

6.1. I trattamenti per finalità di cura

In relazione al trattamento dei dati personali dei pazienti ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione degli stessi, è stata definita l'istruttoria di segnalazioni relative alla prassi, seguita da molti ospedali, di somministrare sistematicamente ai pazienti, all'atto del ricovero, un questionario nel quale erano formulati quesiti sul credo professato. Con un provvedimento generale (12 novembre 2014, n. 515, doc. web n. 3624070) il Garante ha precisato che le strutture sanitarie non possono raccogliere in maniera sistematica e preventiva informazioni sulle convinzioni religiose dei pazienti. Tali informazioni possono essere trattate solo se il malato richieda di usufruire dell'assistenza religiosa e spirituale (bisogno di conforto o di sacramento al letto) o se ciò risulti indispensabile nello svolgimento dei servizi necroscopici per rispettare le volontà espresse in vita dal paziente. Le richieste di assistenza religiosa e spirituale possono essere comunicate verbalmente dal paziente, da un familiare o un convivente, al personale di reparto, che provvederà a trasmetterle alla direzione sanitaria. Anche la volontà di non sottoporsi ad alcuni trattamenti terapeutici (ad es., rifiuto alle trasfusioni) o la preferenza per un determinato regime alimentare deve poter essere espressa senza dover enunciare le eventuali motivazioni di natura religiosa che ne sono alla base (non essendo tale informazione indispensabile).

In ordine al trattamento dei dati personali effettuato dai medici di medicina generale (mmg) e dai pediatri di libera scelta (pls), il Presidente dell'Autorità ha inviato una lettera al Presidente della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) per sgombrare il campo da allarmi ingiustificati (diffusisi a seguito di articoli e lettere dei lettori apparsi su alcuni quotidiani nazionali) su presunti divieti per tale categoria di professionisti che sarebbero stati imposti dall'Autorità (nota 12 novembre 2014, doc. web n. 3533561). In tale nota si è ricordato che i mmg/pls, in qualità di titolari del trattamento, devono adottare idonei accorgimenti per garantire – anche nell'organizzazione delle modalità di consegna di certificati e ricette – il rispetto del diritto alla riservatezza del paziente osservando le misure che il Codice prescrive in ambito sanitario; si è altresì chiarito che prescrizioni e certificati medici possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati, purché in base a una delega scritta da parte del paziente e mediante la consegna degli stessi in busta chiusa.

In relazione all'invio a diversi soggetti istituzionali da parte di una residenza per anziani di una *e-mail*, contenente numerosi dati sanitari dei propri ospiti, al fine di evidenziare i danni che gli stessi avrebbero ricevuto da un eventuale trasferimento di sede, l'Ufficio ha ritenuto che tali rimostranze sarebbero potute avvenire con modalità più rispettose della riservatezza dei ricoverati considerando tale comunicazione di dati sensibili effettuata in assenza di un presupposto legittimante; sul caso è stato avviato un procedimento sanzionatorio (nota 6 marzo 2014).

Attività istruttorie sono state svolte in merito al trattamento dei dati personali effettuato in fase di prenotazione delle prestazioni sanitarie, prestando particolare attenzione alle attività poste in essere al riguardo dai centri unici di prenotazione (cup) e dalle farmacie convenzionate con le strutture sanitarie.

Specifici interventi sono stati posti in essere anche con riferimento alle modalità con le quali le strutture sanitarie custodiscono gli atti e i documenti sanitari cartacei. In alcuni casi tali accertamenti hanno portato all'avvio di un procedimento sanzionatorio per mancata adozione delle misure di sicurezza con riferimento all'individuazione delle modalità tecniche volte ad assicurare che l'accesso agli archivi sanitari sia selezionato e controllato (note 13 gennaio, 28 marzo e 2 aprile 2014).

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

Continuano a pervenire numerose segnalazioni in merito ai modelli di informativa e di consenso utilizzati dalle strutture sanitarie con riferimento al trattamento dei dati personali ai fini di cura.

A seguito dell'intervento dell'Ufficio una Asl ha modificato il modello di informativa in uso con i propri pazienti evidenziando meglio i trattamenti di dati personali effettuati per fini di cura e quelli svolti per attività di ricerca e per finalità di carattere amministrativo. L'Azienda ha poi provveduto ad integrare l'informativa con l'indicazione dei soggetti cui possono essere comunicati i dati personali e delle conseguenze in caso di mancato conferimento del consenso dell'interessato (nota 17 luglio 2014). L'inidoneità dell'informativa precedentemente resa ai pazienti ha portato all'avvio di un procedimento sanzionatorio.

Anche in altri casi strutture ospedaliere e singoli professionisti sanitari hanno provveduto a rivedere le procedure di raccolta del consenso ai trattamenti dei dati personali dei pazienti nonché i modelli di informativa utilizzati, con particolare riferimento agli episodi di ricovero.

Una significativa attività istruttoria è stata avviata dall'Ufficio a seguito di una segnalazione in cui una donatrice di sangue evidenziava la scarsa chiarezza dell'informativa fornita all'atto della donazione. In fase istruttoria si è appreso che tale modello di informativa era in uso presso tutti i centri trasfusionali e che era stato adottato sulla base di un decreto del Ministero della salute emanato senza il preventivo parere del Garante (d.m. 3 marzo 2005). È stato quindi avviato un tavolo di lavoro con il Ministero della salute al fine di individuare un nuovo modello di informativa per i trattamenti di dati personali connessi all'attività di donazione del sangue. Tale modello sarà allegato al decreto ministeriale di prossima emanazione in materia di donazione di sangue e di emocomponenti, da adottarsi previo parere del Garante. Il nuovo modello di informativa supera le criticità precedentemente riscontrate evidenziando meglio le modalità e finalità del trattamento di dati personali e l'ambito di comunicazione degli stessi.

