

Documento per il Garante della Privacy, Prof. Pasquale Stanzione, al fine di sollecitarne l'immediato chiarimento sul valore del "dissenso espresso" in materia raccolta elettronica dati sanitari in tempi di Covid 19.

Il Legislatore sottrae ogni rilievo al consenso per l'acquisizione dei dati al FSE e dimentica di fare i conti con i *cani da guardia* costituzionali: proporzionalità e adeguatezza delle misure adottate"

Nonostante la nota del Garante del giorno 11 gennaio 2021, con cui l'Autorità ha precisato alcuni aspetti relativi all'introduzione dell'automatismo della raccolta dei dati sanitari al fascicolo elettronico, avvenuta per mezzo dell'art.11 del cd. Decreto Rilancio (DL 34/20), l'Osservatorio permanente sulla Legalità Costituzionale ne sollecita nuovamente l'intervento, affinché l'organo chiarisca tre questioni di massima importanza: quali gli effetti dell'esercizio espresso del dissenso, che il cittadino abbia a manifestare proprio avverso l'indicata finalità; dove riposi la legittimazione della norma che esclude ogni rilievo al consenso; quale portata detengano gli indici testuali, contenuti nella normativa di riferimento, rivelatori di una raccolta automatica dei dati sanitari anche prima della novella legale.

Lo studio compiuto dall'Osservatorio revoca in dubbio la chiarezza della attuale disciplina nazionale in materia di trattamento dati sanitari e suggerisce ai cittadini, in attesa che l'Authority ne espliciti la portata effettuale, di esercitare (eccome!) il dissenso espresso, ove non siano disposti a cederne l'autorizzazione alla raccolta.

Sommario

- 1. La novella normativa e lo stato attuale della disciplina in materia di raccolta dati sanitari**
- 2. L'automatica raccolta dei dati sanitari: quale ruolo per il dissenso espresso?**
- 3. Un inquadramento sistematico della regola del consenso alla raccolta dei dati sanitari ...**
- 4. ... e del dissenso**
- 5. Ulteriori rilievi in fatto di riservatezza**
- 6. Conclusioni**

Postfazione

1. La novella normativa e lo stato attuale della disciplina in materia di raccolta dati sanitari

L'art. 11 del DL 34/20 è intervenuto a modificare il DL 179/12, che disciplina, tra l'altro, il FSE (fascicolo sanitario elettronico).

In particolare, la recente norma ha abrogato, l'art.12, comma 3-*bis*, della legge sul fascicolo sanitario, per cui **il FSE poteva essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito**, il quale poteva decidere **se e quali** dati relativi alla propria salute vi avrebbero dovuto essere inseriti.

Fino a tale eliminazione, quindi, la raccolta di dati nel FSE era svolta a discrezione esclusiva del cittadino, il cui consenso **doveva essere espresso** in modo necessario affinché i suoi dati fossero acquisiti. Egli poteva decidere sia l'*an* che il *quomodo* della raccolta, precisandone tipo e

numero (selezionando dal proprio portale personale l'opzione cronologica "dal...al"), nonché autorizzarne la raccolta ma limitarne la visualizzazione solo a se stesso. In ogni tempo ciascuno poteva, inoltre, intervenire sulla propria piattaforma telematica a modificare i consensi o i dinieghi, aggiungendo addirittura appunti a beneficio di sé o degli autorizzati alla lettura.

In esito alla dedotta abrogazione, la legge coordinata nulla dispone circa le modalità di autorizzazione all'acquisizione dei dati. Pertanto, **è ragionevole ritenere che, attualmente, vengano acquisiti in via automatica¹**, al momento della fruizione di prestazioni di tipo sanitario in senso lato (prescrizioni, accessi ospedalieri, visite diagnostiche), ferma restando l'autorizzazione che deve comunque essere fatta sottoscrivere all'interessato dalle Usl in caso di ricoveri o altre prestazioni sanitarie *vel* amministrative.

