

5.1. I trattamenti per fini di cura della salute

Il trattamento dei dati personali effettuato da parte di soggetti pubblici e privati per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dell'interessato continua a formare oggetto di specifica attenzione da parte dell'Autorità.

A seguito di notizie stampa, l'Autorità è intervenuta in un caso in cui un assessore alla tutela della salute aveva inviato una *e-mail* a tutte le donne che si erano rivolte alla sua segreteria per protestare contro la chiusura di un centro specializzato nella cura delle patologie tumorali della mammella al fine di spiegare la scelta di riconversione del suddetto presidio sanitario. Analogamente ai casi già affrontati nel 2012, la suddetta *e-mail* era stata inviata inserendo gli indirizzi delle donne in un campo visibile a tutti i destinatari della comunicazione. In tal modo, i destinatari della *e-mail* erano venuti a conoscenza dei nominativi di tutte le pazienti che afferivano al centro oncologico. A seguito dell'intervento del Garante, l'assessore ha riconosciuto il proprio errore e ha attivato iniziative per evitare il ripetersi di tali incidenti. Sul caso l'Autorità ha avviato un procedimento sanzionatorio circa l'avvenuta comunicazione a terzi di dati idonei a rivelare lo stato di salute senza il consenso degli interessati, che si è concluso con il pagamento della sanzione da parte del contravventore (note 19 dicembre 2012 e 5 marzo 2013).

L'Ufficio è altresì intervenuto in un caso in cui un medico aveva inviato al proprio assistito una perizia legata ad una causa di risarcimento del danno attraverso un indirizzo *e-mail* istituzionale assegnato ad una collega. A seguito dell'intervento dell'Autorità, che ha avviato un procedimento sanzionatorio, l'azienda sanitaria ove era impiegata la collega del medico che aveva redatto la perizia ha provveduto alla cancellazione e distruzione dei dati relativi al segnalante (nota 21 giugno 2013).

Emerso da notizie stampa che alcuni pazienti di un laboratorio di analisi avevano ricevuto telefonate con le quali venivano invitati ad esprimere la propria preferenza nei confronti di un medico operante nel laboratorio nelle imminenti consultazioni elettorali, l'Autorità ha ricordato che quando si presta un'attività o un servizio presso una struttura sanitaria non è lecito utilizzare indirizzari o altri dati personali per finalità incompatibili con quelle che ne avevano giustificato la raccolta, nel caso di specie propagandare candidati interni alla struttura o da questa sostenuti. Gli indirizzari trattati per svolgere le attività del medico o della struttura sanitaria non possono essere di per sé utilizzati per fini elettorali, essendo stati raccolti per fini di cura della salute dell'interessato (nota 21 giugno 2013 e già provv.ti 12 febbraio 2004, doc. web n. 634369 e 7 settembre 2005, doc. web n. 1165613).

In una fattispecie analoga, a seguito di una segnalazione di un paziente che, dopo aver eseguito una visita urologica presso una struttura sanitaria italiana, aveva ricevuto comunicazioni di carattere commerciale da parte di una società residente a San Marino (avente ad oggetto un prodotto fitoterapico per la cura di alcuni disturbi urinari), l'Autorità ha interessato il Garante per la tutela della riservatezza sammarinese (nota 28 febbraio 2013).

Non diversamente, l'Ufficio è intervenuto a seguito della segnalazione presentata da alcuni pazienti di un'azienda sanitaria che lamentavano di aver ricevuto

dalla stessa un test di valutazione di incontinenza urinaria da compilare per consentire all'azienda di ottimizzare la scelta dei presidi sanitari da distribuire agli stessi. In tale attività sono risultati coinvolti soggetti esterni all'azienda sanitaria operanti nel campo della riabilitazione e della fornitura di prodotti per incontinenti. L'azienda, a seguito dei rilievi formulati dall'Autorità in ordine al ruolo ricoperto da tali soggetti e alle finalità di tale trattamento, ha sospeso l'iniziativa (note 11 dicembre 2012 e 3 maggio 2013).

L'Ufficio è intervenuto, avviando un procedimento sanzionatorio, con riguardo al comportamento, segnalato dalla stampa, tenuto da un medico dentista che aveva affisso sul bancone del proprio studio l'elenco nominativo dei pazienti morosi. L'elenco è stato tempestivamente rimosso (nota 20 giugno 2013).

L'Autorità è stata chiamata ad esprimersi in merito alla possibilità che gli organismi sanitari, in occasione dello svolgimento di analisi delle urine in capo a particolari categorie di lavoratori per accertarne l'eventuale stato di tossicodipendenza, possano usare sistemi di videosorveglianza all'interno dei propri servizi igienici. Tale esigenza nasce dalla circostanza che i lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi devono essere sottoposti per legge, prima dell'assunzione in servizio e poi con cadenza periodica, ad un accertamento circa l'assenza di tossicodipendenza attraverso l'esame delle urine. I medesimi accertamenti devono essere effettuati anche nei confronti dei soggetti affetti da dipendenze per finalità di cura. Poiché nell'ambito di tali accertamenti le strutture sanitarie devono assicurare una correlazione univoca tra il campione urinario e il soggetto sottoposto ad accertamento, le procedure in atto prevedono che il soggetto non possa essere lasciato solo durante la raccolta del campione urinario, ma sia osservato da un operatore sanitario qualificato.

Alla luce dell'esperienza maturata, le strutture sanitarie hanno rilevato la necessità, in luogo dell'osservazione diretta da parte dell'operatore sanitario, dell'impiego di sistemi di videosorveglianza al fine di assicurare la corretta raccolta – sotto il profilo dell'inalterabilità e della provenienza – del campione urinario del soggetto obbligato ai fini di legge all'accertamento. Infatti, in molteplici casi, le persone sottoposte ad accertamento avevano manifestato il proprio disagio nel raccogliere il campione urinario sotto la diretta osservazione di un operatore sanitario. Con un provvedimento a carattere generale l'Autorità ha ritenuto che debba essere riconosciuta all'interessato la facoltà di scegliere se consentire l'osservazione diretta di un operatore sanitario o la rilevazione delle immagini che lo riguardano attraverso sistemi di videosorveglianza. In quest'ultima ipotesi, le immagini rilevate non devono essere registrabili ed il servizio igienico dotato di telecamere deve essere dedicato in via esclusiva all'esecuzione di tali controlli. Ove ciò non sia possibile, devono essere introdotti opportuni accorgimenti per evitare l'esecuzione di riprese in casi non previsti. Infine, il personale sanitario preposto ai controlli – il solo abilitato a visionare le immagini e preferibilmente dello stesso sesso della persona da controllare – deve essere designato per iscritto incaricato del trattamento e deve essere preclusa la possibilità di registrare le immagini che appaiono sullo schermo, anche tramite telefoni cellulari o altri dispositivi elettronici (prov. 15 maggio 2013, n. 243, doc. web n. 2475383).

