



Prevenzione e contrasto delle condotte in danno dei minori, delle persone anziane e delle persone con disabilità

A.C. T.U. 261 e abb. -A

Dossier n° 438/1 - Elementi per l'esame in Assemblea
17 ottobre 2016

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	T.U. 261 e abb. -A
Titolo:	Prevenzione e contrasto delle condotte in danno dei minori, delle persone anziane e delle persone con disabilità
Iniziativa:	Parlamentare
Date:	
approvazione in Commissione:	13 ottobre 2016

Il testo unificato delle proposte di legge – definito dalle Commissioni riunite I e XI nel corso dell'esame in sede referente - è volto a prevenire e a contrastare, in ambito pubblico e privato, le condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno:

- dei minori negli **asili nido** e nelle **scuole dell'infanzia**;
- delle persone ospitate nelle **strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali** per anziani e per persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno.

In tale quadro, è disciplinata la raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento di tali condotte. Il testo specifica che restano fermi il patto educativo e l'alleanza terapeutica.

Viene quindi **delegato il Governo** all'adozione, entro un anno, di un decreto legislativo in materia di **formazione e valutazione** attitudinale nell'accesso alle professioni educative e di cura in tali strutture.

Al contempo, il testo prevede la possibilità, per le suddette strutture, di installare **sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso** con immagini cifrate.

L'accesso alle registrazioni è **vietato** salvo, nel caso di notizia di reato, di quanto previsto dal libro V (Indagini preliminari e l'udienza preliminare), Titoli IV (attività a iniziativa della polizia giudiziaria) e V (attività del pubblico ministero) del codice di procedura penale.

L'installazione avviene previo accordo collettivo e con adeguata segnalazione a tutti i soggetti che accedono nella zona videosorvegliata. E' comunque vietato l'utilizzo di *webcam*.

E' demandata al **Garante per la privacy** la definizione, entro 60 giorni, degli adempimenti e delle prescrizioni da applicare in relazione alla suddette installazione.

Per quanto riguarda **gli asili nido e le scuole dell'infanzia**, inoltre, è demandata ad un **decreto** del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previo parere della Conferenza unificata, la definizione delle modalità per assicurare il necessario coinvolgimento della famiglie interessate. Nelle **strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali**, l'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza è consentito solo nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e **previo consenso** degli interessati o dei loro tutori se minorenni o incapaci. Inoltre, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, di concerto con le organizzazioni sindacali, adotta **linee guida** volte a stabilire le modalità di accesso nelle strutture socio-sanitarie per garantire, ove possibile, le visite agli ospiti lungo l'intero arco della giornata.

E' infine prevista la trasmissione al Parlamento di una **relazione del Governo** sull'attuazione della legge, in cui si dà conto anche dei dati rilevati dai dicasteri competenti sull'andamento dei reati commessi in danno dei soggetti in questione e dei relativi procedimenti giudiziari.

Alle disposizioni della legge le amministrazioni interessate provvedono **senza nuovi o maggiori oneri** per la finanza pubblica.

Alle **regioni a statuto speciale** le nuove previsioni sono applicabili compatibilmente con le disposizioni dei relativi statuti e delle relative norme di attuazione.

Articolo 1: finalità del testo

Finalità del testo unificato è quella di prevenire e contrastare, in ambito pubblico e privato, condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica in danno dei minori negli **asili nido** e nelle **scuole**

dell'infanzia, delle persone ospitate nelle **strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali** per anziani e per persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno. In tale quadro, è disciplinata la raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento di tali reati. Il testo specifica che restano fermi il patto educativo e l'alleanza terapeutica.

Scopo del provvedimento è dunque quello di predisporre una particolare tutela dei soggetti **particolarmente deboli e vulnerabili**, quali i minori che frequentano asili nido o scuole dell'infanzia, le persone con disabilità e gli anziani ospitati in apposite strutture.

L'**ambito soggettivo** di applicazione del provvedimento è stato peraltro definito e delimitato nel corso dell'esame in sede referente anche sulla base dei pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva.

In particolare, nel parere della II Commissione giustizia è stata sottolineata l'opportunità di fare riferimento al concetto di "**condotte** di matrattamento o di abuso, anche di natura psicologica" anziché alla prevenzione e contrasto di "reati".

