confronti del Consiglio di presidenza, ritenendo che la richiesta di indicare la diagnosi violasse i principi di pertinenza e di non eccedenza nel trattamento dei dati personali rispetto alle finalità per cui le informazioni vengono raccolte (art. 11, comma 1, lett. *d*) del Codice) e di indispensabilità del trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici (art. 22 del Codice), richiamati anche nel punto 8.2. delle "Linee-guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico" (deliberazione 14 giugno 2007 [doc. *web* n. 1417809]).

Successivamente il Consiglio di presidenza ha informato il Garante di avere modificato la suddetta risoluzione, che ora non contiene più la richiesta che i certificati medici dei giudici tributari siano dettagliati, né che sia riportata la diagnosi in caso di certificati relativi a patologie di particolare gravità.

Il Garante ha ritenuto tale regolamentazione conforme alla normativa in materia di protezione dei dati personali (nota 29 settembre 2011).

Sono giunti all'Autorità due quesiti, posti il primo dal presidente di un tribunale, il secondo da una sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti, concernenti il regime di pubblicità dei dati attinenti a procedimenti giudiziari.

Accesso ai dati
relativi a
procedimenti
giudiziari

Nel primo caso, una testata giornalistica televisiva aveva chiesto di consultare gli atti di un procedimento penale, ivi compreso il materiale fotografico e videoregistrato allegato agli atti, che intendeva utilizzare per la realizzazione di un programma avente ad oggetto vicende giudiziarie.

Nel secondo, un avvocato aveva chiesto di accedere ai ruoli delle udienze della sezione.

In entrambe le fattispecie l'Autorità ha ricordato che la visione e il rilascio di estratti e di copie di atti giudiziari, la conoscenza dell'esito e del calendario dei processi, la pubblicità

delle udienze e la consultazione dei registri relativi ai procedimenti giudiziari rimangono assoggettati alle pertinenti disposizioni processuali (art. 51 del Codice).

Poiché si tratta di attività svolte “*per ragioni di giustizia*” (art. 47, comma 2, del Codice), la decisione sull’accesso ai dati deve essere ricavata dall’autorità giudiziaria nel quadro delle norme processuali, tenendo conto delle specifiche finalità perseguite dal soggetto richiedente.

L’Autorità ha, peraltro, ribadito che restano fermi, in quanto applicabili anche a tali attività, i principi posti dall’art. 11 del Codice, in base ai quali l’accesso ai dati personali può essere consentito solo previa verifica dell’esistenza di uno scopo determinato, esplicito e legittimo (comma 1, lett. *b*)) e relativamente alle sole informazioni pertinenti e non eccedenti rispetto allo scopo medesimo (comma 1, lett. *d*)), sollecitando quindi le autorità giudiziarie a valutare attentamente la possibilità di omettere informazioni atte a consentire l’identificazione dei soggetti coinvolti nei giudizi, ove ciò non sia strettamente necessario al perseguimento delle finalità perseguite dai richiedenti (note 5 e 21 gennaio 2011).

Pubblicazione di
atti processuali

Il destinatario di un’ordinanza di custodia cautelare in carcere, diffusa su siti internet a corredo di una notizia concernente un presunto caso di corruzione, si è rivolto al Garante lamentando un’illecita diffusione di dati riservati, quali numeri delle utenze cellulari, indirizzi dei luoghi di residenza e domicilio e targhe di autovetture.

All’esito dell’istruttoria, rilevato che la pubblicazione del provvedimento integrava un trattamento a cui doveva essere applicata la normativa *privacy* in materia di attività giornalistica, il Garante, pur riconoscendo il diritto alla manifestazione del pensiero da parte dell’associazione che gestiva i siti, ha ritenuto che la diffusione dei numeri di telefono, degli indirizzi e dei numeri di targa di autovetture del segnalante e di altre persone citate nell’ordinanza abbia violato il principio di essenzialità dell’informazione, trattandosi di dati personali sicuramente sovrabbondanti e non indispensabili per rappresentare la vicenda giudiziaria.

Il Garante ha quindi vietato l’ulteriore diffusione dei dati, disponendo la cancellazione delle informazioni eccedenti dai due siti (prov. 5 maggio 2011 [doc. *web* n. 1827129]).