5.1.1. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati sanitari

L'Autorità ha continuato ad occuparsi delle modalità con cui le strutture sanitarie pubbliche e private forniscono l'informativa agli interessati e acquisiscono il loro consenso per i trattamenti di dati personali necessari ai fini di cura.

A seguito di una segnalazione, l'Autorità è intervenuta in un caso in cui uno psicanalista aveva prestato le proprie cure ad una paziente senza aver acquisito dalla stessa

il consenso al trattamento dei suoi dati personali. Nell'ambito dell'istruttoria è emerso, inoltre, che il medico aveva anche comunicato informazioni relative al delicato stato di salute della segnalante a terzi senza averne acquisito il consenso. In merito a tali aspetti è stato avviato un procedimento sanzionatorio che si è concluso con il pagamento da parte del contravventore (nota 25 luglio 2013).

Tra le diverse questioni esaminate merita di essere menzionata la segnalazione di una neuropsichiatra infantile in merito all'iniziativa di un'azienda sanitaria di far condividere l'elenco nominativo dei bambini presi in carico tra i diversi servizi di neuropsichiatria infantile distrettuali al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

L'Autorità ha provveduto a richiedere informazioni all'azienda sanitaria in merito a tale vicenda, evidenziando che qualora il titolare del trattamento intenda comunicare dati sensibili per fini di cura a soggetti diversi dall'interessato, in assenza di una disposizione normativa al riguardo, deve richiedere uno specifico consenso informato a quest'ultimo; nel caso in cui l'interessato sia incapace di intendere o volere, il consenso dovrà essere manifestato da parte del legale rappresentante. Pertanto, il servizio di neuropsichiatria infantile che intenda procedere alla comunicazione ad altro analogo servizio dell'elenco nominativo dei minori presi in cura deve acquisire uno specifico consenso informato dell'interessato (o di chi ne fa le veci), anche nel rispetto del rapporto fiduciario instauratosi tra medico e paziente nonché della legittima volontà dell'interessato di richiedere il parere di un altro specialista (nota 9 ottobre 2013).

L'Autorità ha preso in considerazione, anche mediante attività ispettive, le questioni legate alla necessaria specificità del contenuto dell'informativa rispetto ai trattamenti di dati personali effettuati in particolari ambiti sanitari (es. pronto soccorso, ricoveri). In particolare, specifici approfondimenti sono stati posti in essere con riferimento ai trattamenti effettuati, avuto riguardo alle molteplici finalità perseguite (di cura, amministrative e commerciali), dalle strutture termali.

5.1.2. Il Fascicolo sanitario elettronico e i dossier sanitari

Costante è stata l'attenzione nei confronti delle problematiche legate alla realizzazione a livello nazionale del Fascicolo sanitario elettronico (Fse), disciplinato con il d.l. 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese) convertito dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221 (art. 12). L'impianto normativo definisce il Fse e riconosce la centralità del consenso dell'interessato per la sua costituzione secondo una prospettiva corrispondente a quella elaborata dall'Autorità nelle "Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di *dossier* sanitario" (prov. 16 luglio 2009, doc. web n. 1634116).

In tale cornice, l'Autorità ha partecipato al tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della salute ai fini dell'emanazione del decreto di attuazione del Fse in cui devono essere individuati, tra l'altro, i contenuti del Fse, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali, i sistemi di codifica dei dati, le modalità e i livelli diversificati di accesso al Fse, la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato. Nell'ambito delle attività svolte nel suddetto tavolo di lavoro, l'Autorità ha formulato numerose osservazioni con specifico riferimento al perseguimento di finalità ulteriori rispetto a quella di cura dell'interessato riconducibili a quelle di ricerca scientifica e di governo, nonché relativamente al diritto di oscuramento dei dati e al rispetto di elevati *standard* di sicurezza sia fisica che logica al fine di consentire l'accesso ai dati sanitari solo da parte del personale a ciò autorizzato. La bozza di decreto elaborata dal tavolo di lavoro è all'esame della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In merito all'utilizzo dei *dossier* sanitari da parte delle strutture sanitarie sono state avviate diverse istruttorie, sia d'ufficio che a seguito di specifiche segnalazioni, al fine di verificare se i sistemi attualmente in uso rispettino le misure indicate dal Garante nelle citate linee guida. In tale provvedimento il Garante ha considerato quale *dossier* sanitario lo strumento costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento al cui interno operino più professionisti (es., ospedale o azienda sanitaria), contenente informazioni inerenti allo stato di salute di un individuo relative ad eventi clinici presenti e trascorsi (es.: referti, documentazione relativa a ricoveri, accessi al pronto soccorso) volte a documentarne la storia clinica.

Le istruttorie avviate hanno coinvolto in particolar modo alcune strutture sanitarie pubbliche interessate da accertamenti ispettivi. I principali aspetti su cui si è concentrato l'intervento dell'Ufficio hanno riguardato le soluzioni adottate dalle diverse strutture sanitarie affinché l'accesso al *dossier* sia consentito ai soli professionisti sanitari che hanno attualmente in cura il paziente (note 12 e 18 dicembre 2013 nonché 27 gennaio 2014).

Con specifico riferimento all'esigenza di limitare l'accesso al *dossier* sanitario da parte del personale non sanitario operante nelle strutture assistenziali, merita evidenziare che a seguito dell'intervento dell'Autorità, un'azienda per i servizi alla persona ha modificato i parametri di accesso al proprio *dossier* sanitario consentendo al solo personale che ha in cura i pazienti di visualizzarne le informazioni sanitarie (nota 28 febbraio 2013). Prima dell'intervento dell'Autorità tale accesso era consentito anche al personale amministrativo e di direzione gestionale dell'azienda.

