



**Provvedimento del 12 novembre 2014**

Registro dei provvedimenti  
n. 515 del 12 novembre 2014

**IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

NELLA riunione odierna, in presenza del dott. Antonello Soro, presidente, della dott.ssa Augusta Iannini, vicepresidente, della dott.ssa Giovanna Bianchi Clerici e della prof.ssa Licia Califano, componenti e del dott. Giuseppe Busia, segretario generale;

VISTO il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), di seguito "Codice";

ESAMINATE le segnalazioni pervenute all'Autorità in merito alla prassi seguita in alcune strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale (Ssn) relativa alla somministrazione sistematica e preventiva ai pazienti, all'atto del ricovero, di questionari volti ad acquisire informazioni relative anche al credo religioso di appartenenza degli stessi;

VISTE le richieste di informazioni in atti;

VISTO schema tipo aggiornato di regolamento per il trattamento di dati personali sensibili e giudiziari da effettuarsi presso le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie, gli enti e agenzie regionali/provinciali, gli enti vigilati dalle regioni e dalle province autonome, predisposto dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, sul quale il Garante ha espresso parere favorevole il 26 luglio 2012 (consultabile sul sito [www.gdp.it](http://www.gdp.it), doc. web n. [1915390](#)).

VISTO il provvedimento generale circa il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati nell'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture sanitarie adottato dal Garante il 9 novembre 2005 (doc. web n. [1191411](#));

VISTA la normativa relativa ai servizi di assistenza religiosa nelle strutture sanitarie;

VISTO il codice di deontologia medica approvato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri il 18 maggio 2014;

VISTO il codice deontologico dell'infermiere approvato dal Comitato centrale della Federazione Ipasvi con deliberazione n.1 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi il 17 gennaio 2009;

VISTA la documentazione in atti;

VISTE le osservazioni dell'Ufficio, formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante, n. 1/2000;

RELATORE la dott.ssa Augusta Iannini;

**PREMESSO**

Sono pervenute alcune segnalazioni nelle quali si lamenta una presunta violazione delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali in relazione alla prassi seguita da molte strutture del Ssn relativa alla somministrazione sistematica ai pazienti, all'atto del ricovero, di un questionario nel quale è richiesto di rispondere ad alcune domande tra le quali figura la seguente: "Qual è la sua religione?".

In merito a quanto segnalato, l'Ufficio ha provveduto ad avviare un'istruttoria, al fine di comprendere le motivazioni che renderebbero indispensabile per le strutture sanitarie del Ssn acquisire in modo sistematico e preventivo il dato relativo al credo religioso di appartenenza di tutti i pazienti all'atto del loro ricovero.

Dalle informazioni acquisite, è emerso che la rilevazione di informazioni relative al credo religioso dell'interessato all'atto del ricovero è effettuata dalle strutture sanitarie del Ssn, in modo sistematico e preventivo, per assicurare al paziente un'assistenza personalizzata con specifico riferimento al regime alimentare, alla possibilità di dedicarsi a momenti di preghiera o di ricevere un conforto da un religioso, nonché al rifiuto a sottoporsi ad alcune pratiche mediche (es. quelle trasfusionali).

Nell'ambito delle attività istruttorie svolte dall'Ufficio è emerso che tale prassi è seguita in molte strutture sanitarie di ricovero appartenenti al

## OSSERVA

### 1. Premessa

La struttura sanitaria è titolare del trattamento dei dati personali effettuato durante l'erogazione della prestazione sanitaria (art. 7 comma 1, lett. f) e 28 del Codice). Nell'ambito dello svolgimento delle attività di cura la struttura sanitaria raccoglie legittimamente numerose informazioni personali, anche di carattere sensibile, dei soggetti dalla stessa assistiti.

Prima ancora di procedere all'attività di cura dell'interessato quest'ultimo deve ricevere una completa informativa sul trattamento dei dati personali che lo riguardano, e -fermi restando i casi di prestazioni d'urgenza- rilasciare il consenso, anche in forma orale, purché documentato per iscritto da parte dell'esercente la professione sanitaria (art. 13 e 75 e ss. del Codice). Nell'informativa devono essere specificati, tra l'altro, i dati personali il cui conferimento risulti obbligatorio e quali, invece, facoltativo in relazione alle diverse finalità perseguite, avendo cura di precisare anche le conseguenze di un eventuale rifiuto al conferimento degli stessi (art. 13, comma 1, lett. b) e c) del Codice).