Inoltre, nel parere della XII Commissione è stata evidenziata la necessità - cui hanno fatto seguito specifiche proposte emendative dei relatori presso le Commissioni di merito - di sopprimere nel testo il riferimento alle strutture sanitarie, stante la loro peculiarità, a livello normativo e organizzativo, che le rende del tutto estranee alle tematiche oggetto del provvedimento. È stato altresì specificato che le previsioni trovano applicazione nelle strutture **socio-sanitarie pubbliche e private**.

Si ricorda che il complesso integrato di interventi e servizi erogati a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, può essere reso all'interno di **strutture pubbliche o private accreditate a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno**. Tali prestazioni non si configurano come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore. In rapporto agli obiettivi sono state individuate cinque principali tipologie di utenti non autosufficienti, che qualificano diverse tipologie prestazionali: Anziani non autosufficienti; Persone disabili giovani e adulte; Persone con dipendenze patologiche; Persone con patologie psichiatriche; Persone con patologie terminali.

Più in particolare, le **prestazioni socio-sanitarie** si distinguono, come indicato dal [D.P.C.M. 14 febbraio 2001](#), in:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, erogate contestualmente ad interventi sociali, finalizzate al contenimento di esiti degenerativi, a carico dell'Azienda sanitaria locale;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, finalizzate a sostenere la persona disabile o emarginata la cui condizione potrebbe avere esiti negativi sulla salute, a carico del Comune o del cittadino;
- prestazioni socio-sanitarie integrate per le aree materno infantile, disabili, anziani e non autosufficienti, dipendenze, patologie psichiatriche e da HIV, pazienti terminali, a carico delle ASL, garantite nell'allegato 1 C del [D.P.C.M. 29 novembre 2001](#) sui livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA).

A partire dal 2010, l'Istat cura l'indagine sui Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari. La rilevazione censisce esclusivamente le strutture residenziali pubbliche o private che forniscono ospitalità assistita con pernottamento ed erogano servizi di tipo socioassistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. I dati rilevano che la gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (64% dei casi), soprattutto di tipo non profit (42%); il 14% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 18% dei presidi.

Le strutture che offrono prestazioni semiresidenziali si differenziano anch'esse per le modalità funzionali ed organizzative prescelte dalle regioni, tuttavia possono essere ricondotte alle seguenti tipologie: Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze; Centri diurni per anziani non autosufficienti; Centri diurni per persone con disabilità; Centri diurni per malati psichiatrici. Le singole Regioni, responsabili dell'organizzazione socio-sanitaria, hanno adottato diverse modalità di classificazione di queste strutture. La denominazione corrente di RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) ha assunto nelle singole regioni significati diversi, ma nella pluralità dei casi indica strutture di ricovero temporaneo in regime di lungodegenza rivolte a persone non autosufficienti, affette da patologie cronico-degenerative o da patologie invalidanti, non assistibili a domicilio e bisognose di una riabilitazione di tipo globale. Le RSA forniscono ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale. In ragione della duplice rilevanza, sanitaria prima che sociale, il legislatore ha previsto che il pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) sia ripartito fra diverse istituzioni. Ai sensi del [D.P.C.M. 14 febbraio 2001](#), richiamato dall'[art. 54 della legge 289/2002](#), il 50% è posto a carico del S.S.N. e il restante 50% a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (quota sociale di compartecipazione a carico dell'assistito).

Il SSN garantisce la qualità delle residenze sanitarie, vincolandole alla concessione dell'autorizzazione all'esercizio ([art. 8-ter D.Lgs 502/1992](#)) e in seguito, all'accreditamento ([art. 8-quater D.Lgs 502/1992](#)). Infatti, le strutture sanitarie e private, per poter esercitare la propria attività, devono, in prima istanza, ottenere la **concessione dell'autorizzazione** alla realizzazione e all'esercizio, atto con cui il Comune e la Regione verificano che la struttura abbia i requisiti strutturali (metri quadrati, sale e spazi, assenza di barriere architettoniche depositi, magazzini e spogliatoi ecc) e organizzativi (figure professionali abilitate ed in numero idoneo all'attività sanitaria da svolgere in piena sicurezza per i pazienti). Successivamente, possono chiedere l'**accreditamento istituzionale**, atto con cui si verifica che la struttura privata possiede gli stessi standard qualitativi delle strutture pubbliche e, pertanto, viene a queste ultime equiparata.