Come descritto nella Relazione 2012, con specifico riferimento all'utilizzo del *dossier* sanitario, l'Autorità ha effettuato un importante accertamento ispettivo nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche di una regione, all'esito del quale ha adottato un provvedimento nei confronti di tutte le strutture sanitarie pubbliche regionali prescrivendo alle stesse le misure da adottare al fine di prevenire indebiti accessi da parte del personale sanitario ai *dossier* dei pazienti ove non sia in corso una prestazione sanitaria (provv. 10 gennaio 2013, n. 3, doc. web n. 2284708).

Le misure prescritte dal Garante hanno avuto un forte impatto sulla gestione dei servizi informativi sanitari della Regione che ha dovuto implementare misure logiche e informatiche affinché i documenti sanitari trattati attraverso lo strumento del *dossier* sanitario restino disponibili solo al professionista che ha attualmente in cura il paziente (e non siano pertanto più automaticamente condivisi con altri professionisti che non lo abbiano in cura).

Considerata la complessità e l'eterogeneità dell'intero sistema informativo regionale e la necessità che le modifiche necessarie per ottemperare al provvedimento dell'Autorità siano adeguatamente testate dal punto di vista tecnico-organizzativo, al fine di garantire la corretta operatività della gestione del processo di cura, il Garante ha concesso una proroga dei termini ivi previsti per una graduale adozione delle misure prescritte, mantenendo una vigilanza sullo stato di introduzione delle modifiche al sistema informativo sanitario regionale (provv. 22 maggio 2013, n. 252, doc. web n. 2550110 e provv. 1° agosto 2013, n. 381, doc. web n. 3060291). Tali proroghe sono state concesse dopo aver verificato che molte delle prescrizioni erano state già adottate e che altre erano in corso di attuazione; in tali provvedimenti il Garante ha altresì individuato un termine finale (fissato al 30 marzo 2014) per ottemperare a quanto disposto nel citato provvedimento del 10 gennaio 2013.

Successivamente all'adozione di tali provvedimenti, l'Autorità ha continuato a ricevere segnalazioni in merito a casi di accessi abusivi al sistema informativo utilizzato dalle strutture sanitarie della Regione da parte del personale ivi operante. Alcune delle istruttorie sono tuttora in corso. I casi segnalati riguardano accessi a dati sanitari di

Accesso al *dossier* sanitario

pazienti delle strutture sanitarie da parte di medici che avevano preso conoscenza dei dati per finalità per lo più personali e comunque non legate alla cura degli interessati (note 27 febbraio 2013, 24 marzo 2013 e 18 dicembre 2013). Nei casi segnalati gli accessi abusivi sono risultati effettuati prima che il Garante adottasse il richiamato provvedimento del 10 gennaio 2013. Nelle istruttorie avviate dall'Ufficio, è emerso, infatti, che a seguito del suddetto provvedimento, oltre ad un processo di revisione delle caratteristiche del sistema informativo sanitario regionale, è stato effettuato anche un significativo intervento di sensibilizzazione nei confronti del personale sanitario in merito al rispetto delle garanzie in materia di protezione dei dati personali già richiamate dal Garante nelle linee guida del 2009.

5.1.3. I referti e la documentazione sanitaria

Viene frequentemente segnalata la consegna di referti a soggetti diversi dall'interessato in busta aperta o senza verificare l'esistenza della delega per il ritiro degli stessi. A tal proposito l'Ufficio ha ricordato che le certificazioni rilasciate dagli organismi sanitari possono essere ritirate anche da persone diverse dai diretti interessati dopo aver verificato l'identità del soggetto a ciò delegato sulla base di idonei elementi (ad es., mediante l'esibizione di un documento di riconoscimento) e mediante la consegna delle stesse in busta chiusa (note 4 e 27 febbraio 2013 nonché 2 aprile 2013). A seguito di tali interventi le aziende sanitarie interessate hanno modificato le procedure per la consegna dei referti in conformità a quanto indicato dall'Autorità.

Un procedimento sanzionatorio è stato avviato a seguito della consegna di una cartella clinica relativa al ricovero di un minore ad una persona sprovvista di delega per il ritiro e rimasta sconosciuta. L'azienda sanitaria, riconosciuto il proprio errore, a seguito dell'intervento dell'Ufficio (che ha avviato un procedimento sanzionatorio) ha provveduto a sensibilizzare il personale dell'ufficio cartelle cliniche al rispetto delle regole relative alla consegna della documentazione sanitaria (nota 30 settembre 2013).

L'Ufficio è anche intervenuto in merito alle modalità di custodia delle prescrizioni mediche da parte di alcuni pediatri in attesa del loro ritiro da parte dei genitori. Nei casi esaminati le prescrizioni venivano collocate in contenitori non custoditi o affisse nelle bacheche situate nella sala di attesa dello studio medico. L'Ufficio ha rappresentato che devono essere adottate idonee cautele per evitare che le informazioni sanitarie possano essere conosciute da terzi (nel caso di specie, i pazienti presenti in sala di attesa o quelli che erroneamente ritirino una prescrizione non propria) e che il personale designato incaricato del trattamento (ad es., il personale di segreteria) deve essere debitamente istruito in ordine alle modalità di consegna dei documenti contenenti dati idonei a rivelare lo stato di salute (note 5 giugno 2013 e 7 novembre 2013). I medici interessati hanno prontamente modificato la prassi di consegna delle prescrizioni con procedure conformi alle indicazioni dell'Autorità.

Già nel 2009, l'Autorità si era occupata di definire un quadro unitario di garanzie nei confronti dei servizi offerti da numerose strutture sanitarie per ricevere i referti via posta elettronica o per consultarli telematicamente sul sito web della struttura sanitaria (Linee guida in tema di referti *online*, provv. 19 novembre 2009, doc. web n. 1679033). Al riguardo, a seguito di alcune segnalazioni, sono stati avviati accertamenti nei confronti di un'azienda sanitaria locale, al fine di verificare il rispetto delle misure a tutela dei dati personali individuate nelle citate linee guida (nota 22 ottobre 2013).

A seguito di una pluralità di segnalazioni concernenti servizi offerti attraverso il cd. Sportello Amico di Poste Italiane, con particolare riferimento a quelli relativi al pagamento del *ticket* e al ritiro dei referti, l'Ufficio ha aperto un'istruttoria, anche mediante accertamenti ispettivi, per verificare il rispetto delle misure a tutela dei dati personali (nota 23 ottobre 2013).

