Metodi alternativi di risoluzione delle controversie presso la camera di commercio

Precise garanzie per gli interessati sono state indicate in un progetto avviato da una camera di commercio, un tribunale ed un consiglio dell'ordine degli avvocati nell'ambito dello sviluppo di metodi alternativi di risoluzione delle controversie. Pur essendo il progetto basato sull'adesione libera e volontaria degli interessati, l'Autorità ha individuato alcune prescrizioni da rispettare nella definizione dei moduli operativi. In particolare, i dati personali contenuti nei fascicoli del tribunale non devono essere accessibili ai rappresentanti della camera di commercio e dell'ordine; le parti delle controversie interessate dal tentativo di conciliazione stragiudiziale devono essere preventivamente informate in sede giudiziaria che verranno contattate dagli addetti dello sportello della camera di commercio. L'informativa dovrà essere specifica, con particolare riferimento alle modalità di trattamento ed al periodo di eventuale temporanea conservazione dei dati presso la camera di commercio, anche in caso di insuccesso del tentativo di conciliazione.

Mediazione penale e giustizia riparativa

È in corso un tavolo di lavoro con il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria del Ministero della giustizia nell'ambito dei lavori della Commissione di studio "Mediazione penale e giustizia riparativa". Il Ministero ha infatti avviato un progetto finalizzato all'adozione di modelli di giustizia riparativa nell'ambito dell'esecuzione penale, in particolare con la sperimentazione di percorsi di mediazione penale tra reo e vittima.

Le modalità di attuazione di tale progetto sono al vaglio del Garante nella parte in cui coinvolgono profili che attengono alla tutela della riservatezza, soprattutto per quanto riguarda le esigenze di tutela della vittima del reato.

Pubblicità di sentenze e provvedimenti

Come in passato, il Garante ha più volte ribadito che la normativa in materia di protezione dei dati personali non ha modificato il regime di pubblicità delle sentenze, le quali devono essere redatte secondo le regole ordinarie. Solamente in caso di riproduzione per attività di informazione giuridica il giudice, d'ufficio o su richiesta di parte per motivi legittimi, può disporre l'apposizione sul provvedimento di un'annotazione volta a precludere l'indicazione, nella versione pubblicata, delle generalità e di altri dati identificativi degli interessati. A prescindere dall'annotazione, le generalità e i dati identificativi devono essere comunque omessi nelle decisioni in materia di rapporti di famiglia e di stato delle persone o che coinvolgono minori (artt. 51 e 52 del Codice).

Una distinta questione è stata invece posta all'attenzione del Garante da un ricorso avverso l'Autorità garante per la concorrenza e il mercato, relativamente alla conoscibilità in rete mediante motori di ricerca dei provvedimenti che tale amministrazione deve pubblicare sul proprio bollettino, "riprodotto" anche sul sito *web* istituzionale.

Mezzi di prova

Infine, rispondendo ad alcuni quesiti e segnalazioni relativamente a particolari modalità di acquisizione di mezzi di prova nell'ambito di procedimenti giudiziari, il Garante ha ribadito che resta ferma la competenza del giudice per ogni valutazione circa l'ammissibilità e la rilevanza delle prove; il Codice, infatti, afferma chiaramente che la validità, l'efficacia e l'utilizzabilità di atti, documenti e provvedimenti nel procedimento giudiziario basati sul trattamento di dati personali non conforme a disposizione di legge o di regolamento restano disciplinate dalle pertinenti disposizioni processuali nella materia civile e penale (art. 160, comma 6).

3 Sanità

3.1. *Trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute*

Modifiche al Codice

Come segnalato, nel corso del 2004 sono intervenute alcune modifiche al Codice per quanto riguarda il trattamento dei dati personali in ambito sanitario. In particolare, in materia di trattamenti effettuati da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, il decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, convertito con legge 26 maggio 2004, n. 138, ha introdotto alcune disposizioni in favore di tali soggetti. È stato previsto che ad essi non si applichino le misure organizzative di cui all'art. 83 del Codice (ad es. la distanza di cortesia), purché vengano adottate nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi idonee misure per garantire il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale (art. 83, comma 2-*bis*, del Codice).

Per effetto delle ulteriori modifiche apportate dal citato decreto all'art. 89 del Codice, l'obbligo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta di apposizione sulla ricetta di un tagliando sopra le generalità e l'indirizzo dell'assistito è ora subordinato ad un'esplicita richiesta di quest'ultimo.

Documentazione clinica abbandonata

Il Garante si è occupato della vicenda, apparsa anche sui mezzi di informazione, del rinvenimento presso un *ex* ospedale psichiatrico in Calabria di documentazione sanitaria abbandonata. Dopo il sequestro della stessa da parte dei carabinieri, l'Autorità ha avviato autonomi accertamenti nei confronti degli enti titolari del trattamento, con particolare riferimento all'adozione delle misure di sicurezza previste dal Codice per la conservazione delle informazioni idonee a rivelare lo stato di salute degli interessati (artt. 11 e 31-35) (*Nota* 13 ottobre 2004). I profili penali della vicenda sono attualmente all'esame della Procura della Repubblica di Catanzaro.

Al di là di quanto più analiticamente segnalato nel par. 20.3, con riferimento ad una vicenda simile l'Autorità ha coordinato un'attività ispettiva in una struttura sanitaria presso cui erano state abbandonate numerose cartelle cliniche per garantire che il recupero e la conservazione della documentazione sanitaria avvenisse con modalità idonee ad evitare accessi non autorizzati ai dati personali in essa contenuti (ispezione presso una *ex* colonia di Santa Maria di Leuca del 12 febbraio 2004). Analogamente, l'Ufficio è intervenuto a seguito di notizie stampa per assicurare la rapida rimozione di numerose ricette e cartelle cliniche rinvenute nel cortile di una biblioteca comunale e nella zona antistante ad una azienda sanitaria in Roma (ispezioni del 10 e 12 gennaio 2004; v. *Comunicato stampa* 24 settembre 2004)

Dati personali dei pazienti

Riguardo alla possibilità di comunicare i dati personali dei pazienti a terzi, ivi compresi i familiari, l'Autorità ha ribadito che gli esercenti le professioni sanitarie sono tenuti ad informare preventivamente in modo adeguato l'interessato ed a richiedere uno specifico consenso scritto sul punto, in conformità a quanto previsto dall'autorizzazione generale del Garante (autorizzazione n. 2/2004, punto 5). Non è, infatti, possibile considerare di per sé equipollente ad una valida prestazione di consenso la presenza del familiare in occasione della visita medica.