L'Intesa del 20 dicembre 2012 "[Disciplina per la revisione della normativa per l'accreditamento](#)" (il cosiddetto Disciplinare tecnico per l'accreditamento), realizzato dal Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accreditamento (TRAC), costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni e Province Autonome, ha individuato 8 Criteri, 28 Requisiti essenziali e 123 evidenze comuni a tutti i sistemi regionali per l'accreditamento istituzionale. Il 19 febbraio 2015 è stata approvata, in Conferenza Stato-Regioni, l'[Intesa in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie](#), che definisce le modalità e i tempi di attuazione del "Disciplinare tecnico" sancito con l'Intesa del 20 dicembre 2012. Il Cronoprogramma allegato all'Intesa del febbraio 2015 (Allegato A) distingue per ciascuna evidenza i tempi di adeguamento, prevedendo due scadenze

a 12 e 24 mesi. A titolo esemplificativo: nel primo Requisito ("Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto") del primo Criterio più generale ("Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie") si prevede che entro 12 mesi Regioni/PA e Aziende debbano adeguarsi all'Evidenza "presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie". L'Intesa, sancita il 19 febbraio, definisce, inoltre, le modalità di funzionamento degli "Organismi tecnicamente accreditanti" (Allegato B), al fine di uniformare il sistema di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie a livello nazionale, e ne prevede l'istituzione presso le Regioni e le PA che ne siano prive entro il 31 ottobre 2015.

La **scuola dell'infanzia** è il primo segmento del percorso di istruzione, ma non è obbligatoria. In base all'art. 2 del DPR 89/2009, ha durata triennale ed è rivolta ai bambini di età compresa fra i 3 e i 5 anni compiuti entro il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento. Su richiesta delle famiglie – e purché vi sia disponibilità di posti e di locali e dotazioni idonee per l'età - sono iscritti anche i bambini che compiono 3 anni entro il successivo 30 aprile (c.d. anticipi) Agli anticipi si aggiungono, per i bambini dai 2 ai 3 anni, gli interventi delle sezioni primavera, previo [accordo](#) in sede di Conferenza unificata.

In base all'art. 1 della L. 62/2000, il sistema nazionale di istruzione è poi costituito, a partire dalle scuole dell'infanzia, da scuole statali e scuole paritarie private e degli enti locali.

La [legge 1044/1971](#) ha riconosciuto come "servizio sociale di interesse pubblico" l'assistenza prestata negli asili nido ai bambini fino ai tre anni di età. Dopo la legge del 1971, il legislatore nazionale è intervenuto sulla materia con la [legge 285/1997 Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza](#), nella quale, tra gli interventi finanziabili, era compresa "l'innovazione e la sperimentazione di servizi socio educativi per la prima infanzia", non sostitutivi degli asili nido, ovvero servizi che presuppongono la presenza continua di genitori, servizi privi di servizi mensa e di riposo pomeridiano, servizi autorganizzati dalle famiglie, dalle associazioni e dai gruppi.

Attualmente, i servizi per la prima infanzia sono declinati diversamente a seconda delle regioni di riferimento.

Per ogni tipologia di servizio socio educativo, le leggi regionali fissano innanzi tutto gli standard di qualità dei servizi: numero massimo di bambini per educatore, età minima e massima dei bambini cui viene erogato il servizio; la ricettività minima e massima delle strutture; l'orario di servizio; il coordinamento delle attività (esistenza di un coordinatore) ed il collegamento con altre strutture e servizi operanti nel territorio; i requisiti professionali del personale addetto (tipologia, titoli di studio, esperienza, ecc.); le caratteristiche edilizie ed urbanistiche delle strutture dove viene svolto il servizio (metri quadrati per bambino, arredi, attrezzature, ecc.); le modalità di elaborazione delle tabelle alimentari (es. approvazione della Asl). Seppure omogenei nel genere, tali standard sono molto differenziati e variano in funzione del territorio, del tipo di servizio e dell'età dei bambini destinatari (l'età minima di accesso è fissata in più della metà delle regioni a tre mesi, ma essa può aumentare in relazione alla tipologia del servizio erogato). Un secondo aspetto disciplinato dalla normativa regionale riguarda una sorta di "obblighi di servizio" per l'infanzia. Si tratta di quegli elementi relativi alla vera e propria erogazione del servizio: definizione di un progetto pedagogico individualizzato; formazione permanente degli operatori; monitoraggio e valutazione delle attività; adozione di carte dei servizi. Il terzo aspetto riguarda i meccanismi di autorizzazione e di accreditamento, la cui assenza o carenza in alcune Regioni impedisce l'integrazione tra pubblico e privato, ovvero l'emersione di una offerta privata regolamentata e di qualità, all'interno di una *governance* pubblica.