L'Autorità è intervenuta nei casi, spesso segnalati dagli organi di stampa, di abbandono della documentazione sanitaria in locali in disuso accessibili al pubblico. In tali casi, le aziende sanitarie coinvolte hanno provveduto a rimuovere la documentazione sanitaria e ad adottare le misure di sicurezza previste dal Codice e dall'Allegato tecnico in merito alla conservazione della documentazione, anche in conformità a quanto previsto dalla disciplina sugli Archivi di Stato (nota 28 marzo 2013).

Hanno formato oggetto di segnalazione casi in cui l'interessato aveva ricevuto, oltre alla propria documentazione sanitaria, anche quella relativa ad altre persone. In un caso, all'esito di un ricovero era stata consegnata ad un paziente documentazione riguardante informazioni sanitarie di terzi. Tale circostanza, pur se dipesa da un errore, ha determinato un'illegittima comunicazione di dati sanitari di numerosi pazienti, con conseguente avvio di un procedimento sanzionatorio (nota 2 aprile 2013). In un altro caso, un centro psicosociale aveva consegnato ad un paziente l'elenco dei soggetti nei cui confronti il Dipartimento di salute mentale aveva disposto un trattamento sanitario obbligatorio. L'errore, dovuto all'inserimento di tale documento in un fax (che pure ha determinato anche in tal caso l'attivazione di un procedimento sanzionatorio), è stato ammesso dalla struttura sanitaria che ha modificato la prassi utilizzata per l'invio di documenti sanitari tra le diverse sedi e ha adottato opportune misure per evitare che si ripetano fatti analoghi a quelli segnalati (nota 12 aprile 2013).

5.1.4. La tutela della dignità della persona

Gli interventi dell'Autorità in ambito sanitario – come già accaduto – sono volti a garantire, da un lato, il rispetto delle disposizioni in materia di protezione di una delicata categoria di dati personali afferenti alla salute dell'interessato nonché, dall'altro, a tutelare la dignità dei pazienti nell'ambito del loro percorso di cura (artt. 2 e 83 del Codice).

Un quadro generale delle misure che devono essere adottate da parte delle strutture sanitarie per garantire la dignità dei pazienti era stato già fornito con il provvedimento generale del 9 novembre 2005 (doc. web n. 1191411).

A seguito delle numerose segnalazioni ricevute in merito alle modalità con cui le aziende sanitarie – anche per il tramite di società operanti in *outsourcing* – effettuano la consegna dei presidi sanitari al domicilio degli interessati, l'Autorità ha ritenuto opportuno integrare il suddetto provvedimento del 2005, prescrivendo a tutte le strutture sanitarie di adeguare – entro giugno 2015 – le operazioni di consegna domiciliare dei presidi sanitari alle misure indicate nel provvedimento. Le segnalazioni ricevute lamentavano le modalità di consegna di specifici presidi, quali quelli utilizzati da persone incontinenti o stomizzate (ad es., cateteri, ausili per evacuazione e per stomia, raccoglitori e assorbenti per urina), recapitati in pacchi trasparenti o recanti sulla parte esterna o sulla bolla di consegna l'indicazione in chiaro della tipologia del contenuto, ovvero consegnati al vicino di casa o al portiere, in assenza di autorizzazione dell'interessato; in taluni casi, i predetti presidi sarebbero stati lasciati incustoditi davanti la porta di ingresso della dimora dell'interessato.

Al fine di porre rimedio a tale condotta il Garante ha individuato alcune misure da osservare nelle operazioni di consegna. In primo luogo, essa deve avvenire preferibilmente nelle mani dell'interessato rispettando gli orari scelti da quest'ultimo tra quelli indicati dal titolare; il presidio non può essere lasciato incustodito nelle vicinanze del luogo indicato dall'interessato; nel caso in cui quest'ultimo non sia presente al momento della consegna, il personale a ciò deputato deve lasciare esclusivamente un avviso privo dell'indicazione della tipologia del presidio. Il presidio deve essere imballato in un contenitore non trasparente sprovvisto di indicazione circa il suo contenuto; può essere consegnato a terzi (ad es., vicino di casa, parente, portiere) solo

su espressa indicazione dell'interessato; il personale deputato alla consegna non deve indossare divise recanti scritte da cui si possa evincere la specifica tipologia dei presidi in consegna, né utilizzare automezzi recanti tali scritte (prov. 21 novembre 2013, n. 520, doc. web n. 2803050).

In proposito l'Ufficio è intervenuto in un caso in cui un paziente aveva segnalato che la struttura sanitaria distrettuale aveva consegnato al portiere del proprio stabile un pacco recante all'esterno l'indicazione della tipologia del contenuto (prodotti per l'incontinenza), senza che l'interessato avesse delegato il portiere a ritirare tali presidi. A seguito di tale intervento (che ha determinato l'attivazione di un procedimento sanzionatorio) la società incaricata della consegna ha accertato che il proprio dipendente non aveva rispettato le procedure aziendali circa la consegna dei presidi e lo ha sottoposto ad un provvedimento disciplinare (nota 8 ottobre 2013).

Il richiamo al rispetto della dignità dei pazienti è stato più volte necessario in merito alle condizioni con cui vengono prestate le cure in numerosi ospedali italiani. Al riguardo, l'Ufficio ha ricordato che le strutture sanitarie devono organizzare la prestazione dei servizi adottando opportuni accorgimenti a tutela delle libertà fondamentali e della dignità dei pazienti (ad es., per limitare la visibilità dell'interessato durante la visita o per evitare che in tali occasioni le informazioni sulla sua salute possano essere conosciute da terzi) (note 9 gennaio e 1° ottobre 2013).

5.1.5. Il trattamento di dati personali in occasione dell'accertamento dell'infezione da HIV

Con particolare riferimento alla delicatissima materia del trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni mediche a pazienti affetti da HIV, sono pervenute alcune segnalazioni con riferimento all'esibizione del codice di esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria previsto per le infezioni da HIV. Alcuni interessati, specie se residenti in piccoli centri, lamentano inoltre di dover effettuare le pratiche amministrative per il rilascio o il rinnovo dell'esenzione da HIV nella propria Asl di residenza, ove spesso è impiegato personale che, per le ragioni più varie, può avere conoscenza diretta dei pazienti.

In merito a tali profili, si è ritenuto opportuno avviare un confronto con il Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Dipartimento malattie infettive parassitarie e immunomediate, al fine di valutare la possibilità di individuare idonee cautele volte a non far evincere in modo immediato l'esistenza di un'infezione da HIV attraverso la mera presentazione del codice di esenzione all'atto della prenotazione o della prestazione sanitaria, nonché di individuare percorsi alternativi a quello previsto dalla legge per espletare le pratiche di rilascio o rinnovo dell'esenzione (nota 11 aprile 2013).