Nel caso segnalato all'Autorità, il medico aveva rilasciato alla moglie, senza il con-

senso del marito, un certificato attestante la patologia riscontratagli in occasione di una visita medica. Successivamente, il certificato, che riportava informazioni incomplete ed estranee alle ordinarie esigenze di diagnosi clinica, relative al carattere dell'interessato, era stato prodotto dalla moglie nel procedimento civile di separazione.

Avendo accertato che i dati sulla salute del segnalante erano stati trattati con modalità non conformi alla normativa sulla protezione dei dati personali, il Garante ha intimato al medico di astenersi dall'ulteriore trattamento delle informazioni relative all'interessato; ha poi ricordato che i dati medesimi, essendo stati illecitamente acquisiti, non possono essere ulteriormente utilizzati (art. 11, comma 2, del Codice).

Copia della segnalazione è stata inviata al competente Consiglio dell'Ordine dei medici per le valutazioni del caso (*Nota* 12 agosto 2004).

Contrassegni invalidi

A seguito delle novità introdotte dal Codice, nel corso dell'ultimo anno sono pervenute numerose richieste di parere in merito ai contrassegni per la circolazione e la sosta di veicoli a servizio di persone invalide, regolate, in particolare, dall'art. 188 del Codice della strada (d.lg. 30 aprile 1992, n. 285), dall'art. 381 del relativo regolamento di attuazione (d.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495) e, da ultimo, dall'art. 74 del Codice. In relazione al possibile conflitto tra le norme citate, il Garante ha chiarito che, configurandosi l'art. 74 del Codice norma specifica di rango primario, la stessa deve considerarsi prevalente.

Pertanto, i contrassegni da esporre su veicoli devono contenere i soli dati indispensabili ad individuare l'autorizzazione rilasciata e risultare privi di simboli o diciture dai quali possa desumersi la speciale natura dell'autorizzazione.

Per il controllo della regolarità del contrassegno è, quindi, sufficiente porre in evidenza l'indicazione del comune competente e del numero di autorizzazione, informazioni dalle quali si può agevolmente risalire al titolare del permesso, oltre a verificare la validità dello stesso e la correttezza del suo utilizzo (*Note* 21 maggio 2004).

Patologia psichiatrica

È all'attenzione dell'Autorità la richiesta avanzata dal dipartimento di salute mentale di una Ausl di acquisire dalle case di cura private operanti nel territorio di propria competenza i nominativi dei pazienti con patologia psichiatrica. Tale comunicazione avverrebbe in attuazione di quanto previsto da una deliberazione della Giunta della Regione Veneto, in virtù della quale le strutture sanitarie private operanti nella regione, che prendano in cura pazienti psichiatrici, devono comunicare tempestivamente, e comunque entro tre giorni dall'evento, l'avvenuto accoglimento degli stessi.

Al riguardo, il Garante ha precisato che il d.P.R. 10 novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000") ha previsto che presso la direzione del Dipartimento di salute mentale (DSM) sia collocato il sistema informativo dipartimentale, il quale raccoglie, elabora ed archivia i dati di struttura, processo ed esito, anche al fine di rilevare il ricorso a strutture di ricovero private degli abitanti del proprio bacino di utenza e i costi relativi. Tuttavia, nessuna disposizione del citato decreto presidenziale impone alle strutture di ricovero private di fornire al DSM competente per territorio l'elenco nominativo dei soggetti che abbiano fatto ricorso alle stesse.

In conformità al citato decreto e al principio di indispensabilità dettato dal Codice, l'Ufficio sta verificando se debbano essere inviati al sistema informativo del DSM solo dati anonimi e aggregati che indichino il numero degli abitanti del bacino di utenza del dipartimento che si siano recati presso la relativa struttura privata e non anche i loro dati identificativi.

Benefici per l'acquisto di sussidi tecnici

Il Garante ha preso in esame la questione, segnalata da un quotidiano, relativa alla documentazione sanitaria da presentare ai rivenditori per beneficiare della riduzione dell'Iva all'atto dell'acquisto di sussidi tecnici e informativi utili a favorire l'autonomia delle persone disabili.

Secondo la disciplina di settore, per usufruire di questa agevolazione occorre presentare al rivenditore una specifica prescrizione rilasciata dal medico specialista della Asl, da cui risulti il collegamento funzionale tra la menomazione e il sussidio che si intende acquistare, insieme ad un certificato (rilasciato dalla Asl) che attesti l'esistenza di un'invalidità funzionale permanente.

L'applicazione di tali disposizioni deve avvenire, però, nel rispetto delle garanzie previste dal Codice per le informazioni sulla salute, secondo le quali è possibile trattare soltanto le informazioni "indispensabili", pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità di volta in volta perseguite, ferme restando ulteriori cautele più severe per il trattamento di talune categorie di dati, quali quelli relativi all'Aids, alla sieropositività o allo stato di disabilità.

Pertanto, è allo studio dell'Autorità la praticabilità di alcune soluzioni alternative rispettose della riservatezza e della dignità delle persone disabili, anche con riferimento alle disposizioni della legge n. 448/1998, che consentano di utilizzare lo strumento dell'autocertificazione per attestare le condizioni personali necessarie al fine di usufruire di una serie di benefici, tra cui le agevolazioni di carattere fiscale.

Sono in corso inoltre ulteriori approfondimenti in merito alle procedure adottate dalle aziende sanitarie locali per il rilascio della tessera di esenzione dal pagamento del *ticket* e dei certificati di invalidità.

Reclami alle Asl e qualità del servizio sanitario

Il Garante è intervenuto in merito ai trattamenti di dati relativi alla gestione dei reclami raccolti dalle Ausl e ai questionari telefonici a domicilio per il rilevamento della qualità sanitaria. Al riguardo, si è precisato che sia l'attività di gestione dei reclami, sia quella di rilevamento della qualità sanitaria, pur essendo considerate di rilevante interesse pubblico dal Codice (artt. 67, comma 1, lett. *b*), 73, comma 2, lett. *g*) e 85, comma 1, lett. *b*), non possono essere effettuate se non dopo aver individuato con atto di natura regolamentare i tipi di dati che possono essere trattati e le operazioni su di essi eseguibili, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del Codice (*Nota* 5 ottobre 2004).