6.1.2. Il Fascicolo sanitario elettronico e i dossier sanitari

L'Autorità ha confermato il suo ruolo di primario attore istituzionale nell'implementazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) secondo canoni conformi ai principi che governano la protezione dei dati personali (ed in merito al quale v. già le "Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di *dossier sanitario*", provv. 16 luglio 2009, n. 25, doc. web n. 1634116). Dal punto di vista normativo, il Fse è stato disciplinato dall'art. 12, d.l. 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221), successivamente modificato dal d.l. 21 giugno 2013, n. 69 (a sua volta convertito dalla l. 9 agosto 2013, n. 98), disposizione quest'ultima che ha previsto, tra l'altro, l'adozione di una serie di decreti attuativi volti a consentire il concreto avvio della realizzazione del Fascicolo.

Come già descritto nella Relazione 2013, l'Autorità ha partecipato all'apposito tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, contribuendo alla stesura del primo dei regolamenti previsti. Le indicazioni fornite hanno riguardato, in par-

ticolare: la richiesta di uno specifico consenso in relazione al trattamento di informazioni particolarmente delicate (come quelle concernenti la sieropositività, l'interruzione volontaria di gravidanza, la violenza sessuale, la pedofilia, l'uso di sostanze stupefacenti, il parto in anonimato); una più netta distinzione fra consenso all'alimentazione e consenso alla consultazione del Fse per finalità di cura; l'oscuramento dell'oscuramento; la previsione di accesso al Fse solo da parte del personale che abbia effettivamente in cura il paziente e per il tempo a ciò necessario; l'introduzione di un meccanismo di avviso tempestivo del Garante in caso di cd. *data breach*.

In occasione del medesimo tavolo di lavoro l'Autorità ha altresì posto il problema causato dalla revisione dell'art. 12, d.l. 18 ottobre 2012, n. 179 ad opera del d.l. 21 giugno 2013, n. 69, già segnalato al Parlamento al momento della conversione. La novella legislativa prevede per le regioni e i ministeri coinvolti la possibilità di accedere ad un'ampia gamma di dati (come le risultanze diagnostiche radiologiche o gli esiti di analisi cliniche) sia per finalità di ricerca che per finalità di governo. Tale possibilità è stata ritenuta dal Garante sproporzionata in relazione ai predetti scopi. In fase attuativa della richiamata norma di legge gli attori istituzionali hanno raccolto il monito dell'Autorità, prevedendo nel primo dei decreti di attuazione del Fse di escludere espressamente l'accesso alla documentazione diagnostica, quali le copie per immagine di documenti analogici e le informazioni grafiche non strutturate, per finalità di governo. In considerazione dell'accoglimento di tutte le indicazioni rese dall'Autorità, il Garante ha potuto così esprimere parere favorevole sullo schema di decreto (parere 22 maggio 2014, n. 261, doc. web n. 3230826).

Sul versante del *dossier* sanitario, data la vasta diffusione di tale strumento sul territorio nazionale e le diverse segnalazioni ricevute, si sono resi necessari numerosi interventi da parte dell'Autorità volti a verificare se i sistemi in uso rispettassero le misure indicate dal Garante nelle citate Linee guida. In proposito, si ricorda che il *dossier* sanitario viene costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento al cui interno operino più professionisti (ad es., ospedale o azienda sanitaria) e contiene informazioni inerenti allo stato di salute di un individuo relative ad eventi clinici presenti e trascorsi (ad es., referti, documentazione relativa a ricoveri, accessi al pronto soccorso) volte a documentarne la storia clinica. Le istruttorie, alcune delle quali tuttora in corso, sono state effettuate anche mediante specifici accertamenti ispettivi e hanno riguardato pure strutture sanitarie di tipo universitario.

Come si è già dato ampiamente conto nella Relazione 2013 (p. 69), un primo intervento sul *dossier* sanitario è stato effettuato nei confronti di tutte le strutture sanitarie pubbliche della Regione Friuli-Venezia Giulia (provv. 10 gennaio 2013, n. 3, doc. web n. 2284708). In relazione a questa vicenda è stato definito un ulteriore procedimento istruttorio, riferito a fatti anteriori al citato provvedimento, ove è stato accertato un accesso abusivo ai dati personali contenuti nel *dossier* del segnalante da parte di personale medico privo di alcun titolo legittimante; tale riscontro ha comportato altresì l'avvio di un apposito procedimento sanzionatorio (nota 14 febbraio 2014).

Merita evidenziare che al termine di specifiche attività istruttorie l'Autorità ha adottato tre provvedimenti inibitori e prescrittivi nei confronti di strutture sanitarie pubbliche anche di rilievo universitario.