Con specifico riferimento alle questioni sopra descritte, l'Ufficio ha avviato un'istruttoria in merito alle procedure di riconoscimento dell'esenzione per la menzionata patologia in uso presso una Regione. Nel caso sottoposto all'attenzione dell'Ufficio l'interessato affetto da HIV, in quanto dipendente della propria Asl di residenza, segnalava una violazione della propria riservatezza nel dover avviare le pratiche amministrative per il riconoscimento del diritto all'esenzione per patologia in un ambiente che coincideva con quello lavorativo. Successivamente all'intervento dell'Ufficio (nota 15 gennaio 2013), la Giunta regionale ha adottato linee guida in cui si invitano le aziende sanitarie a mettere in atto una procedura che consenta agli operatori dei reparti di malattie infettive di provvedere, su richiesta del paziente, ad espletare le pratiche di esenzione presso l'azienda sanitaria di residenza dell'assistito senza che lo stesso sia costretto a presentarsi direttamente agli sportelli amministrativi che sono di norma tenuti ad accogliere le richieste di esenzione.

A seguito di una segnalazione, il Garante è tornato ad occuparsi della raccolta delle informazioni legate alla sieropositività dei pazienti che si recano presso gli studi dentistici. Già nel 2009, con un provvedimento generale, il Garante aveva prescritto agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere l'informazione circa l'eventuale stato di sieropositività in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta, e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire, fermo restando che tale dato anamnestico poteva essere legittimamente raccolto, previo consenso informato dell'interessato, da parte del medico curante nell'ambito del processo di cura, in relazione a specifici interventi clinici ove ciò sia ritenuto necessario (provv. 12 novembre 2009, doc. web n. 1673588).

In una segnalazione un dentista invitava i propri pazienti a compilare una scheda anamnestica in cui veniva richiesto, tra l'altro, se gli stessi fossero affetti da HIV. Al riguardo, l'Ufficio ha ricordato che, in considerazione dell'impossibilità di identificare con certezza tutti i pazienti con infezione da HIV, il legislatore ha previsto alcune precauzioni finalizzate alla protezione dal contagio nei confronti della generalità delle persone assistite. A seguito dell'intervento dell'Ufficio, il dentista ha comunicato di aver adeguato la scheda anamnestica utilizzata nel proprio studio alle prescrizioni contenute nel citato provvedimento del 2009 (note 6 febbraio e 2 aprile 2013).

5.2. *Il trattamento di dati sanitari per fini amministrativi*

Numerosi sono stati gli interventi con riferimento ai trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute effettuati da strutture sanitarie pubbliche per finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) (art. 85, comma 1, lett. a), del Codice).

A seguito di numerose segnalazioni, il Garante ha adottato un provvedimento generale in merito al trattamento dei dati sanitari effettuato nella redazione delle certificazioni sull'invalidità civile. Il provvedimento si è reso necessario in quanto il decreto-legge in materia di semplificazioni del 2012 (d.l. 9 febbraio 2012, n. 5, convertito in legge, con modificazioni, 4 aprile 2012, n. 35) ha previsto che le attestazioni medico-legali richieste per il rilascio del contrassegno invalidi nonché per le agevolazioni fiscali relative ai veicoli per le persone con disabilità possano essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata. Al riguardo, numerosi cittadini hanno lamentato la presenza nei suddetti verbali di informazioni sanitarie, quali dati anamnestici e diagnosi del soggetto sottoposto a controllo, non pertinenti né indispensabili ai fini dell'erogazione dei predetti benefici e che, quindi, non dovrebbero essere conoscibili da parte dei soggetti a ciò deputati. Il Garante, nel riconoscere la semplificazione che la norma richiamata intendeva introdurre, ha ritenuto che, al fine di dare attuazione ai principi di pertinenza, non eccedenza e indispensabilità, le commissioni mediche debbano rilasciare una copia del verbale della commissione medica priva delle parti dedicate alla descrizione dei dati anamnestici, all'esame obiettivo e alla diagnosi della persona con disabilità. Ciò affinché sia assicurato un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà, pur nel rispetto del principio di semplificazione (art. 2, comma 2, del Codice) (provv. 16 luglio 2013, n. 331, doc. web n. 2536504).

In un altro caso l'Autorità ha condiviso l'interpretazione prospettata dal Ministero delle infrastrutture e trasporti della disciplina in materia di rilascio delle patenti nautiche con riferimento alla documentazione di idoneità che deve essere presentata agli uffici amministrativi, con particolare riferimento al certificato di idoneità rilasciato dal medico legale. Al riguardo, il Ministero, ritenendo che la "dichiarazione sostitutiva del certificato anamnestico", contenente dati sanitari, debba essere custodita solo dal

medico legale che effettua la visita di idoneità e non debba essere allegata al certificato da presentare agli uffici amministrativi, ha assicurato che provvederà ad impartire (unitamente al Comando generale del Corpo delle Capitanerie di porto) istruzioni agli uffici deputati al rilascio delle patenti nautiche (nota 10 luglio 2013).

Nel corso del 2013 si sono resi necessari alcuni interventi del Garante anche con riferimento alle attività di controllo svolte dalle Aziende sanitarie in merito alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie convenzionate o accreditate con il Ssn. In un caso, l'Ufficio ha ritenuto conforme alla disciplina vigente e alla versione aggiornata dello schema tipo aggiornato di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte delle Aziende sanitarie la richiesta avanzata dal nucleo operativo di controllo di una Asl nei confronti di un laboratorio di analisi convenzionato con il Ssn, volta ad ottenere la copia dei referti relativi ad alcune prestazioni erogate in determinati giorni. L'acquisizione di tali referti si era resa indispensabile per consentire all'azienda di effettuare una verifica approfondita sulla congruenza della prestazione erogata rispetto alle competenze corrisposte dalla Asl in relazione a specifici casi (nota 25 marzo 2013).