Per quanto concerne la **scuole dell'infanzia statali**, si ricorda che l'[art. 139 del d.lgs. 112/1998](#) ha inserito il piano di utilizzazione degli edifici e di uso delle attrezzature, tra le competenze dei comuni (art. 139 d.lgs. 112/1998), d'intesa con le scuole. Successivamente, l'art. 3 della L. 23/1996 ha disposto che i comuni, oltre a provvedere alla realizzazione, alla fornitura e alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici destinati a scuole dell'infanzia, provvedono anche alle spese varie di ufficio e per l'arredamento e a quelle per le utenze elettriche e telefoniche, per la provvista dell'acqua e del gas, per il riscaldamento ed ai relativi impianti.

Articolo 2: Delega al Governo sulla formazione del personale

L'**articolo 2** reca una **delega** il Governo in materia di **formazione del personale** degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e delle strutture socio-sanitarie per anziani. Nel corso dell'esame congiunto presso la I e l'XI Commissione è stato disposto che la formazione debba riguardare anche il personale delle strutture socio-assistenziali e sono state incluse anche le strutture che seguono le persone con disabilità.

In particolare, il **Governo è delegato** (ai sensi del comma 1), ferma restando la disciplina in materia di istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita, previsto dall'art. 1, co. 180 e 181, lett. e), della L. 107/2015 (e fino al termine della scuola dell'infanzia, come specificato nel corso dell'esame in commissione), ad adottare, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo (con la specifica procedura di cui al comma 2, che prevede l'esame parlamentare dello schema di decreto) per la definizione delle **modalità relative alla valutazione attitudinale nell'accesso alla professioni educative e di cura** (definendo altresì, come indicato nel corso dell'esame in Commissione, le modalità della **formazione obbligatoria iniziale e permanente**) del personale, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- previsione che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie, a carattere residenziale o semiresidenziale, nonché il personale docente e non docente degli asili nido e delle scuole dell'infanzia siano in possesso di **adeguati requisiti**. Nel corso dell'esame in Commissione è stato considerato anche il personale di assistenza delle strutture socio-assistenziali; è stato altresì specificato che i requisiti richiesti debbano integrare l'idoneità professionale con una valutazione attitudinale, da verificare in sede di accreditamento o di convenzione o nell'ambito delle procedure concorsuali (lettera a));

- previsione che la sussistenza dei requisiti di idoneità di cui alla lettera a) sia **verificata** al momento dell'assunzione e, successivamente, con cadenza periodica, anche in relazione al progressivo logoramento psico-fisico derivante dall'espletamento di mansioni che richiedono la prestazione di assistenza continuativa a soggetti in condizioni di vulnerabilità (lettera b));
- previsione di percorsi di **formazione professionale continua dei lavoratori** di cui alla lettera a) che valorizzino le migliori pratiche sviluppate nelle diverse realtà operanti nel territorio nazionale, assicurando il coinvolgimento delle famiglie, degli operatori e degli enti territoriali (lettera c)).