Con riferimento alla possibilità di svolgere tali interviste telefonicamente ovvero di contattare al telefono i soggetti che hanno effettuato una prenotazione di un esame clinico al fine di ottenere la conferma o la cancellazione della stessa prenotazione, il Garante ha sottolineato che tali iniziative, seppur lodevoli in quanto dirette ad offrire un servizio migliore agli utenti, presentano profili di criticità. Infatti, in occasione del contatto telefonico, soggetti diversi dall'interessato potrebbero venire a conoscenza di alcuni dati sulla salute di quest'ultimo o più in particolare della sua intenzione di effettuare un determinato esame clinico. Al fine di superare il rischio di tale indebita conoscenza di dati personali dell'interessato, è stato pertanto suggerito di attivare tali servizi solo a seguito di un esplicito assenso dell'utente, previa specifica informativa resa allo stesso ai sensi dell'art. 13 del Codice. Ulteriori, possibili accorgimenti sono stati ipotizzati per l'eventuale uso in occasione di chiamate di conferma da parte dell'azienda sanitaria, specie per ciò che attiene al tipo di indagine medica prenotata o ad altre informazioni di carattere sensibile. Analoghe cautele sono state suggerite in ordine all'attività di refertazione telefonica, effettuata da una casa di cura privata (*Note* 5 ottobre 2004 e 4 gennaio 2005).

Misure organizzative

In materia di consegna dei referti medici, l'Autorità ha appreso da alcune notizie stampa della prassi avviata da un'azienda sanitaria di trasmettere i referti ai pazienti tramite il fax di una tabaccheria. Al riguardo, l'Ufficio ha ricordato che l'art. 84 del Codice prevede che i dati personali inerenti allo stato di salute siano resi noti all'interessato solo per il tramite di un medico designato dallo stesso o dal titolare ed ha quindi invitato la Ausl ad interrompere spontaneamente tale modalità di consegna dei referti, ricevendo subito un positivo riscontro da parte dell'azienda sanitaria (*Nota* 19 ottobre 2004).

L'Autorità è stata interpellata più volte in merito alla possibilità che il personale infermieristico possa essere reso edotto da quello medico delle patologie sofferte dai pazienti in cura. Al riguardo, il Garante ha ricordato che gli organismi sanitari nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, devono adottare idonee misure per garantire il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati; sono altresì tenuti a sottoporre gli incaricati, che non siano tenuti per legge al segreto professionale, a regole di condotta analoghe (art. 83, comma 2, lett. *i*), del Codice). Il personale infermieristico e di assistenza sanitaria, debitamente designato quale incaricato del trattamento ai sensi dell'art. 30 del Codice, può venire a conoscenza delle informazioni sullo stato di salute dei pazienti strettamente necessarie ad assicurare agli interessati le cure ritenute più idonee e ad adottare le opportune cautele per la propria salute nello svolgimento della prestazione lavorativa. Tali soggetti dovranno, tuttavia, trattare le informazioni sanitarie nel pieno rispetto di quanto indicato nella designazione degli incaricati del trattamento, della normativa in materia di protezione dei dati personali, dell'autorizzazione generale n. 2/2004 e delle regole deontologiche (*Nota* 12 ottobre 2004).

Un'ulteriore problematica sottoposta al Garante riguarda la comunicazione di dati personali di soggetti affetti da una determinata patologia ad una società privata vincitrice di un pubblico appalto per la fornitura di ausili protesici, al fine di consentire alla stessa di provvedere alla consegna di detti ausili direttamente al domicilio dei pazienti.

Carta sanitaria

Il decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con legge 24 novembre 2003, n. 326, prevede all'art. 50 (*Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie*) l'introduzione di un modello di ricetta medica a lettura ottica e la costituzione di una banca dati centralizzata (contenente il codice fiscale degli assistiti) in cui confluiscono i dati riguardanti le prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche.

Già nel corso dei lavori di conversione del decreto legge, il Garante ha richiamato l'attenzione del legislatore sui delicati problemi sollevati da tale disposizione che, seppur ispirata dall'esigenza di incentivare il monitoraggio della spesa pubblica, è però, allo stato, perseguita attraverso soluzioni che rischiano di compromettere il diritto alla protezione dei dati e, in particolare, di quelli riguardanti lo stato di salute, salvaguardati da particolari garanzie. Attraverso i farmaci prescritti e le prestazioni specialistiche ottenute può essere infatti ricostruita analiticamente la storia sanitaria di ciascun soggetto.

In tale occasione è stato poi rappresentato che le necessarie finalità di controllo della spesa sanitaria potrebbero essere raggiunte anche attraverso altre modalità che non consentano l'identificazione dei soggetti cui si riferiscono le informazioni sanitarie.

Al riguardo, la Camera dei deputati, nella seduta del 19 novembre 2003, ha impegnato il Governo ad intraprendere adeguate iniziative normative al fine di escludere il trattamento dei dati degli assistiti per le finalità sopra descritte.

Tuttavia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 50 del decreto-legge

n. 269/2003, sono stati adottati, senza la necessaria consultazione dell'Autorità (prevista dall'art. 154 del Codice), sei atti amministrativi, tra decreti ministeriali e provvedimenti dirigenziali, che individuano con un maggior grado di dettaglio gli aspetti applicativi di tale norma.

Già dal mese di luglio 2004 è stato evidenziato al Governo che per l'adozione di tali atti è mancata la necessaria consultazione del Garante. Il rilievo è stato mosso, tra gli altri, soprattutto nei confronti di un decreto del 30 giugno del 2004, che ha previsto un obbligo –per tutti i cittadini aventi diritto– di dotarsi della tessera sanitaria; obbligo che, per il suo impatto sui diritti delle persone interessate e per le sue caratteristiche, può essere peraltro introdotto solo da una disposizione legislativa e non da un atto amministrativo. Ancora, la connessa sostanziale trasformazione del codice fiscale in un identificativo generale, inserito nella predetta tessera sanitaria, non è allo stato compatibile con la disciplina prevista dalla direttiva 95/46/CE (e con il Codice) nella parte in cui questa dispone che gli Stati membri determinano in base a quali garanzie e condizioni un numero nazionale di identificazione o qualsiasi altro mezzo identificativo di portata generale può essere oggetto di trattamento.

Recentemente, il Garante ha nuovamente rappresentato al Governo le ampie riserve in merito alla circostanza che sia stato adottato, con particolare riferimento alla materia sanitaria, un intero pacchetto di atti amministrativi suscettibili di incidere in maniera significativa sui diritti fondamentali garantiti dal Codice, senza il necessario coinvolgimento dell'Autorità in relazione alle proprie specifiche attribuzioni previste dal medesimo Codice, con atti quindi viziati sul piano amministrativo.