È stato reso un parere sullo schema di accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee guida per la ricognizione dei trattamenti sanitari che prevedono l'utilizzo di cellule e tessuti umani per trapianti sperimentali e per medicinali per terapie avanzate al fine di rendere disponibili al Ministero della salute informazioni utili a valutare le reali potenzialità di impiego di tali trattamenti (parere 21 marzo 2013, n. 141, doc. web n. 2380087). In particolare, in attesa dell'istituzione di un registro nazionale (cfr. art. 12, d.l. 18 febbraio 2012, n. 179 convertito, con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221), lo schema prevede di raccogliere, per ciascuna tipologia di trattamento sanitario, dati relativi al numero dei pazienti coinvolti, alle patologie curate, alle tipologie di tessuti e di cellule utilizzati, nonché al numero delle reazioni o eventi avversi gravi.

Nel rendere il proprio parere, l'Autorità ha chiesto di introdurre opportuni accorgimenti di aggregazione delle informazioni da raccogliere al fine di escludere il rischio di identificazione, anche indiretta, dei pazienti interessati facendo riferimento ai parametri individuati dal codice deontologico per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (All. A. 4 al Codice).

Con specifico riferimento alle ricerche scientifiche in campo medico biomedico ed epidemiologico effettuate mediante l'utilizzo di dati genetici e di campioni biologici raccolti a fini di tutela della salute, l'autorizzazione generale – adottata con provv. 13 dicembre 2012 (doc. web n. 2157564), sentito il Ministro della salute, che acquisisce, a tal fine, il parere del Consiglio superiore di sanità – consente, in casi residuali, di procedere al trattamento dei dati anche in assenza del consenso degli interessati. Ciò quando, a causa di particolari ragioni, non è possibile informare gli interessati malgrado sia stato compiuto ogni ragionevole sforzo per raggiungerli e a condizione che sia acquisito il parere favorevole del competente comitato etico a livello territoriale e sia rilasciata un'apposita autorizzazione dal Garante ai sensi dell'art. 90 del Codice.

Al riguardo, nel rispondere ad una società farmaceutica che aveva richiesto all'Autorità un'autorizzazione *ad hoc* per il trattamento di dati genetici, in assenza del consenso degli interessati, al fine di eseguire uno studio non interventistico retrospettivo sui tumori gastrointestinali, l'Ufficio, nel raccomandare di verificare in via preliminare se le informazioni che si prevedeva di raccogliere per la conduzione dello studio rientrassero effettivamente tra i “dati genetici”, tenuto conto della definizione contenuta nella citata autorizzazione generale, ha precisato che tra queste informazioni rientrano anche quelle riguardanti mutazioni rilevabili sul tessuto tumorale che possono essere presenti anche nella linea germinale e quindi trasmissibili per via ereditaria (v. punto 1. a), Aut. gen. n. 8 cit.) (nota 19 luglio 2013).

Sempre con riferimento a ricerche scientifiche effettuate con dati e campioni raccolti in precedenza a fini di tutela della salute, il Garante ha rilasciato ad un'azienda ospedaliero-universitaria un'autorizzazione ai sensi dell'art. 90 del Codice (provv. 20 giugno 2013, n. 306, doc. web n. 2553271 e 30 gennaio 2014, n. 51, doc. web n. 2939000). L'azienda in questione aveva richiesto all'Autorità di poter trattare, anche in assenza del consenso di tutti i pazienti coinvolti, dati sanitari e genetici di circa duecento persone per la conduzione di uno studio finalizzato a monitorare gli esiti clinici (quali la morte, la sopravvivenza, lo sviluppo di complicanze, *etc.*) di malati con cirrosi epatica sottoposti a trapianto di fegato negli anni 2005-2010 presso la medesima azienda – compresi i pazienti deceduti nel periodo successivo al trapianto. La richiesta di autorizzazione era motivata dalla necessità di evitare distorsioni nei risultati dello studio derivanti dalle modalità di selezione della popolazione inclusa, considerata la significatività della sopravvivenza del paziente – quale esito clinico del trapianto – e l'incidenza della mortalità nei pazienti affetti da cirrosi epatica.

Lo studio aveva ricevuto anche il motivato parere favorevole del competente comitato etico a livello territoriale. Esso prevedeva, in particolare, che i dati genetici dei pazienti fossero ricavati dall'analisi di campioni di tessuto epatico prelevati sia dal fegato espantato sia da quello impiantato; che i campioni biologici prelevati fossero distrutti al termine della ricerca e che i dati raccolti fossero conservati per un periodo di tempo non superiore a dieci anni e trasformati in seguito in forma anonima. I campioni di tessuto epatico prelevati sarebbero stati, inoltre, utilizzati soltanto dall'azienda e trasmessi ad un centro di ricerca biomedica per l'analisi genetica.

Nell'accogliere la richiesta, il Garante, rilevato che lo studio prevedeva la partecipazione su base volontaria dei pazienti risultanti in vita (con l'acquisizione del relativo

consenso al trattamento dei dati), ha disposto che il trattamento poteva essere effettuato, anche in assenza del consenso, limitatamente ai pazienti deceduti che non si fossero opposti in vita all'uso dei loro dati e campioni a scopo di ricerca. Ha richiesto, inoltre, all'azienda di riformulare il modulo dell'informativa (da sottoporre ai pazienti in vita) precisando l'ambito di comunicazione dei dati e di designare il centro di ricerca biomedica che collaborava alla realizzazione dello studio come responsabile del trattamento. È stato prescritto infine all'azienda di adottare idonee misure di sicurezza con specifico riferimento all'uso di sistemi di autenticazione basati anche su dispositivi biometrici per la consultazione dei dati genetici con strumenti elettronici, nonché di locali protetti per il trattamento dei campioni biologici e di contenitori muniti di serratura o di dispositivi equipollenti per il trasporto degli stessi (v. in particolare, punto 4.3 aut. cit.). Ciò fermo restando che l'azienda avrebbe potuto utilizzare i soli dati strettamente indispensabili e pertinenti per la conduzione dello studio.

Si segnala infine che, a fine 2013, l'autorizzazione generale sui dati genetici è stata rinnovata per un altro anno, in termini sostanzialmente analoghi alla precedente (provv. 12 dicembre 2013, n. 571, doc. web n. 2818993).

7.1. La ricerca scientifica

Anche nel 2013, l'Ufficio ha comunicato, in diverse occasioni, a enti di ricerca, società scientifiche ed università che, sulla base dell'autorizzazione generale n. 9 al trattamento dei dati personali effettuato per eseguire studi e ricerche in campo medico, biomedico e epidemiologico, nel caso in cui risulti impossibile rendere l'informativa agli interessati, non è più necessario ottenere, caso per caso, specifiche autorizzazioni da parte dell'Autorità (nota 17 luglio 2013).