La prima di queste strutture chiamata a fornire spiegazioni rispetto alle criticità inizialmente emerse in sede di giustizia contabile è stata l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (provv. 3 luglio 2014, n. 340, doc. web n. 3325808); la vicenda, infatti, è scaturita da una segnalazione della Procura regionale della Corte dei conti territorialmente competente nella quale si dava notizia della condanna di una dipendente

dell'Azienda per il reato di cui all'art. 326 del c.p., in quanto la stessa, abusando del proprio incarico, aveva rivelato (in più occasioni e a più dipendenti) lo stato di sieropositività di una collega. Gli aspetti di criticità rilevati dall'Autorità hanno riguardato la mancata acquisizione del consenso informato dei pazienti alla costituzione del *dossier* sanitario e la possibilità per qualsiasi operatore sanitario di accedere al *dossier* a prescindere dalla circostanza della presa in carico dell'interessato. Il Garante ha prescritto all'Azienda di raccogliere il consenso informato degli interessati anche con riferimento agli eventi clinici pregressi nonché in relazione alla (eventuale) volontà di oscurare talune informazioni mediche; inoltre, in attesa di acquisire tale consenso, è stato imposto di circoscrivere l'accesso ai *dossier* sanitari ai soli professionisti che avessero effettivamente in cura gli interessati, peraltro per il solo periodo di tempo in cui è articolato il percorso di cura. L'Azienda nel corso del procedimento ha fornito rassicurazioni sulla circostanza di aver avviato un processo di adeguamento alle indicazioni fornite a suo tempo nelle Linee guida del Garante. In ragione della complessità ed eterogeneità dei sistemi informativi in uso presso i comprensori territoriali di cui l'Azienda è composta, il Garante ha successivamente concesso una proroga per l'adeguamento di alcune delle misure prescritte (prov. 11 settembre 2014, n. 403, doc. web n. 3494478).

Il secondo intervento prescrittivo del 2014 in tema di *dossier* sanitario si è rivolto all'Azienda ospedaliero universitaria S. Orsola Malpighi di Bologna, nei confronti della quale l'Ufficio aveva ricevuto alcune segnalazioni aventi ad oggetto la possibilità per ogni medico di accedere ai referti di chiunque vi avesse effettuato un esame clinico (prov. 23 ottobre 2014, n. 468, doc. web n. 3570631). In questo caso l'Azienda, già all'indomani degli accertamenti ispettivi, ha avviato un processo di riorganizzazione complessivo sul sistema di trattamento dei dati personali effettuato con lo strumento del *dossier* sanitario, impegnandosi a completare l'adozione di tutti gli accorgimenti richiesti entro marzo 2015. La peculiarità di questo provvedimento rispetto ai precedenti è la misura con cui si è obbligata l'Azienda ad acquisire uno specifico consenso informato per l'utilizzo di informazioni particolarmente delicate quali quelle relative alle prestazioni erogate a seguito di atti di violenza sessuale o di pedofilia, oppure in occasione dell'accertamento dello stato di sieropositività, dell'uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, o ancora in occasione degli interventi di interruzione volontaria della gravidanza o relativi al parto in anonimato, nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari. Questo provvedimento è stato altresì inviato alla Regione Emilia Romagna affinché provveda a sensibilizzare tutte le altre aziende afferenti al Servizio sanitario regionale sulle cautele da adottare in caso di costituzione del *dossier* sanitario.

Infine, il Garante si è pronunciato nei confronti dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma, a seguito di una vicenda originata, oltre che da alcune segnalazioni, dall'invio a quotidiani nazionali ed istituzioni di una lettera anonima contenente dati idonei a rivelare lo stato di salute estrapolati dai rapporti di pronto soccorso del Policlinico e riferiti a numerosi pazienti (prov. 18 dicembre 2014, n. 610, doc. web n. 3725976). In questo caso le precisazioni formulate dalla direzione del Policlinico hanno evidenziato, a differenza dei citati precedenti, l'effettiva esistenza di limiti all'accesso al *dossier* al solo personale sanitario che avesse in cura ciascun paziente: l'Autorità ha quindi preso atto di quanto affermato e si è riservata di valutare le modalità attraverso le quali tale garanzia è stata realizzata nei sistemi informativi in uso. Per quanto riguarda il consenso informato al trattamento mediante *dossier* sanitario, a seguito degli accertamenti ispettivi l'Azienda ha predisposto nuovi modelli, ma la persistenza di alcune criticità (ad es. sulla cd. gestione del pregresso o sulle informazioni di particolare delicatezza, quali quelle concernenti la sie-

ropositività o l'interruzione volontaria di gravidanza) ha indotto il Garante a prescrivere apposite misure correttive. Dell'adozione di questi accorgimenti, come anche del completamento di quelli già avviati spontaneamente, il Policlinico è tenuto a dare riscontro all'Autorità entro i primi mesi del 2015.

Anche in questa vicenda, al pari di quella descritta precedentemente sull'Azienda bolognese, è stato deciso di informare le autorità regionali, al fine di promuovere in tutto il Servizio sanitario laziale una corretta implementazione del *dossier* sanitario.

6.1.3. I referti e la documentazione sanitaria

Sono continuate a pervenire segnalazioni in ordine alle modalità con le quali strutture sanitarie e singoli professionisti consegnano referti e altra documentazione medica ai pazienti o a soggetti delegati, in busta aperta. A seguito degli interventi dell'Ufficio, le strutture sanitarie coinvolte, laddove tali episodi non potessero essere ricondotti a circostanze fortuite, hanno provveduto a modificare i processi individuati per la consegna della documentazione sanitaria a soggetti diversi dall'interessato e a prevedere una attività di formazione per il personale a ciò incaricato (cfr., ad es., note 9 aprile e 29 dicembre 2014). In altri casi, alcuni pazienti hanno segnalato al Garante di aver ricevuto da parte di ospedali e Asl documentazione sanitaria riferita a terzi. In tali casi, l'Autorità ha avviato dei procedimenti sanzionatori per la comunicazione di dati sanitari a soggetti non legittimati ed ha vigilato in merito alla revisione delle procedure per la consegna dei referti affinché siano più rispettose del quadro normativo vigente (cfr., ad es., nota 17 luglio 2014).