Il Ministero della salute ha recentemente sottoposto all'attenzione dell'Autorità l'intenzione di inviare a tutte le famiglie italiane un opuscolo divulgativo dal titolo *"Pensiamo alla salute"*, attraverso Poste italiane S.p.A., designata responsabile del trattamento. L'Autorità, nel prendere atto dell'iniziativa, ha richiamato i criteri indicati nelle precedenti pronunce relative ad importanti casi di comunicazione istituzionale (v., ad esempio, *Provv.* 11 aprile 2002, sull'"euroconvertitore", in *Bollettino* n. 27 del 2002, p. 56), specificando che il titolare di tale trattamento di dati personali, deve essere considerato il Ministero quale entità nel suo complesso, anziché una sua singola articolazione.

3.2. *Trattamento di dati personali in occasione dell'accertamento dell'infezione da Hiv*

L'Autorità è stata più volte sollecitata dalle strutture sanitarie a pronunciarsi in merito alla possibilità di comunicare ai familiari la notizia dello stato di sieropositività di un paziente ricoverato con prognosi grave (anche in caso di decesso). Al riguardo, si è rilevato che il Codice non contiene deroghe alle disposizioni di legge che stabiliscono divieti o limiti più restrittivi in materia di trattamento di taluni dati personali e ciò anche per quanto riguarda la legge 5 giugno 1990, n. 135 in tema di Aids e Hiv. In tale legge figura, in particolare, l'obbligo di comunicare i risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per l'infezione da Hiv alla sola persona cui tali esami si riferiscono (art. 5, comma 4).

Pertanto, deve ritenersi che la comunicazione ai familiari dello stato di sieropositività del paziente non possa prescindere dal consenso dell'interessato. È stata anche valutata l'opportunità che il medico provveda a sensibilizzare la persona sieropositiva e cerchi di persuaderla a comunicare al coniuge la propria sieropositività oppure a manifestare il proprio consenso alla rivelazione da parte dello stesso medico.

Restano infatti da valutare le possibili responsabilità penali del soggetto che, consapevole del proprio stato patologico, ometta di informare il coniuge

(cfr. Cass. pen. n. 30425/2001), nonché le riflessioni in ambito giuridico e scientifico circa i presupposti per l'eventuale applicazione dell'esimente penale dello stato di necessità (art. 54 c.p.) nel caso in cui la sieropositività sia resa nota dal medico senza consenso ad un familiare dell'interessato.

Deve ritenersi peraltro che il difficile bilanciamento dei diversi interessi non possa essere risolto nel senso dell'applicazione –nella fase temporanea in cui il paziente è momentaneamente incosciente– delle recenti disposizioni che prevedono, in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, che il consenso possa essere validamente prestato anche da persone diverse da quest'ultimo (art. 82, comma 2, lett. *a*), del Codice), dovendosi considerare anche questa norma in termini sistematici ed omogenei rispetto a tutto il quadro normativo.

Va invece valutato se possa invece giungersi, almeno in parte, a diversa conclusione qualora, in caso di decesso del paziente sieropositivo, il coniuge chieda di accedere alle informazioni che riguardano la persona deceduta. Il diritto di accesso ai dati personali concernenti persone decedute può essere, infatti, esercitato da chiunque abbia un interesse proprio o agisca a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione (art. 9, comma 3, del Codice).

Sono in corso alcune verifiche volte a controllare se, in occasione del prelievo di sangue per l'accertamento dell'infezione da Hiv, sia fornita al soggetto che si sottopone al test un'idonea informativa, se sia acquisito il suo consenso al trattamento dei dati sensibili, nonché le tipologie di dati raccolti. Dovrà inoltre essere appurato il rispetto delle disposizioni di legge che impongono all'operatore sanitario e ad ogni altro soggetto che viene a conoscenza di un caso di Aids, ovvero di un caso di infezione da Hiv, di adottare in particolare ogni misura o accorgimento necessari alla tutela dei diritti, della dignità e delle libertà fondamentali dell'interessato.

In particolare, l'Autorità si è occupata del caso in cui una paziente era stata sottoposta al test per l'accertamento dell'infezione da Hiv in occasione di un intervento oculistico, senza aver prestato previamente il suo consenso informato. Sebbene la struttura abbia in seguito provveduto alla cancellazione dei dati riguardanti l'interessata, l'Ufficio ha comunque avviato accertamenti sulle modalità con cui vengono generalmente eseguite le analisi in occasione di analoghe prestazioni sanitarie (*Nota* 22 ottobre 2004).

Sono stati, inoltre, avviati alcuni accertamenti volti a verificare la pertinenza e non eccedenza dei dati idonei a rivelare le condizioni di salute dell'interessato (affezione da Aids) contenuti in un verbale di sommarie informazioni assunte *ex* art. 351 c.p.p. dalla Guardia di finanza e successivamente inserito nel fascicolo delle indagini preliminari.

Per quanto concerne la ricerca medica, è avanzato lo studio della questione relativa all'attuazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni da Hiv, secondo un progetto della Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids e le altre malattie infettive emergenti e riemergenti, sottoposto all'attenzione del Garante, tematica che si collega a precedenti segnalazioni, di cui è ormai ultimata l'istruttoria.

Sull'argomento è stato costituito un gruppo di lavoro in cui, oltre all'Autorità ed alla citata Commissione, sono rappresentate le regioni, la Presidenza del Consiglio dei ministri, l'Istituto superiore di sanità e le associazioni che tutelano l'interesse delle persone affette da Hiv. Nell'ambito di questo gruppo sono stati inizialmente esaminati i presupposti che rendono lecito il trattamento dei dati personali dei sieropositivi, i dati utilizzati, i loro flussi, le modalità con le quali rendere l'informativa agli interessati, nonché le misure di sicurezza da adottare.

L'Ufficio ha poi svolto ulteriori approfondimenti sulla composizione del "codice

identificativo" da assegnare alle segnalazioni delle nuove infezioni e sulla grandezza dell'unità territoriale di rilevazione. Occorre assicurare, infatti, che tale codice sia composto in modo tale, da un lato, da minimizzare il rischio che siano registrate due o più segnalazioni relative ad uno stesso soggetto, e dall'altro, da rispettare l'esigenza, espressa dalla legge 5 giugno 1990, n. 135 e ribadita dal d.m. del 13 ottobre 1995, di non consentire l'identificabilità delle persone cui si riferiscono le singole segnalazioni (artt. 5, l. n. 135/1990 e 178 del Codice, artt. 1 e 2 del decreto citato). Va inoltre individuata la grandezza dell'unità territoriale di rilevazione (macro regioni, regioni, province, macro aree, ecc.) in modo da assicurare l'impossibilità di risalire all'identità degli interessati, in relazione ai tempi e agli strumenti che possono essere ragionevolmente impiegati per compiere tale operazione (v. punto 1, Raccomandazioni del Consiglio d'Europa nn. R (97) 5 e (97) 18).