3.6.1. *L'informatica giuridica*

Le “Linee-guida in materia di trattamento di dati personali nella riproduzione di provvedimenti giurisdizionali per finalità di informazione giuridica” (in G.U. 4 gennaio 2011, n. 2; [doc. *web* n. 1774813]) prevedono che l’anonimizzazione del provvedimento giudiziario in caso di riproduzione per finalità di informazione giuridica, mediante oscuramento delle generalità e di ogni altro elemento in grado di identificare l’interessato, può essere disposta dal giudice anche d’ufficio, nei casi in cui la diffusione di informazioni particolarmente delicate possa arrecare conseguenze negative alla vita di relazione o sociale dell’interessato (ad es., in ambito familiare o lavorativo).

Linee-guida per la diffusione dei provvedimenti giudiziari

Con riferimento a questa ipotesi, sono pervenuti all’attenzione dell’Autorità casi di cittadini che non avevano chiesto l’anonimizzazione della sentenza nel corso del giudizio.

In un caso, una interessata aveva lamentato la reperibilità in internet di una sentenza del Consiglio di Stato che rendeva noti particolari relativi alla propria vita sessuale.

In un altro caso, è pervenuto un reclamo nel quale l’interessato aveva lamentato la agevole reperibilità nei motori di ricerca presenti in rete di una sentenza di un tribunale amministrativo regionale che riportava informazioni relative a provvedimenti di natura penale che lo riguardavano e che gli causavano estremo disagio nell’ambito della propria vita personale e professionale.

Nei due casi il Garante ha sottoposto le vicende all’attenzione dei rispettivi organi di giustizia amministrativa, per l’eventuale anonimizzazione d’ufficio delle sentenze, anche secondo quanto suggerito nelle menzionate linee-guida, oppure, in alternativa, per l’adozione di accorgimenti tecnici idonei ad evitare l’indicizzazione nei motori di ricerca delle pronunce pubblicate sui rispettivi siti istituzionali (note 25 febbraio e 18 novembre 2011).

In entrambi i casi i giudici amministrativi hanno disposto l’oscuramento dei dati personali presenti nei rispettivi provvedimenti.

Sono giunti all’Autorità due quesiti relativi alla diffusione di provvedimenti giurisdizionali per finalità di informazione giuridica.

Con il primo, il Ministero della giustizia aveva chiesto se poteva procedere alla pubblicazione sul suo sito in forma integrale, con i dati identificativi dei soggetti citati nelle sentenze, delle pronunce della Corte europea dei diritti dell’uomo.

Nel fornire riscontro, l'Autorità ha confermato, in primo luogo, che alla Corte non può applicarsi la normativa italiana posta nella materia dagli artt. 51 e 52 del Codice e dalle linee-guida del Garante in tema di anonimizzazione delle sentenze avanti alla autorità giudiziaria, ma che la stessa si applica nei confronti di chiunque diffonda provvedimenti giurisdizionali per l'indicata finalità, unitamente ad ogni altra disposizione recante specifici divieti di pubblicazione dei dati di individuate categorie di interessati (quali minori, parti nei procedimenti in materia di rapporti di famiglia e di stato delle persone, persone offese da atti violenza sessuale). L'Autorità ha, altresì, sottolineato la particolare responsabilità nell'attenta valutazione dell'opportunità di procedere all'anonimizzazione che incombe sui soggetti che diffondono tali provvedimenti tanto più nei casi, come quello oggetto del quesito, in cui la diffusione delle sentenze non è preceduta dalla preventiva procedura di garanzia volta alla tutela dell'identità delle persone citate nelle pronunce (nota 9 novembre 2011).

Con il secondo quesito un consiglio dell'ordine degli avvocati aveva chiesto se poteva costituire violazione della normativa di protezione dei dati la diffusione da parte del consiglio ai propri iscritti, per finalità di informazione giuridica, di sentenze emesse dalla locale magistratura.

Anche in questo caso l'Autorità, nel sottolineare che il Codice e le linee-guida del Garante favoriscono la più ampia diffusione dei provvedimenti giurisdizionali, e che, quindi, non si pongono, in linea generale, impedimenti alla realizzazione del progetto, ha ricordato la necessità di rispettare le disposizioni ed i divieti di pubblicazione vigenti a tutela di particolari categorie di interessati (nota 6 dicembre 2011).

3.6.2. Notificazioni di atti e comunicazioni

Nel 2011 va registrato con soddisfazione l'azzeramento quasi totale delle segnalazioni circa le modalità di notificazione di atti giudiziari in modo non conforme alle prescrizioni del Codice. Al riguardo merita una citazione in questa sede una segnalazione con la quale veniva lamentata la notificazione di un atto citazione in un giudizio penale, effettuata lasciando un plico non sigillato presso il portiere del condominio di residenza dell'interessato, in sua assenza.