Merita particolare attenzione quanto segnalato su tale problematica da un paziente che aveva visto consegnare il referto relativo ad un esame ematico (eseguito spontaneamente) al proprio datore di lavoro. Essendo tale comunicazione di dati sanitari avvenuta al di fuori delle procedure e dei limiti previsti dalla normativa vigente per la verifica della persistente idoneità al servizio, è stato avviato un procedimento sanzionatorio per l'indebita comunicazione di dati sanitari a terzi nonché disposti ulteriori accertamenti in merito al trattamento dei dati effettuato dal datore di lavoro (nota 15 aprile 2014).

Con riferimento ai servizi di pagamento del *ticket* e di ritiro dei referti offerti da Poste italiane, l'Autorità ha concluso l'istruttoria avviata nel 2013 – anche mediante accertamenti ispettivi – adottando un provvedimento prescrittivo nei confronti dell'Azienda sanitaria di Firenze (provv. 13 marzo 2014, n. 120, doc. web n. 3041470).

Dagli accertamenti svolti erano emerse, infatti, serie criticità sulle procedure adottate, specie con riferimento alle modalità di identificazione degli utenti. Né il servizio di pagamento offerto dalla società attraverso il proprio sito, né quello erogato tramite lo sportello postale garantiva infatti che le informazioni sulla salute, contenute nelle fatture rilasciate all'atto del pagamento, fossero fornite esclusivamente al diretto interessato o alla persona da lui delegata. Il servizio *online*, in particolare, consentiva a chiunque, in possesso del codice fiscale di una persona che avesse prenotato una prestazione sanitaria, di accedere a informazioni personali e, nel caso di pagamento del *ticket*, di conoscere anche il tipo di prestazione sanitaria richiesta (ad es., visita chemioterapica, radioterapia, ecc.). Il Garante ha pertanto prescritto all'Azienda di introdurre un sistema di identificazione, modificando la "maschera" di accesso al servizio di pagamento *online* con l'introduzione di un apposito campo che consente all'utente di inserire il codice fiscale e il codice di prenotazione cup. Analogamente l'operatore dello sportello postale, prima di erogare il servizio, dovrà verificare l'identità di chi effettua il pagamento del *ticket*, controllando un documento di riconoscimento e annotandone gli estremi. Nel caso in cui allo sportello si presenti una persona diversa dal beneficiario della prestazione, l'operatore dovrà con-

segnare la fattura in busta chiusa o spillata, dopo aver verificato che il delegato sia in possesso del codice fiscale del diretto interessato e del codice di prenotazione rilasciato dal Cup. Secondo quanto prescritto dal Garante, all'azienda sanitaria spetta inoltre il compito di verificare che Poste italiane fornisca idonee istruzioni ai propri impiegati e di effettuare controlli a campione sul rispetto delle suddette procedure.

L'Autorità ha prestato una particolare attenzione nei confronti del trattamento di dati personali avvenuto nell'ambito della nota vicenda sullo scambio di embrioni all'ospedale Pertini di Roma, in quanto tale evento coinvolgeva sia aspetti sostanziali della dignità e dell'identità personale sia la tutela dei diritti fondamentali dei soggetti giuridici coinvolti. Considerato il contesto del trattamento, il Garante ha ritenuto che i dati personali relativi all'identità della gestante dovessero essere reputati idonei a rivelarne lo stato di salute. L'Autorità ha poi ricordato che spetta alla struttura sanitaria, destinataria della richiesta di accesso a tali dati, consentire o negare l'accesso agli stessi, verificando, nel caso concreto, la configurabilità in capo all'istante di una situazione giuridica di rango almeno pari ai diritti dell'interessato ovvero consistente in un diritto della personalità o in altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile (art. 60 del Codice). Tale bilanciamento deve tener conto delle ragioni a fondamento della richiesta di accesso degli istanti e dell'eventuale rifiuto opposto dall'altra coppia, nonché della tutela dei diritti e degli interessi dei nascituri (nota 23 maggio 2014).

6.1.4. La tutela della dignità della persona

Particolare attenzione è stata prestata al trattamento dei dati personali delle donne che decidono di partorire in anonimato, con specifico riferimento alla tutela della loro dignità e riservatezza (art. 30, comma 1, d.P.R. n. 396/2000). Come è noto, con la sentenza n. 278/2013 la Corte costituzionale è intervenuta in relazione alla manifestazione di volontà che la partoriente può esprimere in occasione del parto a non essere nominata nella dichiarazione di nascita e sul conseguente limite all'accesso a tali informazioni da parte del figlio biologico (art. 28, l. n. 184/1983). In particolare, la Corte, ritenuto che il *vulnus* di tali disposizioni sia "rappresentato dalla irreversibilità del segreto", ha ritenuto che il citato art. 28 sia "in contrasto con gli artt. 2 e 3 Cost." e stabilito che "sarà compito del legislatore introdurre apposite disposizioni volte a consentire la verifica della perdurante attualità della scelta della madre naturale di non voler essere nominata e, nello stesso tempo, a cautelare in termini rigorosi il suo diritto all'anonimato, secondo scelte procedurali che circoscrivano adeguatamente le modalità di accesso, anche da parte degli uffici competenti, ai dati di tipo identificativo, agli effetti della verifica di cui innanzi si è detto". L'illegittimità costituzionale è stata dichiarata con riferimento alla circostanza che il richiamato art. 28, l. n. 184/1983 "non prevede – attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza – la possibilità per il giudice di interpellare la madre – che abbia dichiarato di non voler essere nominata [...] su richiesta del figlio, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione".

A seguito di tale sentenza sono state segnalate al Garante iniziative di tribunali che hanno provveduto, con varie modalità, a prendere contatto con la madre della persona che aveva presentato istanza di accesso alle proprie origini biologiche.