Di ciò parrebbe doversi ricavare conferma anche dall'Autorità Garante del Consenso e della Privacy, che nella scheda riassuntiva edita nel proprio sito lo scorso 2020, successivamente ai *nova*

¹ A conferma dell'assunto si pone il DL 137/20 del 28 ottobre scorso, mediante il quale si sono adottate "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 176. Ivi, l'art.19, enucleando "Disposizioni urgenti per la comunicazione dei dati concernenti l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta" ha previsto che "1. Per l'implementazione del sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2 attraverso l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi di cui all'articolo 18, le regioni e le province autonome comunicano al Sistema Tessera Sanitaria (TS) i quantitativi dei tamponi antigenici rapidi consegnati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, i quali, ai sensi dell'articolo 17-bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, utilizzando le funzionalità del Sistema Tessera Sanitaria, predispongono il referto elettronico relativo al tampone eseguito per ciascun assistito, con l'indicazione dei relativi esiti, dei dati di contatto, nonché delle ulteriori informazioni necessarie alla sorveglianza epidemiologica, individuate con il decreto di cui al comma 2. Il Sistema Tessera Sanitaria rende disponibile immediatamente: a) all'assistito, il referto elettronico, nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e, per agevolare la consultazione, anche attraverso una piattaforma nazionale gestita dal Sistema Tessera Sanitaria (TS) e integrata con i singoli sistemi regionali; b) al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale territorialmente competente, attraverso la piattaforma nazionale di cui alla lettera a), il referto elettronico, con esito positivo; c) al Commissario straordinario per l'emergenza epidemiologica di cui all'articolo 122 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il numero dei tamponi antigenici rapidi effettuati, aggregato per regione o provincia autonoma, d) alla piattaforma istituita presso l'Istituto Superiore di Sanità ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 27 febbraio 2020, n. 640, il numero dei tamponi antigenici rapidi effettuati, aggregati per tipologia di assistito, con l'indicazione degli esiti, positivi o negativi, per la successiva trasmissione al Ministero della salute, ai fini dell'espletamento delle relative funzioni in materia di prevenzione e controllo delle malattie infettive e, in particolare, del Covid-19. 2. Le modalità attuative delle disposizioni di cui al comma 1 sono definite con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali". Come si nota, quindi, **il sistema sanitario nazionale già acquisisce i dati relativi ai tamponi svolti e alle risultanze degli esami ispettivi**. Il Decreto MEF del 3 novembre 2020, recante Modalità attuative delle disposizioni di cui al richiamato articolo 19, comma 1, del c.d. "Decreto Ristori" **prevede ulteriormente che** "Art. 11- Disposizioni transitorie 1. Ulteriori informazioni necessarie alla sorveglianza epidemiologica, nonché le relative modalità tecniche di trasmissione da parte dei medici al sistema TS, potranno essere definite con successivi decreti del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali".

richiamati, precisa: “Con i recenti interventi di semplificazione, **il FSE viene automaticamente alimentato** in modo che lo stesso assistito possa facilmente consultare i propri documenti socio-sanitari, anche se generati da strutture sanitarie situate al di fuori della Regione di appartenenza, grazie all'interoperabilità assicurata dal Sistema Tessera Sanitaria - A prescindere dal consenso dell'assistito, gli organi di governo sanitario (Ministero della salute, Regioni) possono accedere a dati pseudonimizzati presenti nel FSE per svolgere le relative funzioni istituzionali (es. programmazione delle cure, gestione delle emergenze sanitarie”. Tuttavia, compiuta una verifica all'interno del corpo del DL 179/12, sia nella sez. IV -intitolata alla sanità digitale- che nelle altre parti, non è possibile individuare disposizioni di copertura **normativa** sul punto. Il valore del chiarimento della Authority, quindi, resta meramente orientativo e atto solo a significare che il Garante, dovendo assumere una posizione sulla raccolta automatica dei dati, non ha ritenuto di formulare riserve al legislatore delegato in merito all'abrogazione dell'articolo sul requisito del consenso espresso.²

A livello normativo, fa eccezione all'enunciato silenzio (forse per difetto di coordinamento tra le norme) il comma sulla finalità della raccolta, ovvero l'art.12, comma 5, del DL 179/12, a mente del quale “**La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE di cui al comma 1, per le finalità di cui alla lettera a) del comma 2, può essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalità individuate a riguardo. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria**”.