Il Garante, al riguardo, ha rappresentato che, com'è noto, a decorrere dal 1° gennaio 2004 l'art. 174 del Codice ha introdotto particolari modalità di notifica, ove questa non possa essere eseguita nelle mani proprie del destinatario (inserimento di copia dell'atto in busta chiusa e sigillata su cui viene apposto il solo numero cronologico della notificazione; annotazione nella relazione in calce all'originale e alla copia dell'atto stesso). Questo per impedire a terzi di venire a conoscenza del contenuto dell'atto, di regola contenente dati personali particolarmente delicati.

L'Autorità ha richiamato l'attenzione dell'Ufficio notificazioni e protesti coinvolto nel rispetto di tali norme, al fine della tutela della riservatezza dei destinatari degli atti (nota 6 ottobre 2011). Detto Ufficio ha rappresentato che l'ufficiale giudiziario incaricato della notifica ha presentato le proprie giustificazioni adducendo un disguido involontario e provvedendo ad una nuova notifica secondo i criteri previsti dall'art. 174 del Codice.

Analogamente l'Ufficio, con riferimento ad una notificazione di un avviso di pagamento relativo alla Tarsu effettuata da parte di un comune, ha ricordato che sulla busta da notificare devono essere leggibili solo le informazioni necessarie all'invio della comunicazione al destinatario e non ulteriori dati eccedenti come il codice fiscale della destinataria dell'avviso (artt. 11, comma 1 e 174 del Codice) (nota 2 febbraio 2012).

4. LA SANITÀ

4.1. IL TRATTAMENTO DI DATI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE

4.1.1. I trattamenti per fini di cura della salute

Provvedimenti in
materia di protesi
mammarie

Alla fine del 2011, il Garante è stato interpellato dal Ministro della salute su uno schema di ordinanza di necessità e urgenza, relativa all'adozione di provvedimenti in materia di protesi mammarie (*Poly Implants Prothese*, cosiddette PIP), da emanarsi ai sensi dell'art. 32, comma 1, l. 23 dicembre 1978, n. 833 (parere 29 dicembre 2011 [doc. web n. 1863619]). Lo schema di provvedimento ha tenuto conto delle indicazioni fornite dall'Ufficio nel corso di contatti informali con il Ministero, volti a rendere sotto ogni profilo effettivo il diritto alla protezione dei dati personali delle persone interessate, ed è stato pertanto valutato favorevolmente dal Garante. Esso prevede l'obbligo per le strutture ospedaliere e ambulatoriali di redigere un elenco nominativo delle pazienti sottoposte a interventi di applicazione di PIP che dovrà rimanere nella loro esclusiva disponibilità a fini assistenziali e di sorveglianza sanitaria. È sancito inoltre l'obbligo, in capo alle strutture sanitarie, di notificare alla competente azienda unità sanitaria locale o direttamente alla competente autorità regionale, mediante un modulo reso disponibile sul sito istituzionale del Ministero, le informazioni relative alla data dell'intervento di mammoplastica effettuato. I dati, così raccolti, dovranno poi essere comunicati, via PEC, al Ministero, *“garantendo la tutela dell'anonimato dei dati rilevati e comunque nel rispetto”* di quanto previsto dal Codice, sempre avvalendosi di una scheda resa disponibile sul sito istituzionale dello stesso Ministero.

Pagamento del
ticket: procedure
per l'accertamento
del reddito degli
assistiti presso le
farmacie

Specifiche indicazioni sono state rese dall'Ufficio del Garante ai competenti uffici dei Ministeri dell'economia e della finanze e della salute, nonché di alcune regioni, in relazione ai trattamenti di dati effettuati dalle farmacie per verificare il diritto dell'assistito al pagamento del ticket in relazione alla fascia di reddito.

Al riguardo, erano pervenute all'Autorità numerose segnalazioni con le quali si lamentava che alcune regioni, ai fini dell'applicazione del ticket, richiedevano agli utenti del servizio sanitario nazionale di autocertificare al farmacista la fascia di reddito di appartenenza, con modalità tali da non garantire un'adeguata protezione dei dati personali dei pazienti. Alcune

regioni, infatti, in attuazione di quanto disposto dalla manovra economica 2011, ovvero il ripristino della quota fissa di compartecipazione alla spesa sanitaria (art. 17, d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla l. 15 luglio 2011, n.111), hanno deciso di adottare modalità alternative di compartecipazione, differenziando il ticket in base alla fascia di reddito familiare. Tuttavia, le modalità previste non garantivano la riservatezza degli interessati i quali, per usufruire delle esenzioni sul ticket, erano costretti a comunicare la loro condizione reddituale al farmacista, magari in presenza di altri clienti, o alle persone che eventualmente acquistavano medicinali per loro conto.