Nel corso dell'esame in Commissione sono stati aggiunti 3 ulteriori criteri per l'esercizio della delega, e precisamente:

- previsione di **incontri periodici e regolari di équipe degli operatori**, per monitorare precocemente le eventuali criticità e di individuare le possibili soluzioni innanzitutto all'interno del gruppo di lavoro, favorendo la condivisione e la crescita professionale del personale (lettera d));
- previsione di **colloqui individuali o incontri collettivi tra famiglie e operatori o educatori**, finalizzati a potenziare l'alleanza educativa-accuditiva come principale strumento per migliorare il benessere delle persone destinatarie di interventi educativi o di cura, oltre a rafforzare il coinvolgimento e la fiducia dei familiari nelle relazioni con il personale educativo e di cura (lettera e));
- previsione di adeguati **percorsi di sostegno e ricollocamento del personale** dichiarato non idoneo allo svolgimento delle mansioni nelle strutture di cui all'articolo 1, prevedendo in particolare, con riferimento all'ambito educativo, un'azione preventiva attuata da *équipe* psico-pedagogiche territoriali (lettera f)).

All'attuazione della richiamata delega si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 3: Linee guida sulle modalità di visita nelle strutture socio-sanitarie

Con la finalità di favorire la prevenzione delle condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, di concerto con le organizzazioni sindacali interessate, emana apposite **linee guida** volte a stabilire le **modalità di accesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali** per garantire, ove possibile, le visite agli ospiti lungo l'intero arco della giornata.

Tale previsione - introdotta nel corso dell'esame in sede referente - tiene conto, in particolare, del parere della XII Commissione. In tale sede è stata evidenziata l'opportunità di introdurre una disposizione volta a promuovere il progressivo ampliamento degli orari di accesso alle strutture socio-sanitarie, in modo tale che la prevenzione e il contrasto dei reati nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili si realizzi attraverso il controllo sociale e il maggior coinvolgimento dei familiari dei soggetti che si trovano in una condizione di vulnerabilità per età o per condizione personale.

Articolo 4: Regolamentazione dell'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza

Per rispondere alle finalità del testo, enunciate all'articolo 1, è prevista la **possibilità**, negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno, di **installare sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso**, le cui immagini sono cifrate al momento dell'acquisizione all'interno delle telecamere, attraverso un sistema a doppia chiave asimmetrica.

La crittografia asimmetrica prevede due chiavi differenti: la chiave di cifratura, che può essere resa pubblica, quella di decifratura deve essere tenuta rigorosamente privata dal proprietario. Vi sono così due chiavi diverse che non possono venire desunte l'una dall'altra in mancanza di informazioni segrete; per poter tornare al messaggio originale, occorre adoperare entrambe.

L'**accesso** alle registrazioni dei sistemi è **vietato**, salvo quanto stabilito dal libro V, Titoli IV e V, del codice di procedura penale **in caso di notizia di reato**.

La formulazione della disposizione tiene conto di quanto evidenziato nel parere della II Commissione giustizia che, in una condizione formulata, ha evidenziato la necessità di prevedere con chiarezza, da un lato, il divieto di accesso ai filmati e, dall'altro lato, il richiamo agli articoli del codice di procedura penale che **regolano l'attività di iniziativa della polizia giudiziaria e l'attività del pubblico ministero**.

Per procedere all'installazione dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso è inoltre necessario il raggiungimento del **previo accordo collettivo** stipulato dalla rappresentanza sindacale unitaria o dalle rappresentanze sindacali aziendali, ovvero, laddove non costituite, dalle rappresentanze sindacali territoriali.

In alternativa, nel caso di strutture con sedi ubicate in diverse province della stessa regione ovvero in più regioni, tale accordo può essere stipulato dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale. In mancanza di accordo, tali sistemi possono essere installati previa autorizzazione della

sede territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro o, in alternativa, della sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro. I provvedimenti sono definitivi.

L'**articolo 4 della L. 300/1970** (cd. Statuto dei lavoratori), come modificato dall'articolo 23, comma 1, del D.Lgs. 151/2015, pone alcuni limiti all'utilizzo degli impianti audiovisivi e gli altri strumenti dai quali derivi anche la possibilità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori. Tali impianti e strumenti, in particolare, possono essere impiegati esclusivamente per esigenze organizzative e produttive, per la sicurezza del lavoro e per la tutela del patrimonio aziendale e possono essere installati **previo accordo collettivo** stipulato dalla R.S.U. o dalle R.S.A. (nel caso di imprese con unità produttive ubicate in diverse province della stessa regione ovvero in più regioni, tale accordo può essere stipulato dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale). In **manca di accordo**, i richiamati impianti e strumenti possono essere installati previa autorizzazione della sede territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro o, in alternativa (nel caso di imprese con unità produttive dislocate negli ambiti di competenza di più sedi territoriali) della sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro. I provvedimenti presi in mancanza di accordo sindacale sono da considerarsi definitivi.