Tenendo conto di tali segnalazioni, l'Ufficio ha seguito con particolare attenzione i lavori parlamentari in materia. Contestualmente la Commissione giustizia della Camera dei deputati, la quale sta esaminando – in sede referente – le proposte di legge, ha richiesto al Garante un contributo sul tema. Al riguardo, il Presidente dell'Autorità ha ritenuto opportuno fornire alla Commissione alcune osservazioni con riferimento agli aspetti di protezione dei dati personali che si rinvergono nelle

proposte di legge in corso di esame. Il Presidente ha evidenziato come la sentenza della Corte non abbia scalfito il diritto alla riservatezza delle madri che al momento del parto si sono avvalse del diritto di non essere nominate, non avendo la pronuncia interessato il menzionato art. 30, d.P.R. n. 396/2000 ed avendo, al contrario, la Corte ribadito la necessità di proteggere in termini rigorosi il diritto all'anonimato delle donne "attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza" delle stesse.

Con riferimento ai casi segnalati, in cui l'autorità giudiziaria ha dato immediata applicazione alla sentenza della Corte costituzionale – consentendo ai figli di rintracciare le madri naturali anche nel caso in cui queste donne avessero all'epoca esercitato la facoltà di non essere nominate nella dichiarazione di nascita –, il Presidente dell'Autorità ha evidenziato che i rischi connessi ad una "flessibilizzazione" della garanzia dell'anonimato della madre naturale in assenza di adeguati supporti normativi che ne definiscano modalità e procedure sono già concreti e solo un organico intervento del legislatore può assicurare che il diritto dei figli a conoscere le proprie origini biologiche non vada a completo detrimento della riservatezza delle donne. Si è pertanto ravvisata la necessità di effettuare un corretto bilanciamento tra la tutela rigorosa dell'anonimato della donna e il diritto del figlio a conoscere le proprie origini attraverso l'individuazione di procedure tali da consentire al figlio di avanzare la richiesta di conoscere l'identità della madre e, ove il legislatore lo ritenga, la possibilità per la donna di rinunciare preventivamente all'anonimato a prescindere dall'istanza del figlio. Il Presidente ha, quindi, sollecitato il legislatore a introdurre una procedura che consenta l'eventuale incontro di queste due volontà (quella del figlio di avvicinarsi alla madre e quella di costei di rivedere la propria scelta passata), garantendo la massima riservatezza di ciascuno, e ha evidenziato che tale procedura si potrebbe incardinare in capo ad una autorità indipendente.

A seguito dell'adozione del provvedimento del 2013 sulle modalità di consegna dei presidi sanitari agli interessati da parte delle aziende sanitarie e delle ditte aggiudicatarie (provv. 21 novembre 2013, n. 520, doc. web n. 2803050), le strutture sanitarie hanno rivisto i propri processi organizzativi. In particolare, sono state riviste le modalità di consegna dei suddetti presidi a soggetti diversi dall'interessato, previa delega di quest'ultimo, nonché fornite precise istruzioni al personale addetto alla distribuzione in merito all'adozione di idonee misure atte a garantire che terzi, quali ad esempio i vicini di casa, possano venire a conoscenza – anche indirettamente – della circostanza che l'interessato necessita di specifici presidi sanitari e che, quindi, possa essere lesa la dignità e la riservatezza di quest'ultimo (v., ad es., nota 3 aprile 2014).

Continuano a pervenire numerose segnalazioni in ordine al mancato rispetto delle misure poste a tutela della riservatezza da parte delle aziende sanitarie con riferimento alle attività di prenotazione di esami clinici, di raccolta dell'anamnesi e di erogazione delle prestazioni sanitarie. In tali occasioni le strutture sanitarie sono state richiamate al rispetto delle misure individuate dal Codice e dallo stesso Garante già in passato (provv. 9 novembre 2005, doc. web n. 1191411). In particolare è stata richiamata la necessità di predisporre apposite distanze di cortesia in tutti i casi in cui si effettua un trattamento di dati sanitari (ad es., operazioni di sportello), nel rispetto dei canoni di confidenzialità e riservatezza dell'interessato, nonché di porre particolare attenzione al rispetto della dignità dei pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi (note 9 e 24 aprile 2014, 21, 23 ottobre e 21 novembre 2014).

L'Autorità è anche intervenuta in un caso in cui un ospedale universitario utilizzava modelli per giustificare le assenze dal lavoro dei pazienti in cui era indicato il reparto ove questi si erano recati, con la conseguente modifica della modulistica che

Presidi sanitari

Distanze di cortesia e modulistica

ha portato all'eliminazione dell'indicazione del reparto e di ogni altra indicazione da cui si potesse desumere lo stato di salute del paziente (correlandone l'identità con la specifica struttura sanitaria visitata).

In un altro caso è stato lamentato che un ospedale, presso il quale era stato curato l'interessato, aveva trasmesso la denuncia di malattia infettiva al comune di residenza anziché alla Asl territorialmente competente come prevede la normativa sulle malattie infettive e diffuse di cui al d.m. 15 dicembre 1990. Dagli approfondimenti svolti è emerso che la segnalazione era stata recapitata al comune di residenza dell'interessato a causa dell'imprecisa indicazione dell'ente destinatario della comunicazione nella busta contenente la segnalazione. A seguito dell'intervento dell'Ufficio l'ospedale ha rivisto e modificato le procedure utilizzate per la trasmissione delle schede di notifica delle malattie infettive. In particolare sono state fornite indicazioni agli uffici affinché nelle buste contenenti le segnalazioni riguardanti le malattie infettive sia riportato l'indirizzo completo dell'autorità sanitaria competente insieme all'indicazione relativa alla particolare delicatezza dei dati sanitari ivi contenuti (nota 17 febbraio 2015).