In proposto, l'Autorità ha anche acquisito un parere tecnico dal Dipartimento per la produzione statistica e il coordinamento tecnico-scientifico dell'Istat, per disporre di idonei elementi di valutazione al fine di formulare le proprie determinazioni all'interno del gruppo di lavoro (*Nota* 19 luglio 2004).

3.3. *Notificazioni in ambito sanitario*

In materia di trattamenti di dati personali in ambito sanitario, il Garante ha adottato un provvedimento nel quale sono individuati i trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute esonerati dall'obbligo di notificazione di cui all'art. 37 del Codice (*Deliberazione* n. 1, del 31 marzo 2004).

L'Autorità ha anche chiarito che sono esonerati (dall'obbligo di notificazione) esclusivamente i trattamenti effettuati dai singoli professionisti e dagli altri medici che, in forma associata, condividono il trattamento con altri professionisti, specie all'interno di uno stesso studio medico (*Parere* 26 aprile 2004).

L'esenzione riguarda solo tali soggetti e si riferisce unicamente al trattamento di dati genetici e biometrici, di dati relativi alla procreazione assistita, ai trapianti, alle indagini epidemiologiche, alla rilevazione di malattie mentali, infettive, diffusive e alla sieropositività che siano effettuati nell'ambito degli ordinari rapporti con il paziente. L'esonero non opera, invece, se il trattamento è sistematico ed assume il carattere di costante e prevalente attività del medico come, ad esempio, quello di dati genetici effettuato da un genetista.

Non è previsto esonero neppure per i trattamenti di dati genetici e biometrici effettuati da strutture sanitarie pubbliche o private (ospedali, case di cura e di riposo, aziende sanitarie, laboratori di analisi cliniche, associazioni sportive). Detta misura è stata, infatti, disposta solo in favore di persone fisiche esercenti le professioni sanitarie e non per i trattamenti in quanto tali.

Al riguardo, il Garante ha avviato, con la collaborazione della Guardia di finanza, un ciclo di ispezioni nei confronti di aziende sanitarie locali e di laboratori di analisi privati. Tali accertamenti hanno condotto alla contestazione diretta delle sanzioni amministrative per omessa o ritardata notificazione nei confronti di 14 soggetti sui 15 controllati.

Servizi sanitari *on-line*

Con riferimento alle prestazioni di servizi sanitari per via telematica, il Garante ha precisato che devono essere notificati solo i trattamenti relativi ad una banca dati, ovvero alla fornitura di beni.

Non vanno quindi notificati i trattamenti di dati sanitari nell'ambito della teleassistenza (consultazione di specialisti per via telefonica) e quelli organizzati in banche

dati trattati manualmente (archivi cartacei), ovvero informatizzate ma non collegate ad una rete telematica. Non devono, infine, notificare i medici che usano unicamente un *computer* nel proprio ufficio utilizzando la posta elettronica per dialogare con i pazienti e per effettuare prenotazioni per gli assistiti.

In merito all'attività di monitoraggio della spesa sanitaria è stato precisato che non sono soggetti a notificazione i trattamenti di dati sanitari effettuati da strutture convenzionate con il Servizio sanitario nazionale al solo fine di ottenere il rimborso delle prestazioni specialistiche erogate.

3.4. *Protezione dei dati e procreazione medicalmente assistita*

Per quanto riguarda la materia della procreazione medicalmente assistita, come segnalato nella *Relazione 2003*, l'Autorità è intervenuta in collaborazione col Ministero della salute in ordine alle modalità di attuazione dell'art. 17 della legge n. 40/2004, nella parte in cui prevede che le strutture e i centri in cui si praticano tecniche di procreazione medicalmente assistita trasmettano al Ministero della salute *"un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti ... nonché, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela della riservatezza dei dati personali, l'indicazione nominativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni"*.

Il Ministero ha poi specificato che non si sarebbe più sollecitata una comunicazione nominativa di tutti gli interessati che avevano fatto ricorso alla procreazione assistita presso i centri e che, al contrario, si sarebbe proceduto alla sola richiesta di inviare al Ministero una serie di codici numerici indicanti il centro, la regione di riferimento e un numero sequenziale per ogni embrione congelato, in collegamento con i dati identificativi (che rimarranno in possesso dei soli centri).

Nella stessa materia, l'Autorità ha espresso un parere sullo schema di regolamento che disciplina le modalità di manifestazione della volontà degli interessati di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (art. 6, legge 19 febbraio 2004, n. 40). Sebbene la tematica del consenso informato al trattamento medico, oggetto del regolamento, deve ritenersi distinta rispetto a quella del consenso al trattamento dei dati personali, tenuto conto della delicatezza della materia, si è invitato ad adottare la medesima soluzione prevista dal cd. "decreto Di Bella", ovvero quella di acquisire contestualmente entrambe le manifestazioni di volontà, in modo da agevolare l'attività delle strutture e dei centri interessati (*Parere* del 23 luglio 2004).

4 Dati genetici

4.1. *Le informazioni genetiche*

Autorizzazione

Il Garante è in procinto di rilasciare l'autorizzazione generale prevista dal Codice per il trattamento dei dati genetici sentito il Ministero della salute, il quale provvederà una volta acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità (art. 90).

Con la nuova autorizzazione si intende precisare la nozione di "dato genetico" e individuare le cautele da adottare in relazione alle informazioni genetiche e ai campioni biologici trattati a fini di tutela della salute dell'interessato o di un terzo appartenente alla stessa linea genetica, a scopi di ricerca scientifica e statistica, nonché per finalità probatorie in un procedimento civile o penale.

Si prevede inoltre di introdurre specifiche garanzie e regole di condotta per lo svolgimento di test e *screening* genetici, nonché di indagini medico-legali (come i test di paternità e/o maternità), soprattutto in relazione al contenuto e alle modalità dell'informativa, alla necessità di fornire all'interessato un'appropriata consulenza genetica e psicologica, al diritto di quest'ultimo di non conoscere i risultati dell'esame (comprese eventuali notizie inattese che lo riguardano), alle modalità di manifestazione del consenso ed al periodo di conservazione dei dati e dei campioni biologici.

Le ricerche dovrebbero essere effettuate secondo le metodologie proprie del pertinente settore disciplinare, sulla base di progetti che indichino le specifiche misure da adottare nel trattamento dei dati per garantire il rispetto dell'autorizzazione, nonché, più in generale, della normativa sulla riservatezza. Gli studi genetici condotti su popolazioni isolate potranno essere attuati soltanto se preceduti da un'ampia attività di informazione volta ad illustrare alle comunità interessate le caratteristiche fondamentali della ricerca.