In ogni caso, il trattamento dei dati personali deve uniformarsi ai principi di pertinenza e non eccedenza in relazione alle finalità legittimamente perseguite; nel rispetto di tali principi occorre, pertanto, circoscrivere il trattamento ai soli dati personali che siano, caso per caso, strettamente necessari (art. 11 del Codice). In particolare, per quanto riguarda le informazioni di carattere sensibile, assume ancor più rilievo la verifica dell'essenzialità e della indispensabilità dei dati trattati (art. 22 del Codice).

Tra i dati sensibili si annoverano anche quelli idonei a rivelare le convinzioni religiose dell'interessato (art. 4, comma 1, lett. d) del Codice).

Alla luce dei principi suesposti, il Garante ritiene necessario procedere ad un esame delle fattispecie nell'ambito delle quali la raccolta del dato relativo alla religione di appartenenza dell'interessato risulta indispensabile al fine di erogare allo stesso prestazioni in ambito medico aderenti alle sue convinzioni religiose.

### 2. Libertà di preghiera, assistenza religiosa e spirituale in ospedale e servizi necroscopici

L'ordinamento giuridico riconosce al paziente il diritto a richiedere un'assistenza religiosa e spirituale durante il ricovero (cfr., in particolare, art. 35 del d.P.R. 27 marzo 1969, n.128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri", art. 6 della legge 11 agosto 1984, n. 449 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese", art. 11 della legge 25 marzo 1985, n. 121 "Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense", art. 8 della legge 22 novembre 1988, n. 516 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese Cristiane avventiste del 7° giorno", art.4 della legge 22 novembre 1988, n.517 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia", art. 9 della legge 8 marzo 1989, n. 101 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane", art. 6 della legge 12 aprile 1995, n. 116: "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia", art. 6 della legge 29 novembre 1995, n. 520 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia, art. 5 della legge 30 luglio 2012, n. 126 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Sacra arcidiocesi ortodossa d'Italia ed Esarcato per l'Europa Meridionale, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione", art. 9 della legge 30 luglio 2012, n. 127 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni, in attuazione dell'articolo 8 della Costituzione", art.6 della legge 30 luglio 2012, n. 128 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa apostolica in Italia, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione", art. 5 della legge 31 dicembre 2012 n. 245 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Buddhista Italiana, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione", art.5 della legge 31 dicembre 2012 n. 246 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Induista Italiana, Sanatana Dharma Samgha, in attuazione dell'articolo 8, terzo comma, della Costituzione". Anche nell'elenco dei diritti del paziente da indicare nelle carte dei servizi pubblici sanitari proclamate a livello locale dalle aziende sanitarie si configura il diritto "ad avere il rispetto per la propria fede e alla assistenza religiosa, se richiesta" (allegato 8, punto 44 del d.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari", cfr. anche art. 4 del codice deontologico dell'infermiere del 10 gennaio 2009).

La valutazione circa l'indispensabilità del dato relativo alla religione di appartenenza dell'interessato ai fini dell'erogazione dell'assistenza religiosa e spirituale in ospedale e della realizzazione dei servizi necroscopici è stata già effettuata dal Garante nell'ambito dell'istruttoria per il rilascio del parere sul citato schema tipo di regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari di competenza delle regioni e delle province autonome, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali/provinciali, nonché degli enti vigilati dalle regioni e dalle province autonome (cfr. predetto parere del Garante 26 luglio 2012). In tale schema tipo di regolamento è previsto che le strutture sanitarie possano raccogliere i dati relativi alle convinzioni religiose dell'interessato qualora la raccolta di tali informazioni sia finalizzata a garantire ai ricoverati l'assistenza religiosa e spirituale tramite i ministri di culto delle diverse confessioni religiose (bisogno di conforto o di sacramento al letto) (cfr. scheda n. 17 del predetto schema tipo di regolamento). In tal caso, tali informazioni possono essere comunicate verbalmente al personale di reparto dall'interessato stesso o da un suo familiare; detto personale provvederà a trasmettere alla direzione sanitaria le richieste di assistenza religiosa e spirituale proveniente da infermi di qualunque religione (cfr. art. 35, comma 4 del d.P.R. 27 marzo 1969, n.128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri").

Il predetto schema tipo di regolamento prevede, inoltre, che i medesimi dati possano essere lecitamente raccolti da parte della struttura sanitaria anche con riferimento ai trattamenti effettuati nell'ambito del servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma (cfr. scheda n. 17 citata; cfr. allegato 1, punto 1.3 del d.P.C.M. 29-11-2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza").