La presenza dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso deve essere **adeguatamente segnalata** a tutti i soggetti che accedono nella zona videosorvegliata.

Per quanto riguarda l'installazione dei sistemi di videosorveglianza negli **asili nido e nelle scuole dell'infanzia** è demandata (entro **60 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge) al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previo parere della Conferenza unificata, la definizione, con proprio **decreto**, delle modalità per assicurare il necessario **coinvolgimento delle famiglie** interessate nella relativa disciplina.

Nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali è altresì richiamato il necessario rispetto della [Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità](#), ratificata con legge 24 febbraio 2009, n. 18, e **previo consenso degli interessati** o, se minorenni o incapaci, dei loro tutori.

Al **Garante per la protezione dei dati personali**, con proprio provvedimento, da adottare entro **60 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge, è affidata la definizione degli adempimenti e le prescrizioni da applicare in relazione all'installazione dei sistemi di videosorveglianza previsti dal testo e al trattamento dei dati personali effettuato mediante i medesimi sistemi.

E' specificato che nelle strutture in questione è vietato l'utilizzo di webcam, come richiesto in particolare in una condizione contenuta nel parere reso dalla VII Commissione cultura.

Si applicano le **sanzioni** di cui al titolo III della parte III del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 in caso di violazione delle disposizioni previste dall'articolo in questione e di quanto stabilito dal provvedimento del Garante.

Trattamento dei dati personali e provvedimenti del Garante per la privacy

Il **trattamento dei dati personali** effettuato mediante l'uso di sistemi di videosorveglianza non trova nel codice della *privacy* una regolamentazione specifica: l'[art. 134 del d.lgs. n. 196 del 2003](#) si limita, infatti, a chiedere al Garante per la protezione dei dati personali di farsi promotore di codici di deontologia e di buona condotta.

In **assenza di previsioni legislative**, il **Garante** ha dunque emanato una serie di **provvedimenti generali**, l'ultimo dei quali in data [8 aprile 2010](#), per delineare presupposti e modalità del trattamento di dati personali acquisiti tramite strumenti elettronici di rilevamento di immagini. In primo luogo, il Garante ha riconosciuto la liceità della videosorveglianza, purché ciò non determini un'**ingerenza ingiustificata nei diritti e nelle libertà fondamentali degli interessati** e purché:

a) il trattamento dei dati sia fondato su uno dei presupposti di liceità che il Codice prevede espressamente (per i soggetti pubblici, lo svolgimento di funzioni istituzionali; per i soggetti privati e gli enti pubblici economici ad esempio l'adempimento ad un obbligo di legge);

b) ciascun sistema informativo ed il relativo programma informatico vengano conformati già in origine in modo da non utilizzare dati relativi a persone identificabili quando le finalità del trattamento possono essere realizzate impiegando solo dati anonimi;

c) l'attività di videosorveglianza venga effettuata nel rispetto del c.d. **principio di proporzionalità** nella scelta delle modalità di ripresa e dislocazione, nonché nelle varie fasi del trattamento che deve comportare, comunque, un trattamento di dati pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

Il Garante detta quindi prescrizioni per quanto riguarda l'informativa (gli interessati devono essere sempre informati che stanno per accedere in una zona videosorvegliata), la verifica preliminare del Garante, la designazione degli incaricati del trattamento e la durata dell'eventuale conservazione delle immagini.

Principi specifici sono stati elaborati dal **Garante** in relazione agli istituti scolastici, gli asili nido e gli istituti di cura.