Particolari limitazioni si applicano, infine, al trattamento di dati genetici da parte di datori di lavoro e di imprese assicurative.

Ricerche genetiche

In risposta ad alcune richieste di autorizzazione al trattamento di dati genetici, l'Ufficio ha precisato che, nel breve periodo che precede il rilascio di tale nuova autorizzazione, il trattamento di queste informazioni resta disciplinato in via transitori dalla precedente autorizzazione generale del Garante che consente di utilizzare i predetti dati soltanto per le finalità in essa individuate e nel rispetto di specifiche prescrizioni, come ad es. il divieto di comunicare le informazioni genetiche a terzi (punto 1.4, dell'autorizzazione generale n. 2/2004, che rinvia al punto 2, lett. *b*), dell'autorizzazione generale n. 2/2002) (*Note* 2 agosto 2004 e 31 agosto 2004).

Sempre in tema di dati genetici, il Garante è intervenuto, a seguito di una segnalazione proveniente dall'estero, rispetto ad una vicenda relativa ad un'articolata ricerca genetica su popolazioni isolate in Alto Adige. L'Autorità, sulla base delle informazioni e dei documenti acquisiti con accertamenti ispettivi *in loco*, anche grazie alla collaborazione dei professionisti preposti alla ricerca, ha accertato la violazione, pur in presenza del rispetto di larga parte dei principi di protezione dei dati, di alcune norme in materia di misure di sicurezza e ha adottato un provvedimento di prescrizione di misure idonee ai sensi dell'art. 169 del Codice.

Su richiesta di una società di ricerca che ha sede in Sardegna, l'Ufficio si è anche

espresso in ordine a un complesso progetto di studio del genoma della popolazione italiana, sottolineando la necessità di tenere conto, nei progetti di medio-lungo periodo come quello esaminato, di alcune garanzie ipotizzate per la autorizzazione.

Sono state quindi anticipate alcune considerazioni in merito alla titolarità del trattamento (la cui individuazione è necessaria anche per determinare il soggetto tenuto ad effettuare la notificazione al Garante ai sensi dell'art. 37 del Codice), alle finalità perseguite, alle modalità di informativa e di manifestazione del consenso, ai diritti che devono essere garantiti agli interessati rispetto alle informazioni che li riguardano, nonché all'ambito di comunicazione dei dati e all'impiego di detti dati per scopi ulteriori rispetto a quelli originari.

In particolare, l'informativa resa deve porre in evidenza il diritto dell'interessato di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati che lo riguardano e di non conoscere i risultati della ricerca o degli esami genetici effettuati, comprese eventuali notizie inattese.

Nel ricordare che soltanto il perseguimento di altre eventuali legittime finalità di carattere storico, statistico o scientifico, può giustificare una conservazione che si protragga oltre il periodo di tempo necessario al conseguimento degli scopi per i quali i dati sono raccolti o successivamente trattati, l'Ufficio ha segnalato la necessità di individuare con chiarezza le ulteriori finalità scientifica eventualmente perseguite, in modo da determinare un periodo di conservazione dei dati e dei campioni biologici realmente proporzionato rispetto ai medesimi scopi (*Nota* 20 ottobre 2004).

Ricongiungimento familiare

L'Autorità è stata inoltre interpellata dal Ministero degli affari esteri e dal Ministero dell'interno in relazione alla possibilità di utilizzare, nell'ambito delle procedure relative al ricongiungimento familiare dei cittadini dei paesi nei quali non esiste un'autorità statale riconosciuta, l'esame del Dna, già impiegato nei confronti dei cittadini somali, quale strumento di accertamento dell'identità delle persone interessate. In considerazione dei delicati profili incidenti sulla dignità e sulla riservatezza degli interessati, l'Ufficio ha avviato alcuni approfondimenti, anche in collaborazione con i competenti uffici dei predetti dicasteri, per valutare la liceità della procedura impiegata ed, eventualmente, concordare soluzioni idonee a realizzare l'iniziativa prospettata nel pieno rispetto delle garanzie previste dal Codice e dalla nuova autorizzazione sul trattamento dei dati genetici, a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone.

5 Ricerca statistica e scientifica

5.1. *Ricerca statistica*

Dal 1° ottobre 2004 trova applicazione il codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici effettuati al di fuori del Sistema statistico nazionale (pubblicato in *G.U.* il 19 agosto 2004 a cura del Garante, e riportato con decreto del Ministro della giustizia del 14 gennaio 2005 nell'allegato A) del Codice).

Tale codice (previsto inizialmente dall'art. 10 del d.lg. 30 luglio 1999, n. 281, e successivamente dall'art. 106, comma 1, del Codice) è il risultato di un lungo lavoro che ha coinvolto, oltre al Garante, la Conferenza dei rettori delle università italiane e numerose associazioni e società scientifiche italiane.

Le norme contenute nel codice deontologico, il cui rispetto è condizione di liceità e correttezza del trattamento, si applicano ai trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici effettuati da università, altri enti o istituti di ricerca e società scientifiche.

Il codice si ricollega alle garanzie previste dalla normativa che regola i trattamenti effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, assicurando particolari cautele per i dati sensibili e giudiziari e per la ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, nonché per le ricerche di mercato che non siano connesse alle attività commerciali e di informazione commerciale. Sono previste specifiche regole di condotta e misure di sicurezza soprattutto in relazione alla conservazione dei dati identificativi.

Le ricerche dovranno essere effettuate conformemente agli *standard* metodologici del pertinente settore disciplinare e sulla base di un progetto consultabile per verificare la corretta applicazione della normativa sulla protezione dei dati personali. Le università, gli altri istituti o enti di ricerca e le società scientifiche devono assicurare la diffusione e il rispetto del codice deontologico e segnalano al Garante le violazioni di cui vengono a conoscenza.

Dati reddituali

Per quanto riguarda la concreta applicazione della normativa in materia statistica, il Garante è stato interpellato dall'Agenzia delle entrate in merito alla trasmissione ad una provincia (che aveva avviato un'indagine statistica finalizzata all'individuazione delle differenze socio-economiche tra uomini e donne) dei dati reddituali relativi alla popolazione residente in un comune.

L'Autorità ha specificato in proposito che non devono essere comunicati i dati identificativi diretti degli interessati. I dati possono essere trasmessi, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità perseguite dall'indagine, solo a seguito del rilascio di un'idonea informativa agli interessati (*Nota* 1° ottobre 2004).