Sul tema, il Ministero dell'economia e delle finanze ha predisposto uno schema di linee di indirizzo in materia di misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria per fasce di reddito, il quale, recependo le indicazioni fornite dall'Ufficio volte a garantire sul territorio regionale uno *standard* omogeneo della riservatezza degli assistiti, è stato valutato favorevolmente dal Garante parere 26 ottobre 2011 [doc. *web* n. 1851679]. In conformità con quanto previsto a livello nazionale (cfr. d.m. 11 dicembre 2009, sul cui schema il Garante ha reso parere favorevole in data 8 aprile 2009 [doc. *web* n. 1611955]), le nuove misure prospettate dal Ministero prevedono che sia il medico stesso ad apporre sulla ricetta un codice teso a identificare, non in chiaro, la fascia di reddito dell'assistito. All'atto della prescrizione, il medico dovrà verificare il menzionato codice collegandosi al sistema informatico "tessera sanitaria" oppure utilizzando l'apposita documentazione cartacea o digitale predisposta dalla azienda sanitaria locale (alla stregua di quanto previsto dall'art. 50, l. 24 novembre 2003, n. 326 e dal d.P.C.m. 26 marzo 2008).

4.1.2. I trattamenti per fini amministrativi

Nel 2011 sono proseguite le attività del tavolo di lavoro interregionale istituito sulla revisione dello schema-tipo di regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari di competenza delle regioni e di altri enti, tra cui le aziende sanitarie locali (v. parere favorevole del Garante 13 aprile 2006 [doc. *web* n. 1272225]). Ai lavori, conclusi a fine anno, l'Ufficio ha partecipato attivamente, condividendo l'esigenza, manifestata da parte di più enti, di aggiornare lo schema-tipo, anche alla luce delle numerose modifiche normative sopravvenute.

Schema-tipo di regolamento per trattamenti di dati sensibili e giudiziari da parte di regioni e Asl

Una volta approvato dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome e sottoposto all'esame Autorità per il necessario parere, il testo aggiornato dello schema-tipo consentirà a tali enti di disporre di uno quadro aggiornato di garanzie in conformità al quale potranno essere adottati i necessari atti regolamentari.

Sistema
informativo per il
monitoraggio
dell'assistenza
erogata presso gli
hospice

In data 11 ottobre 2011, il Garante ha inoltre dato parere favorevole senza osservazioni [doc. *web* n. 1851388] allo schema di decreto del Ministero della salute che istituisce il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli *hospice*, le strutture sanitarie residenziali per malati terminali idonee a garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (cfr. artt. 5 e 9, l. 15 marzo 2010, n. 38). Lo schema aveva infatti già recepito le indicazioni fornite dall'Ufficio del Garante al Ministero nel corso di riunioni e contatti informali quali i presupposti della rilevazione e la precisazione delle finalità del monitoraggio attivato presso il Ministero della salute, indicate dalla l. n. 38/2010; i parametri ai quali devono conformarsi le trasmissioni telematiche dei dati al sistema; l'autenticazione dei soggetti abilitati all'accesso; il rispetto del principio di proporzionalità nel trattamento dei dati, con particolare riguardo alle informazioni relative alle patologie da cui è affetto l'interessato; l'esigenza di utilizzare tecniche di cifratura al fine di rendere i suddetti dati temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi.

Il sistema, realizzato e gestito dal Ministero della salute, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis), è costituito da una banca dati alimentata con informazioni, prive di elementi identificativi diretti dei pazienti, fornite dalle regioni e dalle province autonome che, attraverso gli *hospice* presenti nel proprio territorio, abbiano prestato assistenza sanitaria o socio-sanitaria ai cittadini (ivi residenti o meno). Lo schema di decreto prevede infatti che nel sistema, cui affluiscono informazioni, anche di carattere sanitario (caratteristiche dell'assistito, prestazioni erogate, dati sulla presa in carico e conclusione della degenza) non siano presenti i nominativi dei pazienti, i quali dovranno quindi essere sostituiti da un codice univoco, ovvero, ove le regioni e le province autonome non dispongano di adeguati sistemi di codifica, inviati in forma anonima, in conformità a quanto previsto dalla scheda 12 dello schema di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuato dai predetti enti.