6.1.5. Il trattamento di dati personali concernente l'accertamento dell'infezione da HIV

L'Autorità ha mantenuto una costante attenzione in merito alla questione relativa al rilascio del codice di esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria previsto per le infezioni da HIV. La problematica, all'esame dell'Autorità già dal 2013, attiene all'individuazione di idonee cautele volte a non far evincere in modo immediato l'esistenza di un'infezione da HIV attraverso la mera presentazione della documentazione amministrativa necessaria all'erogazione della prestazione sanitaria da parte del Ssn. L'Autorità ha informato al riguardo il Ministero della salute e l'Istituto Superiore di Sanità sull'esperienza maturata sul punto dalla Regione Toscana, al fine di promuovere l'adozione di iniziative organizzative volte ad introdurre procedure per il riconoscimento dell'esenzione più rispettose della riservatezza dei soggetti interessati. La collaborazione istituzionale avviata in tal senso prevede allo stato anche il coinvolgimento delle istituzioni locali competenti (note 5 marzo e 29 dicembre 2014).

Con specifico riferimento ai trattamenti di dati sanitari idonei a rivelare lo stato di sieropositività effettuati a fini di cura dell'interessato l'Autorità è intervenuta in un caso in cui un infermiere, operante presso il reparto di chirurgia di un ospedale lombardo, aveva lasciato incustodita la cartella clinica del segnalante nella stanza di degenza dello stesso. A seguito di tale comportamento, la madre dell'interessato ha appreso lo stato di sieropositività del figlio, il quale aveva espressamente rappresentato al personale medico e infermieristico di non voler far conoscere tale sua situazione ai propri congiunti. Nell'ambito dell'istruttoria, l'Ufficio ha ricordato che la tenuta della cartella clinica configura un trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute effettuato senza l'ausilio di strumenti elettronici, in relazione al quale devono essere previste procedure per un'idonea custodia degli atti e dei documenti ivi contenuti (art. 35, comma 1, lett. *b*), del Codice). La struttura sanitaria avrebbe dovuto adottare modalità tecniche volte ad assicurare che la cartella clinica, affidata all'incaricato del trattamento per lo svolgimento dei relativi compiti, fosse custodita dagli incaricati fino alla sua restituzione (regola n. 28 del Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza, All. B al Codice). Peraltro, con riferimento alle informazioni relative alla sieropositività, puntuali disposizioni normative impongono l'obbligo per gli operatori sanitari che nell'esercizio della professione ne vengano a conoscenza di "adottare tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza" (art. 5, l. n. 135/1990). L'Autorità ha poi ricordato che la Corte di Cassazione

(30 gennaio 2009, n. 2468), con riferimento alla custodia nella sala infermieri della cartella clinica relativa ad un malato di Aids, ha precisato che la mera conservazione della cartella in tale locale non è di per sé sufficiente a garantire la riservatezza dei dati personali del paziente anche se tale locale è riservato al personale sanitario, in mancanza di dimostrazione che a detta sala viene effettivamente impedito l'accesso a terzi. In merito alla vicenda è stato quindi avviato un procedimento sanzionatorio relativo al mancato rispetto delle misure minime di sicurezza (artt. 33, 35 e 162 del Codice e regola n. 28 del Disciplinare tecnico) (nota 9 aprile 2014).

6.1.6. *Il trattamento di dati sanitari raccolti attraverso apparecchiature diagnostiche*

L'Autorità ha svolto approfondimenti in merito al trattamento dei dati personali effettuato tramite apparecchiature di diagnostica per immagini. L'attività istruttoria ha avuto origine da una segnalazione di un'azienda ospedaliera e dai contatti nel frattempo intercorsi con una società che cura la produzione e la distribuzione alle strutture sanitarie di apparecchiature di diagnostica di precisione. La vicenda riguardava le attività di controllo da remoto di questi dispositivi forniti dalla società alle strutture sanitarie, nell'ambito delle quali erano stati impropriamente trasferiti e registrati, sui *server* della capogruppo situati negli Stati Uniti, dati personali eccedenti le finalità di manutenzione delle apparecchiature riferiti ai pazienti, insieme ad altre informazioni relative alle prestazioni delle macchine. Secondo quanto riportato, l'accaduto aveva interessato circa centottanta strutture sanitarie in Italia e più di un milione di pazienti.

Nel corso dei predetti approfondimenti è stato tuttavia riscontrato che, a prescindere dall'incidente di cui era stata data notizia all'Ufficio, le apparecchiature sanitarie per le quali la società fornisce servizi di manutenzione e assistenza erano programmate in modo da connettersi periodicamente e trasmettere automaticamente ai sistemi della società, in condizioni di ordinario funzionamento, flussi di dati sanitari riferiti ai pazienti, sia pure in modo indiretto, quali codici alfanumerici, peso, altezza e informazioni relative agli esami eseguiti. Tali informazioni, ritenute dalla società necessarie per garantire il buon funzionamento e l'affidabilità dei macchinari nonché la prestazione dei relativi servizi, venivano raccolte al di là di quanto previsto nelle clausole contrattuali relative alla fornitura dei servizi alle strutture sanitarie, trasferite verso un Paese il cui ordinamento non assicura un livello di tutela delle persone adeguato senza le necessarie garanzie (artt. 43 e 44 del Codice) e utilizzate per finalità autonomamente individuate dalla società (ad es., ricerca e sviluppo delle apparecchiature e miglioramento della qualità delle stesse).