Ricerca sociologica

Nell'ambito della ricerca sociologica, un'università pubblica ha richiesto ad una scuola i dati personali degli alunni e delle loro famiglie per lo svolgimento di uno studio sull'influenza dell'ambiente scolastico nella valorizzazione del capitale sociale delle famiglie e dei ragazzi. L'Autorità, nell'evidenziare che a tali trattamenti si applica il codice deontologico di recente approvazione, ha precisato che le fina-

lità di ricerca perseguite dall'università potevano essere raggiunte con altre modalità, limitando l'utilizzo di dati personali (art. 12, comma 3, del codice deontologico) (*Nota* 1° dicembre 2004).

Istat

Nel rendere all'Istat il prescritto parere relativo al Programma statistico nazionale per gli anni 2005-2007, l'Autorità ha valutato positivamente l'inserimento nel documento programmatico delle schede relative alle rilevazioni ed elaborazioni che trattano dati personali. Tali schede consentono, infatti, di informare in maniera più chiara gli interessati qualora i dati non siano stati raccolti direttamente presso di loro e il conferimento dell'informativa a ciascuno richieda uno sforzo sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

In tale occasione l'Autorità, con riferimento alle cosiddette indagini "multiscopo", ha invitato l'Istat a prestare particolare attenzione nella scelta degli organismi esterni ai quali affidare le fasi di rilevazione, assicurandosi che possiedano requisiti di esperienza, capacità ed affidabilità tali da fornire idonee garanzie del pieno rispetto delle istruzioni ricevute e tenendo conto della delicatezza delle rilevazioni loro affidate. Sono state inoltre fornite indicazioni in relazione a rilevazioni che, seppur non concernenti dati sensibili, riguardino tuttavia informazioni suscettibili di ledere la dignità di chi è chiamato a rispondere.

Per quanto riguarda il quattordicesimo censimento generale della popolazione, sono state sottoposte all'esame dell'Autorità le modalità di diffusione e comunicazione dei dati censuari in favore degli enti della rete di rilevazione, con particolare riferimento ai comuni sprovvisti dell'ufficio di statistica, al fine di contemperare il fabbisogno informativo statistico locale con le disposizioni stabilite a tutela del segreto statistico e della riservatezza dei dati personali.

5.2. *Ricerca medica, biomedica ed epidemiologica*

Nell'ambito della ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, oltre all'entrata in vigore del codice deontologico sulla ricerca statistica e scientifica (1° ottobre 2004), occorre più in generale ricordare la disciplina di favore del Codice (art. 110).

Sperimentazioni cliniche

In proposito, con riferimento alla richiesta di una Asl volta ad ottenere l'autorizzazione per l'avvio di una sperimentazione, l'Ufficio ha ricordato che i trattamenti di dati sulla salute effettuati per scopi di ricerca scientifica finalizzata alla tutela della salute dell'interessato, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico o epidemiologico sono consentiti previa acquisizione del consenso informato delle persone interessate e nel rispetto delle prescrizioni dell'autorizzazione generale n. 2/2004 (*Nota* 30 agosto 2004). Non occorre pertanto un'apposita autorizzazione dell'Autorità laddove il trattamento di queste informazioni venga effettuato in presenza dei presupposti di liceità sopra richiamati e sia altresì conforme alla disciplina sulle sperimentazioni cliniche di medicinali (v. in particolare, il d.lg. 24 giugno 2003, n. 211, ove applicabile).

Comunicazioni *ex* art. 39

Nel corso del 2004 sono pervenute all'Autorità numerose comunicazioni, inoltrate ai sensi dell'art. 39, comma 1, lett. *b*), del Codice. Al riguardo, l'Ufficio ha dovuto precisare in più occasioni che la possibilità di trattare dati sulla salute a prescindere dal consenso degli interessati per scopi di ricerca medica, biomedica ed epidemiologica, è un'ipotesi residuale prevista dal Codice nel caso in cui la ricerca rientri in uno dei programmi di ricerca biomedica o sanitaria. Soltanto in questa evenienza il titolare è

tenuto ad informarne preventivamente il Garante ai sensi dell'art. 39, comma 1, lett. *b*), specificando quali trattamenti intende effettuare senza il consenso degli interessati e la correlazione della ricerca con un programma previsto dall'art. 12-*bis*, d.lg n. 502/1992. Il trattamento potrà poi essere avviato trascorsi 45 giorni da tale comunicazione, a meno che l'Autorità si opponga entro il medesimo termine oppure con successiva determinazione (v., ad esempio, *Nota* 28 ottobre 2004).

In occasione di una comunicazione, ai sensi del medesimo art. 39, comma 1, lett. *b*), concernente la realizzazione di un progetto di ricerca sulla congruità delle prescrizioni farmaceutiche nell'ambito di un programma di ricerca biomedica e sanitaria, l'Autorità ha ricordato che, nel caso in cui le modalità di trattamento previste dal progetto implichino la possibilità di identificare gli interessati, sia pure indirettamente (ad esempio, mediante il riferimento al numero identificativo della cartella detenuta dal medico aderente alla ricerca o anche solo al numero identificativo dello stesso medico), i dati oggetto di trattamento non hanno la natura di "dati anonimi", trattandosi piuttosto di dati personali non direttamente identificativi (art. 4, comma 1, lett. *b*) del Codice).

Quando le informazioni trattate sono idonee a rivelare lo stato di salute degli interessati (poiché, ad esempio, si riferiscono alle patologie che hanno giustificato le prescrizioni mediche), è necessario altresì limitare il trattamento, nelle fasi sia della raccolta sia dell'utilizzo, ai soli dati strettamente indispensabili al raggiungimento delle finalità perseguite, in armonia con i principi di indispensabilità, necessità, pertinenza e non eccedenza dei dati (artt. 3, 11 e 22 del Codice) (*Nota* 28 ottobre 2004).

In un'altra vicenda sottoposta all'esame dell'Autorità, l'Ufficio ha specificato che, nel caso in cui siano coinvolti nella ricerca vari soggetti, occorre indicare nella comunicazione inoltrata all'Autorità ai sensi dell'art. 39 del Codice quali, tra questi, è il titolare del trattamento. Il titolare e, se designato, il responsabile del trattamento devono essere inoltre indicati nell'informativa specifica resa agli interessati ai sensi degli artt. 13, 78, comma 5, e 79 del Codice (*Nota* 14 dicembre 2004).

Registri tumori

Prosegue l'esame delle questioni relative al trattamento dei dati effettuato per la tenuta e la gestione dei registri tumori. Al riguardo, sono stati curati ulteriori approfondimenti al fine di verificare in quale misura le operazioni connesse alla tenuta ed alla gestione di tali banche dati possano considerarsi comprese tra le attività di rilevante interesse pubblico individuate dal Codice (in particolare, dall'art. 98).