In particolare, sul tema della **videosorveglianza negli asili nido**, con il [provvedimento dell'8 maggio](#)

2013 il Garante ha affermato l'**illiceità** di un sistema di videosorveglianza tramite *webcam* in grado di consentire ai genitori il controllo a distanza dei propri figli minori durante il periodo di permanenza in asilo. Il Garante ha affermato la **preminenza dell'interesse generale del minore** quale criterio informatore delle scelte che lo riguardano anche sotto il profilo della tutela dei dati personali ed ha **ammesso l'impiego di tali sistemi nei soli casi in cui l'installazione risulti effettivamente necessaria e proporzionata**. Il Garante ha richiamato il [parere espresso nel 2009 dal "Gruppo di lavoro art. 29"](#) (organo consultivo indipendente dell'UE per la tutela dei dati personali e della vita privata, istituito in virtù dell'art. 29 della direttiva 95/46/CE), che ha ammesso la videosorveglianza nei soli casi in cui l'installazione risulti effettivamente necessaria e proporzionata, e la posizione della Commissione europea, espressa in occasione di un'interrogazione parlamentare formulata proprio in relazione alla tematica dell'installazione di sistemi di videosorveglianza presso gli asili nido (P-6536/2009).

In tale occasione, la **Commissione europea** ha precisato che "l'installazione di sistemi di videosorveglianza per la protezione e la sicurezza di bambini e studenti nei centri per l'infanzia, negli asili nido e nelle scuole può essere un interesse legittimo, **purché siano rispettati i principi** della protezione dei dati, come i principi di necessità e proporzionalità stabiliti a livello nazionale ed europeo e fermo restando il monitoraggio delle competenti autorità di controllo nazionali della protezione dei dati".

Il Garante ha quindi affermato che, in assenza di previsioni espresse, occorre dunque operare un **bilanciamento tra valori fondamentali**, quali la tutela della personalità dei minori (notoriamente "*in fieri*"), la libertà di scelta dei metodi educativi e d'insegnamento e la tutela della riservatezza dei soggetti ripresi dai sistemi di controllo. Ne consegue che la possibilità di installare sistemi di videosorveglianza presso gli asili nido deve essere valutata con **estrema cautela**, tenendo presenti i principi generali posti dal Codice, segnatamente, di **necessità, proporzionalità, finalità e correttezza del trattamento** (artt. 3 e 11 del codice).

Sulla base di questi presupposti il Garante ha ritenuto illegittimo il trattamento dati tramite videosorveglianza nell'asilo nido in quanto motivato con la tutela della sicurezza delle persone e del patrimonio aziendale, senza che oggettivi pericoli per tale sicurezza fossero stati esposti, nonché con la necessità di soddisfare le "esigenze rappresentate dai genitori". Il Garante ha quindi concluso che nel caso di specie l'installazione della *webcam* all'interno dell'area didattica riservata ai minori non solo non poteva considerarsi necessaria, ma neanche proporzionata.

In ogni caso, anche qualora l'installazione della *webcam* interna si fosse potuta ritenere effettivamente giustificata e proporzionata, il Garante ha escluso le forme di collegamento via web con il sistema, in quanto sprovviste di garanzie sufficienti per la tutela degli interessati.

Il provvedimento generale sulla videosorveglianza, emanato dal Garante della privacy l'**8 aprile 2010**, dedica agli **ospedali e ai luoghi di cura** uno specifico paragrafo. Il Garante afferma che l'eventuale controllo di ambienti sanitari e il monitoraggio di pazienti ricoverati in particolari reparti o ambienti (ad es. unità di rianimazione, reparti di isolamento), stante la natura sensibile di molti dati che possono essere in tal modo raccolti, devono essere **limitati ai casi di comprovata indispensabilità, derivante da specifiche esigenze di cura e tutela della salute degli interessati**. Inoltre, il titolare del trattamento deve garantire che possano accedere alle immagini rilevate per le predette finalità solo i **soggetti specificamente autorizzati** (es. personale medico ed infermieristico); particolare attenzione deve essere riservata alle modalità di accesso alle riprese video da parte di terzi legittimati (familiari, parenti, conoscenti) di ricoverati in reparti dove non sia consentito agli stessi di recarsi personalmente (es. rianimazione), ai quali può essere consentita, con gli adeguati accorgimenti tecnici, la visione dell'immagine solo del proprio congiunto o conoscente.

Il Garante ribadisce che le immagini idonee a rivelare lo stato di salute non devono essere comunque diffuse ([art. 22, comma 8, del d.lgs. n. 196 del 2003](#)) e che va assolutamente evitato il rischio di diffusione delle immagini di persone malate su *monitor* collocati in locali liberamente accessibili al pubblico.