Di conseguenza l'Autorità ha vietato alla società di proseguire l'ulteriore trattamento non consentito dei dati sanitari riferiti ai pazienti a fini di ricerca e sviluppo delle proprie apparecchiature e di miglioramento della qualità delle stesse, fin tanto che essa non adotti accorgimenti tecnici atti ad anonimizzare efficacemente tali informazioni in modo da non consentire, con l'uso di mezzi ragionevoli, la re-identificazione delle persone cui esse si riferiscono, neanche mediante il ricorso ad altre informazioni nella disponibilità della stessa società, di altre società del gruppo, ovvero di terzi (art. 4, comma 1, lett. *n*), del Codice). Sono state inoltre fornite specifiche prescrizioni alla società volte a precisare nei termini contrattuali e nell'atto di designazione quale responsabile del trattamento le operazioni di trattamento compiute dalla stessa con i dati sanitari dei pazienti raccolti nell'ordinario funzionamento delle apparecchiature.

Per specifici interventi tecnici di manutenzione e di assistenza delle apparecchiature in uso presso le strutture sanitarie (*in loco* e in remoto) che rendono invece indispensabile l'accesso da parte della società ai dati attinenti alla salute dei pazienti

(sia pure indirettamente identificativi), è stato invece richiesto alla società di adottare misure e accorgimenti idonei a proteggere i dati delle persone interessate. In particolare, la società dovrà informare tempestivamente la struttura sanitaria di riferimento dell'intervento eseguito, documentare le operazioni di trattamento effettuate indicando le tipologie di dati coinvolti e le ragioni che hanno reso necessario trattare tali informazioni per assicurare il funzionamento dell'apparecchiatura, registrare le predette operazioni (*access log*) e metterle a disposizione della struttura sanitaria su richiesta, rafforzare le tecniche di pseudonimizzazione dei dati utilizzate in modo da ridurre il rischio di re-identificare gli interessati, nonché effettuare il trasferimento all'estero dei dati dei pazienti nel rispetto delle cautele previste dal Codice.

È stato infine avviato un procedimento sanzionatorio per il trattamento illecito effettuato dalla società (prov. 10 aprile 2014, n. 186, doc. web n. 3152119).

6.2. I trattamenti di dati sanitari per fini amministrativi

L'Autorità ha fornito numerosi chiarimenti ad aziende sanitarie e ad altri soggetti pubblici che istituzionalmente intervengono in ambito sanitario con riferimento ai trattamenti di dati personali effettuati per finalità amministrative correlate alla cura. In particolare, sono state fornite indicazioni in merito a quanto previsto nello schema tipo aggiornato di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari che possono essere raccolti e utilizzati da regioni, province autonome, aziende sanitarie locali e altre strutture sanitarie facenti parte del Servizio sanitario regionale nell'ambito dello svolgimento delle relative funzioni istituzionali (cfr. ad es., nota 10 e 14 marzo 2014).

L'Autorità ha attivato anche un tavolo di lavoro con l'Agenzia delle entrate in merito alla questione relativa alla presenza di diciture che riportano in modo descrittivo la tipologia dei dispositivi medici e delle prestazioni sanitarie nello scontrino fiscale e nella fattura rilasciati per il relativo acquisto o erogazione. Al riguardo, deve auspicarsi l'individuazione di percorsi per una soluzione idonea a contemperare la protezione dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati con le esigenze di escludere che la spesa sostenuta dal contribuente si riferisca a prodotti o prestazioni diverse da quelle effettivamente acquistati o erogate ai fini della detrazione o della deduzione della relativa spesa. L'attività istruttoria dovrà tenere conto anche delle novità legislative in tema di semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata, con specifico riferimento alle modalità di acquisizione da parte dell'Agenzia delle entrate delle informazioni relative alle prestazioni sanitarie e farmaceutiche usufruite dai contribuenti.

L'Autorità ha inoltre avviato un tavolo di lavoro con l'Agenzia delle dogane in merito agli aspetti di protezione dei dati personali connessi alla previsione secondo cui le associazioni che prestano attività di soccorso mediante autoambulanze, ai fini dell'emissione del buono d'imposta, debbano produrre all'Agenzia i fogli di viaggio nei quali sono registrati, fra l'altro, anche le generalità del paziente trasportato (d.m. 31 dicembre 1993). Al riguardo, l'Ufficio ha evidenziato la necessità che, ai fini dell'emissione del suddetto buono d'imposta, sia prevista l'esibizione di documenti privi di dati identificativi diretti dei soggetti trasportati dai mezzi di soccorso (note 21 gennaio e 20 novembre 2014).

Numerose le segnalazioni relative ai trattamenti effettuati in ambito sanitario per finalità amministrative correlate alla cura: in merito ad un sondaggio effettuato da un Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico (Irccs) sul gradimento del servizio di prenotazione *online*, richiamando le "Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di *customer satisfaction* in ambito sanitario" (prov. 5

maggio 2011, n. 182, doc. web n. 1812910), l'Ufficio ha sottolineato la necessità di utilizzare metodi di indagine basati sull'acquisizione di dati che consentono di identificare gli utenti anche indirettamente. In particolare, per consentire all'utente di scegliere consapevolmente se aderire o meno ad indagini di *customer satisfaction*, esprimendo le proprie valutazioni riguardo alla qualità dei servizi sanitari fruiti, gli organismi sanitari, in qualità di titolari del trattamento, sono tenuti a fornire previamente all'interessato un'ideonea informativa (artt. 13, 79 e 80 del Codice). Con riferimento al caso segnalato è stato riscontrato l'utilizzo da parte dell'Istituto degli indirizzi di posta elettronica indicati dai pazienti ai fini della prenotazione *online* senza fornire loro una specifica informativa sul trattamento dei dati personali effettuato per le attività di *customer satisfaction* (con avvio del conseguente procedimento sanzionatorio: cfr. nota 22 maggio 2014).