Le strutture sanitarie possono, pertanto, lecitamente trattare le informazioni idonee a rilevare le convinzioni religiose dell'interessato laddove quest'ultimo richieda di usufruire dell'assistenza religiosa e spirituale durante il ricovero, ovvero nei casi in cui ciò si riveli indispensabile durante l'esecuzione dei servizi necroscopici per rispettare specifiche volontà espresse in vita dall'interessato. Tale raccolta di dati sensibili non deve avvenire, quindi, in maniera sistematica e preventiva, bensì solo su richiesta dell'interessato o, qualora lo stesso sia impossibilitato, di un terzo legittimato, quale, ad esempio, un familiare, un parente o un convivente.

### 3. Regimi alimentari, rifiuto di particolari condotte terapeutiche

L'ordinamento giuridico riconosce al paziente il diritto ad "essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose" (cfr., fra l'altro, art. 1, all. n. 7, del d.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari"). Tale diritto si esplicita anche nella facoltà per l'interessato di esprimere durante un ricovero specifiche preferenze alimentari o il rifiuto di sottoporsi a particolari condotte terapeutiche (ad es. rifiuto alla terapia trasfusionale, cfr. art. 7 d.m. 1-9-1995 "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche"; con riferimento al dovere deontologico del medico di astenersi, nel rispetto delle volontà espresse dal paziente, dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita, cfr. art. 16 del Codice di deontologia medica del 18 maggio 2014).

Sebbene nel citato schema tipo di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari sia previsto che le strutture sanitarie possano raccogliere i dati relativi alle convinzioni religiose dell'interessato nell'ambito dell'assistenza ospedaliera in regime di ricovero, l'Autorità -durante i lavori preparatori del citato schema tipo- ha ritenuto tale raccolta di dati sensibili indispensabile solo se finalizzata a garantire ai pazienti l'assistenza religiosa e spirituale e, nell'ambito del servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma. Nella citata scheda 17 del predetto schema tipo di regolamento, infatti, il trattamento dei dati idonei a rivelare le convinzioni religiose è previsto solo per l'attività di assistenza spirituale e religiosa e in ambito necroscopico e non anche con riferimento al regime alimentare da offrire al paziente e all'eventuale rifiuto di questo a specifici trattamenti medici (cfr., in particolare, la parte descrittiva della predetta scheda).

La finalità di assicurare un regime alimentare aderente alla volontà espressa dall'interessato, nonché quella di rispettare le scelte terapeutiche espresse in modo consapevole dall'interessato (ad es. rifiuto al trattamento trasfusionale nell'ambito dell'espressione del diritto ad un'autodeterminazione terapeutica)- alla luce dei richiamati principi di indispensabilità- possono essere, infatti, utilmente perseguite dalle strutture sanitarie senza raccogliere l'informazione relativa alle religioni di appartenenza dell'interessato. Al paziente deve essere, pertanto, consentito di esprimere tali volontà, senza che siano raccolte le eventuali motivazioni religiose che ne sono alla base.

Sotto altro profilo, resta fermo che la struttura sanitaria, nel raccogliere legittimamente il consenso o l'eventuale diniego del paziente ad uno specifico trattamento sanitario (art. 32 della Costituzione), non debba acquisire le informazioni relative al credo religioso sottese a tale scelta.

Il presente provvedimento è pubblicato sul sito Internet del Garante ([www.gpdp.it](http://www.gpdp.it)) e, considerata la sua valenza generale, è inviato alle regioni e province autonome affinché provvedano a divulgarlo presso le aziende sanitarie competenti.

#### **TUTTO CIÒ PREMESSO IL GARANTE**

1. ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c) del Codice prescrive alle strutture sanitarie del Ssn, entro 6 mesi dalla data di adozione del presente provvedimento, di adeguare la raccolta delle informazioni relative alla religione di appartenenza dell'interessato a quanto indicato nei punti 2 e 3 del presente provvedimento;

2. ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. h) del Codice dispone che il presente provvedimento sia inviato alle regioni e province autonome affinché provvedano a divulgarlo presso le strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale.

Ai sensi degli artt. 152 del Codice e 10 del d.lgs. n. 150/2011, avverso il presente provvedimento può essere proposta opposizione all'Autorità giudiziaria ordinaria, con ricorso depositato al tribunale ordinario del luogo ove ha la residenza il titolare del trattamento dei dati, entro il termine di trenta giorni dalla data di comunicazione del provvedimento stesso, ovvero di sessanta giorni se il ricorrente risiede all'estero.

*Roma, 12 novembre 2014*

IL PRESIDENTE  
Soro

IL RELATORE  
Iannini

IL SEGRETARIO GENERALE  
Busia