Alla videosorveglianza all'interno degli **istituti scolastici** il **Garante** per la protezione dai dati personali dedica un capitolo del [provvedimento generale](#) sulla videosorveglianza del 2010.

In particolare, dopo aver affermato come ogni trattamento dei dati personali debba avvenire nel rispetto dei principi di **necessità, proporzionalità, finalità e correttezza**, il Garante fa presente che l'eventuale installazione di sistemi di videosorveglianza presso istituti scolastici deve garantire il **diritto dello studente alla riservatezza**, prevedendo opportune cautele al fine di assicurare l'armonico sviluppo della personalità dei minori.

In tale quadro, ha ritenuto ammissibile l'utilizzo di tali sistemi in casi di stretta indispensabilità, al fine di tutelare l'edificio ed i beni scolastici da atti vandalici, circoscrivendo le riprese alle sole aree interessate ed attivando gli impianti negli orari di chiusura degli istituti. Conseguentemente, ha vietato l'attivazione delle telecamere in coincidenza con lo svolgimento di eventuali attività extrascolastiche all'interno della scuola.

Tale orientamento è stato ribadito nel *Vademecum* [La privacy fra i banchi di scuola](#) del 2013 nel quale, in particolare, il Garante ha evidenziato che "In caso di stretta necessità le telecamere sono ammesse, ma devono funzionare solo negli orari di chiusura degli istituti. Se le riprese riguardano l'esterno della scuola, l'angolo visuale delle telecamere deve essere opportunamente delimitato. Le immagini registrate possono essere conservate per brevi periodi. Infine, i cartelli che segnalano il sistema di videosorveglianza devono

essere visibili anche di notte".

Articolo 5: Monitoraggio e relazione al Parlamento

Per assicurare il **monitoraggio del Parlamento** sull'attuazione della legge, è prevista la trasmissione di una **relazione del Governo** - entro il 31 marzo di ogni anno - in cui si dà conto anche dei dati rilevati dal Ministero della giustizia e dal Ministero dell'interno, nell'ambito delle rispettive competenze, in ordine all'andamento nell'anno di riferimento dei reati commessi in danno dei minori e delle persone ospitate nelle strutture in questione, nonché dei relativi procedimenti giudiziari.

Articolo 6: Clausola di neutralità finanziaria

E' prevista una **clausola di neutralità finanziaria** stabilendo che le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 7: Clausola di salvaguardia

Alle regioni a statuto speciale le nuove previsioni sono applicabili compatibilmente con le disposizioni dei relativi statuti e delle relative norme di attuazione.

Istruttoria legislativa e pareri delle Commissioni

Le Commissioni riunite I e XI sono giunte alla approvazione di un testo unificato delle proposte di legge presentate ([C. 261](#) e abbinate) a seguito dell'istruttoria legislativa svolta, nel cui ambito sono state effettuate una serie di audizioni dei soggetti interessati dalla materia, degli esperti del settore, delle organizzazioni sindacali, delle Forze dell'ordine e delle associazioni coinvolte, nonché del Garante per la privacy e della Garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Sul testo unificato, adottato dalle Commissioni, si sono espresse – nella seduta dell'11 ottobre 2016 – le Commissioni VII Cultura e XII Affari sociali esprimendo entrambe un parere favorevole con una serie di articolate condizioni. Gran parte dei rilievi formulati sono stati accolti dalle Commissioni di merito le quali hanno proceduto all'esame degli emendamenti nelle sedute del 12 e 13 ottobre 2016. Infatti, al fine di recepire i rilievi espressi in tali pareri nonché quelli contenuti nel parere approvato dalla Commissione giustizia il 13 ottobre 2016 e, nella medesima data, dalla Commissione parlamentare per le questioni regionali, i relatori hanno elaborato una serie di proposte emendative che sono state approvate dalle Commissioni unitamente ad altri emendamenti presentati.

Le Commissioni VII e XII hanno quindi espresso un nuovo parere sul testo come risultante dalle modifiche apportate, esprimendo una valutazione favorevole, preso atto del sostanziale recepimento dei rilievi formulati. La VIII Commissione ha espresso nulla osta.

Nella seduta del 13 ottobre le Commissioni riunite I e XI hanno conferito ai relatori mandato a riferire in senso favorevole sul testo unificato definito nel corso dell'esame in sede referente.