Pertanto, **in astratto e salvo l'ambiguo riferimento all'emergenza sanitaria, permane sottoposta al consenso dell'interessato la consultazione dati finalizzata a scopi di prevenzione, diagnosi e cura**, ex art.12, comma 2, lett. a) del DL richiamato.

Diversamente, ai sensi dell'art. 12, comma 6, del DL 179/12, “Le finalità di cui alle lettere b) e c) del comma 2 sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze

² E ciò indubitabilmente è ormai confermato dalla stessa Autorità Garante che, nelle more della pubblicazione di tale studio, ha diffuso una nota in data 11 gennaio 2020, sulla quale ci si soffermerà *funditus* nella successiva postfazione.

attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti, con il decreto di cui al comma 7, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali” e, precisa il successivo comma 6-bis, “**La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE, di cui all'ultimo periodo del comma 2, può essere realizzata soltanto in forma protetta e riservata** secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7. Le interfacce, i sistemi e le applicazioni software adottati devono assicurare piena interoperabilità tra le soluzioni secondo modalità determinate dal decreto di cui al comma 7”.

Ne deriva che **per le diverse finalità** di cui alle lettere b) e c),³ **concernenti attività di studio, ricerca (anche epidemiologica) e programmazione sanitaria, già nel vigore del DL 179/12 ante riforma, sembra sussistesse l'automatica raccolta e consultazione dei dati**(ancorché svolta in forma protetta e riservata), praticata cioè **senza il consenso dell'interessato**. Dalla espressa formulazione contenuta al comma 5 è dato ricavare, *ex adverso*, l'irrilevanza del consenso per tali finalità, posto che il legislatore non ne acclara la necessità nel diverso comma sesto.

Già prima dell'abrogazione del comma 3-bis dell'art.12 DL 179/12 che siamo a trattare, pertanto, la disciplina in materia di FSE recava diversi **indici rivelatori dell'automatismo acquisitivo** oggi palesato.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178, recante il regolamento per il fascicolo sanitario elettronico, in attuazione dell'art.12, comma 11, della legge istitutiva del 2012, a più riprese riferisce della **possibilità di visionare i dati pur in difetto del consenso espresso dell'interessato alla raccolta**. Invero, l'uso delle scelte lessicali del dettato normativo desta allarme: è visionabile quel che è già posseduto. Da qualche parte, quindi, i dati erano trattenuti anche al di fuori dell'esercizio del consenso.

A conferma dell'assunto poggia efficacemente l'art. 7, in materia di consenso, il cui comma ottavo dispone che “**La revoca del consenso di cui al comma 2 determina la disabilitazione della**

³ b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico; c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

consultazione dei dati e dei documenti presentinel FSE da parte dei professionisti sanitari e socio-sanitari precedentemente autorizzati, senza conseguenze in ordine all'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari regionali. L'assistito può, successivamente, esprimere un nuovo consenso alla consultazione dei dati e dei documenti di cui al comma 2". Se ne ricava che almeno la revoca intervenuta successivamente a una prima autorizzazione del cittadino determina l'impossibilità di consultare -e non anche raccogliere- i dati, tanto che a fronte dell'intervento di un nuovo consenso, è la consultazione a ripristinarsi e non la raccolta dei dati.

2. L'automatica raccolta dei dati sanitari: quale ruolo per il dissenso espresso?

Analogamente, in merito alla raccolta dei dati, dalla normativa sopravvenuta all'abrogazione **non può ricavarsi l'attuale valore del dissenso**, cioè dell'espressa opposizione.

