

Dati sensibili - Visite per il riconoscimento dell'invalidità civile ed infezione da virus HIV - 19 dicembre 1997

Il Garante, rispondendo ad alcune segnalazioni relative alle persone sottoposte a visite per il riconoscimento dell'invalidità civile, e con particolare riguardo al caso in cui venga riscontrata l'infezione da virus HIV, illustra i rapporti tra la legge 675/96 e la legge 135/90, affermando che la prima non collide con i principi stabiliti nella seconda.

Roma, 19 dicembre 1997

IL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

OSSERVA

Sono pervenute a questa Autorità alcune segnalazioni concernenti i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute delle persone sottoposte a visita per il riconoscimento dell'invalidità civile, con particolare riferimento al caso in cui venga riscontrata la presenza del virus HIV.

Occorre premettere che la legge n. 675/1996 si pone in armonia con le finalità di alto valore sociale perseguite dalla legge 5 giugno 1990, n. 135 (recante un programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), anche per quanto riguarda l'intento del legislatore volto ad evitare che si pongano in essere comportamenti discriminatori nei confronti dei soggetti sieropositivi o affetti da HIV.

La legge n. 675/1996 considera i dati idonei a rivelare lo stato di salute come dati "sensibili", e li tutela attraverso specifiche disposizioni (v., in particolare, gli artt. 22 e 23). Rispetto a questi dati, la legge attua l'art. 32 della Costituzione, specie in riferimento alla parte in cui la norma costituzionale tutela la dignità della persona, il suo diritto alla riservatezza sullo stato di salute e al mantenimento della vita di relazione e dei rapporti di lavoro compatibili con tale stato (Corte cost. n. 218 del 1994).

La legge 675/1996 non ha abrogato le disposizioni contenute nella legge n. 135/1990, e ne ha piuttosto confermato la vigenza sempreché siano con essa compatibili (art. 43, comma 2).

La legge del 1990 (art. 5, comma 3) prevede che nessuno può essere sottoposto, senza consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV, salvo che per motivi di necessità clinica e nel proprio interesse.

Un'eccezione è prevista per i casi in cui gli accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da HIV siano previsti come condizione per svolgere attività che comportano rischi per la salute dei terzi (Corte cost. n. 218/1994).

L'art. 5 della legge del 1990 è integrato, oggi, dagli artt. 22 e 23 della legge n. 675/96, i quali subordinano il trattamento dei dati sullo stato di salute al consenso dell'interessato e ad una autorizzazione di questa Autorità, che il Garante ha già rilasciato attraverso il provvedimento di ordine generale n. 2/1997, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 29 novembre 1997, n. 279.

Va peraltro precisato che l'autorizzazione del Garante non è necessaria qualora il trattamento dei dati sia effettuato da chi esercita una professione sanitaria o da un organismo sanitario pubblico, qualora i dati trattati e le operazioni di trattamento compiute siano indispensabili per perseguire finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute di un interessato che abbia prestato il proprio consenso per iscritto.

La legge n. 675/1996 ha parzialmente modificato il quadro normativo previgente, circoscrivendo le ipotesi in cui è consentita la raccolta non consensuale dei dati idonei a rivelare lo stato di salute. Essa prevede infatti che nei casi in cui il consenso è rifiutato o non può essere prestato per effettiva irreperibilità, per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il trattamento in discorso è possibile solo se è necessario per tutelare l'incolumità fisica e la salute di un terzo o della collettività. In tali ipotesi è sufficiente rispettare le prescrizioni impartite dall'autorizzazione del Garante.

Altre disposizioni della legge n. 135/1990 devono considerarsi vigenti. Si allude, in particolare alle norme secondo cui:

a) le analisi di accertamento dell'infezione da HIV sono consentite nell'ambito di programmi epidemiologici, "soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione

delle persone interessate" (art. 5, comma 3, cit.);

b) "la comunicazione dei risultati degli accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono stati riferiti" (art. 5, comma 4, legge n. 135/1990: disposizione da applicare ora congiuntamente alla norma secondo cui i dati idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare del trattamento (art. 23, comma 2, legge n. 675/1996);

c) l'accertata infezione da HIV "non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro" (art. 5, comma 5, legge n. 135/1990);

d) i datori di lavoro pubblici o privati non possono svolgere indagini "volte ad accertare nei dipendenti o in persone prese in considerazione per l'instaurazione di un rapporto di lavoro l'esistenza di uno stato di sieropositività", a pena della sanzione prevista dall'art. 38 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (art. 6 legge n. 135/1990).

Ciò premesso, occorre valutare le novità introdotte dalla legge n. 675/1996 riguardo al procedimento per il riconoscimento dell'invalidità civile.

La relativa procedura prevede che una copia dei verbali di visita conseguenti agli accertamenti sanitari relativi alle domande per ottenere la pensione, l'assegno o le indennità di invalidità civile, una volta redatti dalle commissioni mediche operanti presso le aziende sanitarie locali, sia trasmessa alle commissioni mediche periferiche per le pensioni di guerra ed invalidità civile dipendenti dal Ministero del tesoro. Ciò per consentire a queste ultime di effettuare un controllo sul giudizio medico-legale espresso nei verbali (art.1, legge 15 ottobre 1990, n. 295).