L'Ufficio è intervenuto anche in relazione a quanto denunciato dalla stampa in merito alla circostanza che i reclami presentati dagli utenti di una azienda sanitaria locale del nord Italia, contenenti numerosi dati sanitari, fossero interamente visualizzabili sul sito internet della stessa. Modificando un parametro nell'url del *link* presentato all'utente nella pagina di conferma di inserimento della segnalazione era possibile, infatti, leggere i dati delle segnalazioni archiviate. Tali dati, non indicizzati da parte dei principali motori di ricerca, sono stati prontamente rimossi ed è stato modificato il *software* utilizzato per offrire tale servizio al fine di superare le criticità riscontrate dall'Ufficio anche con riferimento alla circostanza che lo stesso sistema era in uso presso altre aziende sanitarie del territorio (nota 14 febbraio 2014).

A seguito di segnalazioni l'Ufficio ha interessato il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e quello della salute in merito al trattamento dei dati personali effettuato in occasione della redazione – a seguito dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici – da parte della commissione medica locale del certificato medico per il rinnovo della patente di guida (art. 119, d.lgs. n. 285/1992 e artt. 320 e 331, d.P.R. n. 495/1992). L'attenzione dell'Ufficio si è concentrata sul periodo in cui l'interessato, ottenuto il rinnovo della patente, è ancora in attesa di ricevere il contrassegno di rinnovo da apporre sulla stessa da parte della Motorizzazione civile; in tale lasso di tempo, infatti, l'interessato può dover esibire alle Forze dell'ordine la suddetta certificazione contenente dati idonei a rivelare lo stato di salute. Al riguardo, l'Ufficio ha rappresentato la necessità di individuare idonee cautele volte a non far evincere in modo immediato le condizioni di salute dell'interessato in caso di esibizione della suddetta certificazione. A seguito dell'intervento dell'Ufficio, il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, previo parere del Ministero della salute, ha adottato un nuovo decreto in materia secondo il quale l'attestazione rilasciata all'interessato all'atto del rinnovo della patente, da esibire se richiesta alle Forze dell'ordine, sia priva di informazioni relative allo stato di salute dello stesso e contenga esclusivamente il giudizio di idoneità e le eventuali prescrizioni di legge (nota 22 maggio 2014).

Nonostante ripetute pronunce del Garante (da ultimo v. provv. 16 luglio 2013, n. 331, doc. web n. 2536504), continuano a pervenire segnalazioni in ordine al trattamento di dati sanitari contenuti nelle certificazioni che attestano il riconoscimento dell'invalidità, dell'handicap e delle condizioni di disabilità.

In un caso portato a conoscenza dell'Ufficio, un'amministrazione, ai fini del riconoscimento dei benefici previsti dalla legge in favore delle persone con disabilità, pretendeva da un proprio dipendente copia integrale del verbale di accertamento dell'invalidità civile della moglie, comprensivo delle parti relative alla diagnosi. In un altro caso, una struttura sanitaria si era rifiutata di rilasciare copia del verbale di accertamento dello stato di invalidità priva dell'indicazione delle patologie riscontrate dalla commissione medica, adducendo di poter fornire solo copia integrale dello stesso.

Rinnovo della patente e dati sanitari

Verbali di accertamento dello stato di invalidità

Al riguardo, l'Ufficio ha ribadito (note 15 gennaio 2015) che per assicurare il rispetto dei principi di pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati trattati (artt. 11 e 22, commi 3 e 5, del Codice), nei procedimenti volti al riconoscimento delle agevolazioni previste dalla legge in favore dei soggetti disabili, ivi compresi i permessi e congedi in favore di lavoratori con familiari portatori di handicap, le amministrazioni possono acquisire esclusivamente documentazione dalla quale risulti la sola accertata condizione di disabilità del familiare (v. provv. 14 giugno 2007, n. 23, doc. web n. 1417809). In attuazione dei predetti principi di pertinenza, non eccedenza e indispensabilità, inoltre, le Commissioni mediche sono tenute a rilasciare copia del verbale di accertamento dello stato di invalidità, con l'omissione delle parti relative alla descrizione dei dati anamnestici, all'esame obiettivo e alla diagnosi dell'interessato (nota 15 gennaio 2015; v. già provv. ti 21 marzo 2007, doc. web n. 1395821; 16 febbraio 2011, n. 69, doc. web n. 1792975).

Infine, l'Ufficio si è pronunciato sulla legittimità della comunicazione da parte dell'Inps al datore di lavoro dei soli dati identificativi del familiare disabile per il quale il lavoratore presenta domanda di congedo straordinario per gravi motivi ai sensi del d.lgs. n. 151/2001 (nota 21 gennaio 2015). In proposito, è stato rilevato che tali informazioni appaiono indispensabili, tenuto conto dei compiti che spettano al datore di lavoro in ordine alla verifica in concreto della sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per usufruire di tali benefici. Ciò ferme restando le attribuzioni dell'Inps in merito alla verifica preventiva, sotto il profilo previdenziale, della congruità delle istanze di congedo rispetto a quanto previsto dalla legge (art. 42, comma 5 ss., d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151; art. 4, comma 2 ss., l. 8 marzo 2000, n. 53; d.m. 21 luglio 2000, n. 278). Sul tema si è espressa di recente la giurisprudenza di legittimità (Cass., Sez. lav., 12 febbraio 2015, n. 2803).