Per garantire la riservatezza dei pazienti, inoltre, il Ministero, le regioni e le province autonome, ai fini del monitoraggio dell'assistenza in materia di cure palliative, terapia del dolore e della spesa sanitaria, potranno accedere soltanto a dati aggregati e mediante chiavi di ricerca che non consentono di consultare dati riferibili a singoli individui. I dati sanitari infine dovranno essere trattati con tecniche crittografiche e archiviati previa separazione dalle altre informazioni. Le medesime tecniche saranno utilizzate al fine di rendere i dati relativi alla patologia da cui è affetto l'interessato temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi. Per quanto riguarda la trasmissione dei dati, lo schema di decreto prevede l'adozione di protocolli sicuri e l'autenticazione bilaterale tra i sistemi, basata su certificati digitali emessi da una autorità di certificazione ufficiale.

I trattamenti di dati effettuati dagli organismi sanitari nell'ambito di iniziative volte a verificare la qualità delle prestazioni rese hanno formato oggetto di apposite linee-guida adottate dal Garante ("Linee-guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di *customer satisfaction* in ambito sanitario" del 5 maggio 2011 [doc. *web* n. 1812910]). L'acquisizione delle informazioni al riguardo rilevanti può comportare infatti il trattamento dei dati personali, anche attinenti alla salute, dei cittadini e degli utenti dei servizi prestati, in relazione allo specifico contesto sanitario in cui il sondaggio viene realizzato e a seconda delle modalità di selezione del campione prescelte o di somministrazione del questionario, nonché della tipologia delle informazioni richieste (desumibili ad es. dal tipo di reparto che ha erogato il servizio, dalla prestazione fruita o persino dalla fornitura di particolari ausili).

Linee-guida sulle
indagini di
*customer
satisfaction* in
ambito sanitario

L'Autorità ha pertanto ritenuto opportuno individuare un quadro unitario di misure e accorgimenti al quale dovranno attenersi gli organismi sanitari pubblici e privati che svolgono indagini sulla qualità dei servizi sanitari offerti.

I sondaggi, indipendentemente dalle modalità prescelte per l'effettuazione (per telefono, per posta, per e-mail, tramite questionari cartacei o form disponibili sul sito istituzionale della struttura sanitaria) possono riguardare esclusivamente informazioni sulla qualità del servizio (accoglienza, tempi di attesa, informazioni ricevute, comfort della struttura), senza entrare nella valutazione degli aspetti sanitari delle prestazioni e delle cure erogate.

Prima di iniziare il sondaggio gli organismi sanitari devono valutare, nel rispetto del principio di necessità, se sia realmente necessario raccogliere dati personali per raggiungere gli scopi del sondaggio, oppure se non sia invece possibile raggiungere i medesimi obiettivi utilizzando informazioni anonime. In questo secondo caso, il trattamento dei dati raccolti non ricade nell'applicazione della normativa in materia di protezione dei dati personali e, di conseguenza, delle linee-guida.

Qualora invece si ritenga necessario acquisire dati personali, la raccolta deve essere effettuata sulla base di idonei presupposti giuridici a seconda che tale attività sia svolta o meno nell'ambito dei compiti del Servizio sanitario nazionale o degli altri organismi sanitari pubblici.

In questo caso, gli organismi privati che svolgono direttamente un'indagine di gradimento sui servizi sanitari, oltre a rispettare le prescrizioni contenute nelle autorizzazioni generali del Garante nn. 2 e 5, devono chiedere il consenso scritto degli utenti coinvolti (art. 26, comma 1, del Codice). Consenso che non deve essere invece richiesto dagli organismi pubblici, anche quando conducono sondaggi attraverso le strutture convenzionate (artt. 18, 20 e 85 del Codice; art. 11, comma 1, d.lgs. n. 286/1999 e artt. 10 e 14 d.lgs. n. 502/1992).

Per la realizzazione di iniziative di *customer satisfaction*, non è invece consentito l'utilizzo di dati sulla vita sessuale degli interessati e le informazioni raccolte non possono essere utilizzate per profilare gli utenti o inviare materiale pubblicitario.

In ogni caso, la partecipazione degli assistiti deve essere sempre su base volontaria.

Le successive fasi di elaborazione e di memorizzazione dei dati raccolti non devono permettere di identificare gli interessati, neanche indirettamente; eventuali dati identificativi vanno quindi distrutti o resi anonimi subito dopo la raccolta, e comunque non oltre la registrazione. La comunicazione o la diffusione dei risultati dei sondaggi deve avvenire inoltre sempre in forma anonima o aggregata.