In un caso riguardante il trattamento dei dati sulla salute dei pazienti coinvolti in un programma di prevenzione dei tumori sono stati avviati accertamenti nei confronti di una Asl e dell'associazione che, per suo conto, ha svolto le attività di gestione delle visite mediche e delle schede dei pazienti, con particolare riferimento al rispetto delle cautele poste dal Codice in materia di informativa, consenso e adozione delle misure di sicurezza (*Nota* 24 novembre 2004).

Sorveglianza epidemiologica

L'Autorità ha avviato anche approfondimenti volti a verificare l'idoneità delle disposizioni di una legge della Regione Piemonte a legittimare, ai sensi dell'art. 20 del Codice, il trattamento dei dati sulla salute necessario per la gestione di un sistema di sorveglianza epidemiologica delle malattie sessualmente trasmissibili, anche in considerazione della mancanza di attribuzioni regionali a disciplinare, sia pure indirettamente, la materia della protezione dei dati personali e tenuto conto che, per alcune delle patologie interessate dal sistema di sorveglianza regionale, è già operativo un sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica sulle malattie infettive e diffusive che prevede soltanto la rilevazione di dati anonimi (artt. 253 e 254, r.d. n. 1265/1934; d.m. 5 luglio 1975 e 15 dicembre 1990).

Su richiesta del Ministero della difesa, l'Autorità si è pronunciata sul flusso di dati necessario all'attuazione delle disposizioni legislative che hanno previsto la realizzazione di una "campagna di monitoraggio" sulle condizioni sanitarie dei cittadini italiani operanti a qualunque titolo in Bosnia-Herzegovina e in Kosovo (art. 4-*bis*, decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2001, n. 27). La questione concerne profili particolarmente delicati attinenti ai diritti della personalità dei soggetti inclusi nel monitoraggio sui quali l'Autorità non è stata coinvolta in sede di emanazione del d.m. 22 ottobre 2002 del Ministro della salute che dà attuazione alle citate disposizioni legislative.

Al riguardo, pur comprendendo la rilevanza delle finalità perseguite dall'iniziativa, il Garante ha rilevato che, in considerazione dei delicati aspetti su cui essa incide, il quadro normativo deve essere perfezionato al fine di garantire i diritti delle persone interessate.

La norma di legge che ha previsto il monitoraggio non individua, infatti, gli obiettivi dell'iniziativa, né fissa i criteri generali sulle relative modalità di attuazione. In base a tale previsione sarebbe consentita una semplice rilevazione dei dati numerici dei casi eventualmente accertati, senza alcun riferimento ai dati personali. Laddove, invece, l'utilizzo di dati sulla salute sia ritenuto indispensabile per svolgere l'attività di monitoraggio, non essendo sufficiente il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa (art. 22, comma 3, del Codice), è necessario tenere presente il sistema di garanzie previsto dal Codice per il trattamento dei dati sensibili da parte dei soggetti pubblici (attraverso i regolamenti di cui all'art. 20 del medesimo Codice). Inoltre, devono essere introdotte specifiche cautele volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, avendo cura, in particolare, di fornire un'idonea informativa agli interessati e di conservare i dati nel rispetto delle rigorose misure di sicurezza previste per il trattamento dei dati sanitari.

6 Attività di polizia

6.1. *Il controllo sul Centro elaborazione dati del Dipartimento di p.s.*

Anche nel 2004 l'Autorità ha ricevuto alcune segnalazioni, talvolta presentate direttamente al Garante o adesso a seguito di istanze di accesso rivolte al Dipartimento della pubblica sicurezza, con le quali gli interessati hanno fatto presente la registrazione nel Centro elaborazioni dati (C.e.d.) di dati inesatti, incompleti ovvero non aggiornati, per lo più in riferimento a provvedimenti giudiziari o amministrativi adottati e non registrati (art. 10, legge 1° aprile 1981, n. 121, modificato dall'art. 42, l. n. 675/1996 e, da ultimo, dall'art. 175, comma 3, del Codice).

In più occasioni l'Autorità ha sottolineato che anche i trattamenti effettuati da organi o uffici di polizia concernenti dati memorizzati nel predetto C.e.d. ovvero trattati per finalità di prevenzione, accertamento o repressione dei reati devono essere effettuati nel rispetto dei principi di liceità, pertinenza e non eccedenza. L'Autorità ha richiamato l'attenzione degli uffici sulla necessità di verificare con cadenza periodica la rispondenza dei dati trattati a tali principi, apportandovi le modifiche richieste e necessarie o cancellando i dati detenuti, specie in ragione degli esiti processuali a volte documentati dagli stessi interessati.

Dal 1° gennaio 2004, con l'entrata in vigore del Codice, tali indicazioni hanno trovato ulteriore rafforzamento, in linea con quelle fornite dal Garante.

Interrogazioni di altre banche dati

Il Codice ha previsto che il C.e.d. del Dipartimento della pubblica sicurezza debba assicurare, in misura più incisiva rispetto al passato, l'aggiornamento periodico e la pertinenza e non eccedenza dei dati trattati anche attraverso interrogazioni di altre banche dati, come il casellario giudiziale e quello dei carichi pendenti del Ministero della giustizia, al fine di garantire il costante "allineamento" delle informazioni registrate nel C.e.d. con quelle conservate in altri archivi (art. 54, comma 3, del Codice).

L'obbligo di verificare periodicamente il rispetto dei principi descritti nell'art. 11 del Codice è previsto anche per i singoli organi e uffici di polizia, i quali potranno avvalersi delle risultanze del C.e.d. e dovranno, in caso di trattamenti di dati effettuati con mezzi diversi da quelli elettronici, annotare o integrare i documenti cartacei che li contengono (art. 54, comma 4, del Codice).

L'importanza attribuita dal Codice a tali garanzie è testimoniata dalla previsione di un regolamento governativo che dovrà sviluppare l'applicazione dei descritti principi ai trattamenti effettuati per finalità di polizia, prevedendo, fra l'altro, più precisi termini di conservazione dei dati e specifiche modalità di aggiornamento periodico e di verifica della pertinenza dei dati stessi rispetto alla finalità perseguita (art. 57 del Codice).

In considerazione della particolare importanza che assume la corretta applicazione dei principi di protezione dei dati personali in tale settore, l'Autorità intende fornire in materia altre utili indicazioni al Governo, anche in occasione del rilascio del parere sullo schema di regolamento che dovrà essere richiesto al Garante ai sensi dell'art. 154, comma 4 del Codice.