Tale autorizzazione, rinnovata per tutto il 2014 in termini sostanzialmente analoghi alla precedente (provv. 12 dicembre 2013, n. 572, doc. web n. 2818670), prende in considerazione, infatti, le ragioni più ricorrenti poste a fondamento dell'impossibilità di fornire l'informativa agli interessati nella conduzione di studi, non aventi significativa ricaduta personalizzata sugli interessati, effettuati con dati sanitari (oppure sulla vita sessuale e sull'origine razziale ed etnica) raccolti in precedenza a fini di cura della salute o per l'esecuzione di precedenti progetti di ricerca ovvero ricavati da campioni biologici prelevati in precedenza per le stesse finalità. In particolare, ove necessario per la ricerca, l'utilizzo delle predette informazioni è consentito, anche in assenza del consenso dei pazienti interessati, qualora non sia possibile informarli sul trattamento dei loro dati per "motivi etici" o "motivi di impossibilità organizzativa" e a condizione che sul progetto di ricerca si sia espresso favorevolmente, con parere motivato, il comitato etico territorialmente competente (artt. 107 e 110 del Codice). È invece obbligatorio acquisire il consenso degli interessati quando questi risultino reperibili e, in particolare, quando si rivolgano nuovamente al centro di cura, anche per visite di controllo. È inoltre necessaria una specifica autorizzazione del Garante per circostanze del tutto particolari o situazioni eccezionali non considerate nell'autorizzazione generale.

Con riferimento ai trattamenti effettuati per scopi statistici o scientifici rispetto a dati originariamente raccolti per altri scopi, l'Autorità si è occupata delle modalità alternative per rendere l'informativa agli interessati, quando questa richieda uno sforzo sproporzionato rispetto al diritto tutelato e siano adottate idonee forme di pubblicità, individuate dal pertinente codice deontologico (artt. 105, comma 4, del Codice e 6, commi 4 e 5, del codice deontologico per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici).

Un caso esaminato dal Garante ha riguardato un progetto di ricerca – promosso dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Age.na.s) in collaborazione con un'Agenzia regionale di sanità (Ars) e un istituto di ricerca del Cnr – finalizzato a costruire e a verificare nuovi algoritmi per individuare i casi di pazienti affetti da patologie complesse o croniche. In particolare, il progetto – incluso nel programma nazionale per la ricerca sanitaria di cui all'art. 12-*bis*, d.lgs. n. 502/1992 – prevedeva, in una prima fase, di selezionare dagli archivi amministrativi informatizzati delle Asl un campione di circa 50.000 assistiti affetti da patologie complesse o croniche utilizzando alcuni algoritmi e, in una seconda fase, di verificare la validità di questi ultimi confrontando i risultati così ottenuti con i dati sanitari riferiti a ciascuno degli assistiti inclusi nel campione ed estrapolati dai *database* clinici dei medici di medicina gene-

rale (mmg). Avuto riguardo all'elevato numero di soggetti interessati e alla loro distribuzione sul territorio, l'Age.na.s aveva giudicato sproporzionato informare singolarmente i pazienti coinvolti.

In questa cornice l'Autorità, nell'accogliere la richiesta, ha ritenuto che fosse possibile assolvere l'obbligo tramite le forme alternative di pubblicità prospettate dall'Agenzia in conformità a quelle individuate nel codice deontologico per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (art. 6, comma 4). In particolare, l'Agenzia aveva previsto di rendere l'informativa tramite un'inserzione su un quotidiano di larga diffusione in ciascuno dei territori provinciali di riferimento e, quale ulteriore forma di pubblicità, in considerazione delle peculiarità del progetto di ricerca, di riprodurre l'informativa anche su pieghevoli da affiggere e distribuire nelle sale di attesa delle Asl e degli studi dei mmg coinvolti.

Nondimeno, per garantire la più ampia conoscibilità dei trattamenti di dati effettuati nell'ambito della ricerca, l'Autorità ha fornito all'Age.na.s talune prescrizioni aggiuntive disponendo che l'informativa sui quotidiani individuati dall'Agenzia venisse pubblicata nelle giornate di maggiore distribuzione e che fosse divulgata anche tramite i siti istituzionali delle Asl interessate, in modo facilmente reperibile e visibile fino alla conclusione del progetto. Infine, è stato richiesto all'Agenzia di garantire che i medici di base coinvolti nella ricerca fossero in grado di illustrare in modo chiaro e completo, ai pazienti che ne avessero fatto richiesta, gli elementi essenziali del trattamento dei dati, predisponendo nei riguardi dei predetti professionisti, ove necessario, appositi interventi formativi (prov. 18 luglio 2013, n. 359, doc. web n. 2578223).

In un altro caso portato a conoscenza dell'Ufficio, ai sensi degli artt. 19, comma 2 e 39 del Codice, è stato precisato che la speciale disciplina prevista per le comunicazioni tra soggetti pubblici, in assenza di una specifica norma di legge o di regolamento, riguarda esclusivamente dati personali diversi da quelli sensibili. Il caso riguardava un'università che voleva realizzare un programma di sorveglianza sanitaria della popolazione residente in prossimità di un inceneritore per rifiuti solidi urbani, utilizzando dati personali raccolti presso l'Inps. Al riguardo, è stato rilevato che la comunicazione da parte dell'Inps dei dati nominativi delle lavoratrici occupate in aziende ricadenti su un'area del territorio esposto alle ricadute dei contaminanti dell'inceneritore poteva essere avviata soltanto nella misura in cui le informazioni oggetto di comunicazione non fossero idonee a rivelare lo stato salute delle interessate (come nel caso in cui l'insieme di queste informazioni possa palesare un rischio di malattia per le interessate).

Al riguardo, è stato altresì evidenziato che il trattamento dei dati nominativi e sanitari delle lavoratrici previsto dal programma di sorveglianza poteva essere effettuato dall'università soltanto in presenza di presupposti giuridici idonei a legittimarlo in conformità alle speciali disposizioni dettate dal codice in materia di ricerca scientifica (cfr. artt. 107 e ss. e codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici – Allegato A.4. del Codice).