Agli utenti, infine, deve essere assicurata, dagli operatori sia privati sia pubblici, una dettagliata informativa in cui risultino chiari tutti gli aspetti e le modalità del sondaggio. Al fine di agevolare l'indicazione degli elementi essenziali dell'informativa, l'Autorità ha predisposto un modello semplificato allegato alle linee-guida (Allegato 1) che potrà essere

utilizzato dagli organismi sanitari, adattandolo alle modalità prescelte di svolgimento delle indagini, in armonia con i principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia previsti dal Codice (art. 2).

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

Anche nel 2011, l'Autorità ha richiamato l'attenzione dei titolari del trattamento operanti in ambito sanitario sulla necessità di garantire il rispetto della dignità della persona e il massimo livello di tutela degli interessati nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi sanitari in conformità alle disposizioni dell'art. 83 del Codice (prov. 9 novembre 2005 [doc. web n. 1191411]).

In particolare, il Garante ha precisato che la consegna di certificati medici e di altri documenti che contengono informazioni sulla salute dei pazienti deve avvenire in busta chiusa non solo quando questa viene effettuata nei confronti di soggetti delegati dall'interessato (punto 4, provv. cit.), ma anche nel caso in cui la documentazione sanitaria è consegnata allo stesso interessato da parte di personale non sanitario (personale amministrativo o addetto ad attività di sportello). Queste modalità di consegna dei referti sono state oggetto di specifiche prescrizioni nei riguardi di una Asl –che aveva attivato dei centri prelievi organizzati presso alcuni comuni del territorio all'uopo convenzionati– grazie ad una segnalazione in cui si lamentava che i risultati delle analisi venivano consegnati in cartelline pinzate soltanto sul lato sinistro e, quindi, aperte, potendo essere facilmente letti dagli incaricati del comune addetti al servizio di consegna.

Nel provvedimento con il quale ha dichiarato illecito il trattamento dei dati sanitari così effettuato, il Garante ha sottolineato che il consenso alla comunicazione dei dati sanitari è valido solo se espresso liberamente e per un trattamento chiaramente individuato. Nel caso di specie, invece, non essendo previste modalità alternative di consegna della certificazione rispetto a quella in busta aperta, il consenso risultava necessitato quale conseguenza della scelta di utilizzare i centri prelievo organizzati dal comune. L'Autorità ha inoltre ribadito che sia l'art. 84 del Codice, sia il provvedimento generale del 2005 in materia di tutela della dignità nelle strutture sanitarie (punto 4), prevedono che i dati idonei a rivelare lo stato di

salute possono essere resi noti direttamente all'interessato soltanto da personale medico o da altri professionisti sanitari espressamente incaricati, a condizione che l'atto di incarico individui appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento dei dati (art. 84, comma 2, del Codice).

L'Azienda sanitaria ha poi prontamente adempiuto alle prescrizioni del Garante adottando quale modalità di comunicazione dei dati sanitari agli interessati che si rivolgono ai centri prelievo organizzati presso i comuni, la consegna della relativa certificazione sanitaria in busta chiusa (prov. 24 febbraio 2011 [doc. *web* n. 1797075]).

4.1.4. La ricerca scientifica

Nel corso dell'anno sono considerevolmente aumentate le richieste di autorizzazione aventi ad oggetto trattamenti di dati relativi allo stato di salute effettuati, anche in mancanza del consenso degli interessati, a fini di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, in ragione della impossibilità di rendere l'informativa ad una parte significativa dei pazienti coinvolti, giustificata da particolari ragioni (cfr. art. 110 del Codice).

Le autorizzazioni sono state accordate in ragione della rilevanza degli scopi scientifici perseguiti, nonché delle difficoltà, rappresentate nei diversi casi, di informare i pazienti per acquisire il loro consenso, trattandosi di studi retrospettivi relativi a cospicui campioni di interessati o effettuati con dati riguardanti individui irrintracciabili, oppure presumibilmente deceduti, considerato anche il periodo di tempo trascorso dal momento in cui i dati a loro riferiti erano stati originariamente raccolti, l'età degli interessati e l'incidenza della mortalità in pazienti affetti dalla patologia oggetto dello studio.