Qualora la commissione medica periferica non chieda entro sessanta giorni la sospensione della procedura per ulteriori accertamenti, i verbali devono essere trasmessi alla prefettura competente.

La medesima commissione medica periferica, qualora ritenga opportuno effettuare ulteriori accertamenti, può invece procedere tramite l'azienda sanitaria locale, oppure effettuare una visita (trasmettendo, in quest'ultimo caso, una copia del verbale di visita all'interessato, e un'altra copia alla prefettura ai fini dell'erogazione del beneficio).

Dal canto suo, prima di elargire le provvidenze, la prefettura richiede all'interessato di documentare l'iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio, per la quale è necessario che l'interessato presenti all'ufficio provinciale del lavoro il verbale di visita contenente il riconoscimento dello stato di invalidità civile.

In seguito all'entrata in vigore della legge 675/96, i verbali di visita vanno considerati anche nella loro caratteristica di documento contenente alcuni dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, e che, come tali, devono considerarsi protetti da specifiche disposizioni.

Nelle segnalazioni pervenute a questa Autorità, vengono in considerazione, in modo particolare, i trattamenti realizzati dai soggetti pubblici (art. 22, comma 3, legge n. 675/1996).

Tale trattamento è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge che specifichi i dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e le rilevanti finalità di interesse pubblico perseguite.

Per evitare che l'applicazione delle nuove disposizioni potesse bloccare alcuni trattamenti necessari a varie amministrazioni pubbliche per conseguire finalità di interesse pubblico, il legislatore ha previsto che i trattamenti in questione possano essere proseguiti fino al 7 maggio 1998 anche in assenza delle disposizioni di legge prima indicate, purché si effettui una comunicazione a questa Autorità, la quale può segnalare alcune misure necessarie per il rispetto del nuovo quadro normativo anche durante l'odierna fase transitoria.

Deve inoltre aggiungersi che le amministrazioni che effettuano i trattamenti di dati, per conformarsi allo spirito della legge 675/96, non dovrebbero considerare lo spazio temporale che precede il 7 maggio 1998 come un periodo di mera attesa dell'eventuale intervento legislativo, ma dovrebbero utilizzarlo per portare a termine una ricognizione dei trattamenti effettuati, individuando i trattamenti che devono essere svolti secondo le procedure sino ad ora seguite, e quelli che possono essere realizzati con modalità che assicurino una maggiore tutela della riservatezza dei soggetti interessati.

In considerazione di quanto si è detto, dopo l'entrata in vigore della legge n. 675/96 ha assunto rilievo la strutturazione dei moduli utilizzati per redigere il verbale di visita e per comunicare l'esito della stessa nei diversi passaggi sopra descritti.

Più specificamente, è necessario valutare quali dati personali sia indispensabile inserire nel modulo per le differenti fasi procedurali, ed in particolare se le rilevanti finalità di interesse pubblico che le leggi devono indicare per giustificare i trattamenti da parte dei soggetti pubblici (art. 22, comma 3), possano essere ugualmente perseguite eliminando alcuni dati relativi alle patologie dei soggetti ai quali viene riconosciuta l'invalidità civile.

Nella procedura in discorso, risulta essere utilizzato un unico modulo (tale mod. "A/sa", determinato dal Decreto del

Ministero dell'Interno del 28 marzo 1985, emanato di concerto con il Ministero della Sanità), che viene compilato in tutte le sue parti.

Alla luce delle considerazioni fatte, ai sensi dell'art. 31, comma 1, lett. c),

SEGNALA

che, ai fini dell'iscrizione nelle liste del collocamento obbligatorio, non è richiesta l'indicazione della diagnosi specifica risultante dalla visita, ed in particolare dell'eventuale presenza dell'infezione da HIV. Per tale adempimento, è infatti sufficiente l'indicazione della percentuale di invalidità riscontrata nel soggetto; mentre la certificazione della specifica patologia da cui è affetto potrà essergli richiesta al momento del suo possibile inserimento nel posto di lavoro. Egli sarà invece tenuto a fornire indicazioni dell'eventuale affezione da HIV solo in vista dello svolgimento di attività che comportano un serio rischio di contagio della malattia a terzi (Corte cost., sent. n. 218 del 1984).

Queste indicazioni possono essere soddisfatte anche senza che sia necessario modificare fin da subito i moduli, limitandosi semplicemente ad omettere l'indicazione delle patologie nella copia da presentare agli Uffici provinciali del lavoro.

Al di là dei casi specifici sottoposti a questa Autorità, sembra comunque da auspicare che le Amministrazioni interessate provvedano ad effettuare la ricognizione dei trattamenti di dati sensibili da esse realizzati secondo i criteri prima indicati, in modo da garantire prontamente una migliore tutela degli interessati.

IL PRESIDENTE

stampa

chiudi