Come è noto, in base alla predetta disciplina (art. 110 del Codice), la possibilità di trattare dati sulla salute per ricerche mediche, biomediche ed epidemiologiche è ammessa, a prescindere dal consenso delle persone interessate, quando il trattamento è previsto da una legge o rientra in un programma di ricerca biomedica o sanitaria di cui all'art. 12-*bis*, d.lgs. n. 502/1992 e ne sia stata data preventiva comunicazione al Garante (art. 39, comma 1, lett. *b*), del Codice). È consentito inoltre prescindere dal consenso degli interessati nell'ipotesi in cui non sia possibile, a causa di particolari ragioni, rendere loro l'informativa e il programma di ricerca sia oggetto di parere favorevole del competente comitato etico e sia, altresì, autorizzato dal Garante (nota 31 dicembre 2013).

In tema di ricerca scientifica, merita accennare anche al caso di un'università che ha presentato un'istanza, ai sensi degli artt. 19, comma 2 e 39 del Codice, finalizzata a raccogliere presso le Corti d'appello circoscrizionali dati relativi alla residenza dei candidati alle scorse elezioni politiche al fine di realizzare un progetto, finanziato dal Miur, sul cambiamento della rappresentanza politica in Italia negli anni 2013-2015. Il progetto prevedeva che un campione di candidati fosse intervistato con questionari inviati a mezzo posta. Con riferimento ai soggetti per i quali non fosse stato possibile acquisire le residenze presso le Corti d'appello, l'università intendeva acquisire l'informazione relativa al domicilio fiscale dei candidati presso l'Agenzia delle entrate. L'università garantiva, inoltre, che l'indagine sarebbe stata svolta nel pieno rispetto del Codice e del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici, Allegato A.4. al Codice. Su tali basi, l'Ufficio, rilevata nel caso di specie la necessità dei dati in questione per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'università, ha ritenuto di non dover formulare alcuna osservazione, tenuto conto che il Codice dispone, sia pure come ipotesi residuale, che in mancanza di una specifica norma di legge o di regolamento che lo preveda, le amministrazioni pubbliche possano comunicare ad altri soggetti pubblici dati personali, non aventi natura sensibile, allorquando tale trattamento sia necessario per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, previa comunicazione al Garante (artt. 18, comma, 2, 19, comma 2 e 39, del Codice) (nota 28 giugno 2013).

7.2. *La statistica*

Il Garante è intervenuto in relazione al trattamento di dati personali raccolti nell'ambito del 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni rappresentando ad un segnalante che i dati anagrafici contenuti nella lista A dei questionari di famiglia e convivenza sono stati trattati, oltretutto dall'Istat per finalità statistiche, anche da parte dei comuni per il perseguimento della finalità amministrativa di revisione post-censuaria delle anagrafi. Tale circostanza, resa nota anche nella lettera informativa dell'Istat ai cittadini, è stata prevista, in particolare, dall'art. 50, comma 2, lett. d), d.l. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, l. 30 luglio 2010, n. 122, che ha affidato all'Istat la definizione delle "modalità per il confronto contestuale alle operazioni censuarie tra dati rilevati al censimento e dati contenuti nelle anagrafi della popolazione residente, nonché, d'intesa con il Ministero dell'interno, le modalità di aggiornamento e revisione delle anagrafi della popolazione residente sulla base delle risultanze censuarie" (nota 19 luglio 2013).

Nell'ambito di un'istruttoria relativa alle modalità di raccolta e alle conseguenze del mancato conferimento dei dati personali, anche di natura sensibile, nell'ambito di un'indagine statistica realizzata dall'Istat, l'Ufficio ha richiesto informazioni all'Istituto circa le garanzie individuate in concreto per la raccolta dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute nell'ambito della predetta indagine, con particolare riferimento alle modalità con le quali si è inteso assicurare in concreto il diritto degli interessati a non rispondere a "quesiti di natura sensibile". Infatti, da una preliminare analisi dei pertinenti modelli di rilevazione presenti sul sito istituzionale dell'Istat (sia quelli da compiersi a cura dell'intervistatore, sia quelli di autocompilazione), diversamente da quanto previsto per altre rilevazioni (ad es., il modello utilizzato per il censimento), è emerso che non veniva specificata – in relazione ai singoli quesiti o gruppi di quesiti – la natura degli stessi (riferito a dati sensibili o meno), né la facoltatività della risposta, rendendo così poco agevole per l'interessato la comprensione dei casi in cui non vi è obbligo di risposta e, quindi, delle conseguenze di un eventuale rifiuto a rispondere.

L'Istat ha evidenziato che tale rilevazione viene affidata ad intervistatori appositamente formati e istruiti per interagire direttamente con gli interessati, informandoli oralmente e segnalando puntualmente i quesiti ai quali è obbligatorio rispondere e quelli per i quali è facoltativo in ragione della presenza di dati sensibili nella risposta. In seguito alla richiesta dell'Autorità, l'Istituto ha deciso di integrare anche il testo dell'informativa scritta indicando l'elenco dei quesiti che comportano il trattamento di dati sensibili (per i quali, quindi, non vi è obbligo di risposta per gli interessati) (nota 20 febbraio 2013).

L'Autorità si è occupata anche della fornitura da parte del Ministero della salute di microdati derivanti dal Sistema informativo nazionale per le dipendenze (Sind) alla Presidenza del Consiglio dei Ministri per alimentare l'Osservatorio permanente istituito presso il Dipartimento politiche antidroga al fine di garantire che tali dati, come previsto dal quadro normativo vigente, risultino privi di ogni riferimento che ne permetta il collegamento con gli interessati e comunque secondo modalità che rendano questi ultimi non identificabili. Il flusso di dati Sind volto ad alimentare periodicamente e sistematicamente l'Osservatorio può, pertanto, avere ad oggetto anche microdati individuali relativi al fenomeno della tossicodipendenza, purché questi siano anonimi. Compete quindi al Ministero, titolare del trattamento dei dati personali (anche sensibili) contenuti nel Sind, e al Dipartimento assicurare, ciascuno in relazione alle proprie competenze, con idonee misure e accorgimenti, che i dati registrati presso l'Osservatorio, in origine o a seguito di trattamento, non possano essere associati a interessati identificati o identificabili (art. 4, comma 1, lett. *n*), del Codice).

In seguito all'istruttoria, che ha coinvolto anche le competenti strutture dell'Istat, il Ministero della salute ha comunicato al Garante di aver individuato una soluzione per effettuare la predetta fornitura nel rispetto del Codice, valutando il rischio di identificazione degli interessati censiti nella banca dati Sind sulla base del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale (allegato A.3. al Codice) (note 6 marzo e 28 giugno 2013).