In tutti i casi è stato autorizzato il trattamento delle sole informazioni indispensabili per lo svolgimento degli studi e sono state individuate diverse precauzioni a tutela della riservatezza dei pazienti coinvolti. Queste cautele hanno riguardato diversi profili relativi al trattamento dei dati effettuato per l'esecuzione dello studio, quali le misure opportune per ridurre il rischio di re-identificazione degli interessati (ad es. l'adozione di codici identificativi non direttamente riconducibili ai dati identificativi degli interessati, provv. 15 settembre 2011 [doc. *web* n. 1849964] e provv. 11 ottobre 2011 [doc. *web* n. 1849933] o di misure idonee ad

impedire ai ricercatori di accedere alla lista di de-codifica detenuta dai medici curanti degli interessati, provv. 25 gennaio 2012 [doc. *web* n. 1872084]); la correttezza e la completezza delle indicazioni riportate nel modello di informativa e di raccolta del consenso da sottoporre ai pazienti risultati ancora in vita e reperibili (provv. 15 settembre 2011 [doc. *web* n. 1849964], provv. 11 ottobre 2011 [doc. *web* n. 1849933] e provv. 20 gennaio 2012 [doc. *web* n. 1872049]); nonché gli accorgimenti idonei ad incrementare il livello di sicurezza del trattamento dei dati (v. tra gli altri provv. 21 luglio 2011 [doc. *web* n. 1836317], provv. 22 settembre 2011 [doc. *web* n. 1849897], provv. 11 ottobre 2011 [doc. *web* n. 1849933], provv. 1° dicembre 2011 [doc. *web* n. 1872054] e provv. 25 gennaio 2012 [doc. *web* n. 1872084]) anche in conformità alle “Linee-guida per i trattamenti di dati personali nell’ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali” (provv. 24 luglio 2008 [doc. *web* n. 1533155]).

In tale quadro, alla luce dell’esperienza maturata, e al fine di garantire il rispetto dei principi di semplificazione anche nello svolgimento degli adempimenti degli obblighi da parte dei titolari del trattamento, l’Autorità ha ritenuto opportuno rilasciare un’autorizzazione generale temporanea, che ha tenuto conto delle più ricorrenti ragioni che hanno reso impossibile fornire l’informativa all’interessato, nella quale sono stati considerati, in particolare, i “motivi etici”, riconducibili alla circostanza che i pazienti che si intende coinvolgere nella ricerca ignorino la propria condizione ovvero di “motivi di impossibilità organizzativa”, riconducibili alla circostanza che risulti impossibile contattare tali soggetti.

Pertanto non è più necessaria la richiesta, caso per caso, di specifiche autorizzazioni da parte dei titolari del trattamento che, in presenza dei menzionati presupposti, intendano trattare i dati personali dei pazienti in assenza del loro consenso per iniziative di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico purché siano rispettate le garanzie e le prescrizioni individuate nella stessa autorizzazione. Prima dell’adozione definitiva, lo schema di autorizzazione è stato preliminarmente sottoposto ad una consultazione pubblica (deliberazione n. 486 del 15 dicembre 2011, in G.U. 3 gennaio 2012, n. 2 [doc. *web* n. 1859602]) per acquisire osservazioni e commenti da parte dei soggetti interessati.

L’autorizzazione, adottata in via definitiva il 1° marzo 2012 (in corso di pubblicazione in G.U. [doc. *web* n. 1878276]) consente di effettuare studi basati su dati idonei a rivelare lo

stato di salute raccolti in precedenza a fini di cura o in altri progetti di ricerca ovvero ricavati da campioni biologici prelevati in precedenza per le stesse finalità a condizione che sul progetto di ricerca sia espresso favorevolmente, con parere motivato, il competente comitato etico a livello territoriale.

I titolari del trattamento che effettuano gli studi in questione dovranno inoltre adottare misure specifiche per non rendere i dati trattati direttamente riconducibili ai pazienti interessati (ad es. adozione di tecniche crittografiche, uso di codici identificativi) e dovranno informare comunque e acquisire il consenso al trattamento dei dati dei pazienti che risultino invece reperibili. Un elevato livello di sicurezza dei dati dovrà essere assicurato in ogni fase della ricerca, adottando opportuni accorgimenti che garantiscano da rischi di accesso abusivo, furto o smarrimento dei supporti di memorizzazione o dei sistemi di elaborazione (ad es. applicando tecnologie crittografiche o misure di protezione che li rendano inintelligibili a personale non autorizzato). Analoghe cautele dovranno essere utilizzate nella trasmissione elettronica dei dati dello studio al promotore della ricerca o al *database* centralizzato in cui sono memorizzati e archiviati. Obbligatorie, infine, le procedure di autenticazione per l'accesso ai dati mediante credenziali di validità limitata alla durata dello studio, procedure per la verifica periodica delle credenziali di autenticazione e sistemi di audit log per il controllo degli accessi e per il rilevamento di eventuali anomalie.

5. I DATI GENETICI

Si è riferito nella Relazione 2010 (cfr. pag. 90), in merito alle procedure avviate per l'aggiornamento dell'autorizzazione generale al trattamento di dati genetici, sentito il Ministero della salute che acquisisce, a tal fine, il parere del Consiglio superiore di sanità (art. 90 del Codice).

Nel parere, il Consiglio superiore di sanità aveva formulato alcuni suggerimenti, tra i quali, quelli riguardanti la definizione di "dato genetico", volti a restringere –rispetto all'autorizzazione allora vigente– la categoria delle informazioni genetiche. Al riguardo l'Ufficio del Garante, all'esito di un doveroso approfondimento –anche alla luce dell'esperienza in ambito comunitario–, aveva modificato la formulazione proposta e aveva richiesto, tramite il Ministero della salute, un nuovo parere del Consiglio superiore di sanità.

Quest'ultimo, con il parere adottato nella seduta del 19 gennaio 2011, si è espresso in senso favorevole a tale definizione di "dato genetico", proposta dal Garante al fine di evitare l'esclusione dal novero dei dati genetici delle informazioni relative alle caratteristiche genotipiche di un individuo le quali, pur non essendo il risultato di analisi genetiche, presentano alcune caratteristiche comuni ai dati genetici, tali da rendere opportuna la previsione di particolari cautele nel loro trattamento.

Su tali basi il Garante, in data 24 giugno 2011, ha approvato in via definitiva il nuovo schema di autorizzazione generale al trattamento dei dati genetici (in G.U. 11 luglio 2011, n. 159 [doc. *web* n. 1822650]). La nuova autorizzazione tiene conto dell'esperienza maturata e delle osservazioni formulate da qualificati esperti della materia, con particolare riferimento, oltre all'aggiornamento delle definizioni utilizzate, anche 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'autorizzazione, inoltre, già rivolta a medici, laboratori di genetica, organismi sanitari, istituti di ricerca, farmacisti, è stata estesa anche agli organismi di mediazione pubblici e privati, introdotti da recente normativa. Tali organismi in caso di trattamento di dati genetici (ad es. procedimenti inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica) dovranno quindi rispettare le prescrizioni ivi contenute.

6. L'ATTIVITÀ DI POLIZIA

6.1. IL CONTROLLO SUL CED DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

A seguito di segnalazioni ricevute, l'Autorità ha assicurato il riscontro da parte del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'interno e di uffici periferici della Polizia di Stato alle 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, l. 1° aprile 1981, n. 121, come modificato dall'art. 175 del Codice.

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

In una segnalazione l'interessato aveva lamentato che un Comando dell'Arma dei Carabinieri nel redigere un verbale di accertamento ai sensi dell'art. 5 della l. 689/1981, ne aveva consegnato copia anche all'altro trasgressore, senza omettere le generalità dell'interessato.

Acquisite informazioni dal Comando, l'Autorità ha ritenuto corretto il trattamento dei dati personali del segnalante, in quanto l'indicazione nel verbale dei dati dell'interessato e di quelli dell'altro trasgressore era giustificata dall'esigenza di consentire allo stesso un'eventuale impugnativa del provvedimento sanzionatorio. Il caso integrava infatti una fattispecie di concorso di persone nell'illecito amministrativo e pertanto l'utilizzo di un unico verbale, nel quale erano indicate le generalità dei concorrenti nella violazione, era funzionale al loro diritto di difesa in sede di eventuale impugnativa, tenuto conto del valore probatorio di detto verbale (nota 21 ottobre 2011).

In un'altra segnalazione il Garante veniva informato che in una bacheca collocata fuori dai locali di una questura erano stati affissi gli elenchi, comprendenti nomi, cognomi e numeri delle pratiche, delle persone i cui permessi di soggiorno erano pronti per la consegna.

Invitata dall'Autorità ad adottare soluzioni maggiormente rispettose della riservatezza degli interessati, la questura ha comunicato di aver escluso dalla bacheca i nomi e i cognomi degli interessati, lasciando solamente l'indicazione di nazionalità, data di nascita e numero di pratica. Il Garante ha ravvisato nella soluzione adottata un corretto bilanciamento tra il