Tale facoltà è prevista dalla disciplina generale in materia di privacy, oggi contenuta nel nuovo D. Lgs. 196/03, siccome riformulato in esito al recepimento del REG. UE 2016/679 (cd. GDPR), avvenuto mediante il D.lgs. 10 agosto 2018, n.101. Qui, all'art. 21 è previsto il diritto di opposizione, secondo cui *"1. L'interessato ha il **diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f)** (il trattamento è lecito solo se e nella misura in cui ricorre almeno una delle seguenti condizioni: e) il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento; f) il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore), **compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni. Il titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali (a fronte dell'opposizione) salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato** oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria".* Il diritto di opposizione è talmente pregnante

da acclararne, l'art.21, **l'ordinaria funzione inibitoria anche a fronte di un'acquisizione, profilazione e impiego dei dati compiuta a fini di ricerca scientifica o di pubblico interesse.**

Sin qui, l'esclusione del dissenso dall'attenzione normativa poteva apparire ragionevole, in considerazione del dettato legale antecedente all'abrogazione: quel che si può ottenere solo in base a un consenso espresso non abbisogna, suo contrario, dell'esplicitazione del dissenso, in quanto l'opposizione al trattamento riviene dal mancato esercizio in sé del consenso medesimo.

Tuttavia, assunto oggi il silenzio carattere significativo, laddove si risolve nell'automatica acquisizione dei dati sanitari del cittadino, **l'espressa opposizione avverso il trattamento assume un significato pregnante. Esso impone all'amministrazione**, ovvero al legislatore che voglia dar corso alle citate deroghe in materia di privacy, **di motivare grandemente intorno alle ragioni della recessività del diritto individuale al cospetto dell'interesse generale.**

Il diritto alla riservatezza, infatti, si è ormai attestato quale fondamentale della persona. Se già è difficilmente concepibile una sua limitazione basata sul silenzio mero, che di preferenza dovrebbe assumere un carattere di neutralità, ritenendosi doverosa l'istanza di autorizzazione al trattamento dati rivolta al titolare, **non appare legittimo compierne alcun uso nonostante il dissenso** (infatti, *ex art.21: "il titolare del trattamento...si astiene...salvo che"*).

Come si nota, sono presenti delle disposizioni atte a contrarre il valore del dissenso, subordinando anch'esso alla ragione generale; tuttavia, affinché siffatte deroghe diventino effettive, **occorre che siano adottati, in tal senso, atti normativi precisi (ovvero amministrativi, ma entro la diretta investitura della legge e motivati in merito alle ragioni di specialità che li sorreggono).**

Sicché, nelle more di un simile intervento normativo, esercitare il proprio dissenso, ove non si fosse d'accordo alla raccolta e alla visualizzazione dei dati da parte di terzi, appare una soluzione prevista dalla legge sulla privacy e suggeribile per impedire l'automatismo acquisitivo, conseguito all'abrogazione del comma 3-bis, art.12, DL 179/12.

Quanto alle modalità con cui darvi corso, è possibile indirizzare una dichiarazione redatta sullo stile del modello diffuso dall'Autorità Garante della Privacy nel proprio sito ufficiale (qui il link al PDF:

<https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/MODELLO+esercizio+diritti+in+materia+di+protezione+dei+dati+personali.pdf/af5f258d-5a81-0c82-6a45-2a06ac860ffb?version=1.2>) e destinarlo al Ministero della Salute, nella Sua qualità di responsabile del trattamento⁴.

3. Un inquadramento sistematico della regola del consenso alla raccolta dei dati sanitari..

Alla luce del rilevato *non clare loqui* legislativo nelle leggi speciali in materia di FSE e trattamento dati, si rende opportuno ricavare le regole dell'acquisizione dalla analisi della normativa generale.

Si compie, pertanto, un riferimento al regolamento *privacy* e al trattamento specifico dei dati sensibili, *rectius: ex-sensibili*, visto che l'intervento del GDPR ha condotto all'espunzione dall'ordinamento di tale tipologia (forse non solo nominalmente).⁵

In tale categoria rientravano indubitabilmente i dati relativi allo stato di salute individuale e alle cure, e oggi vi appartenerebbero quelli relativi alle intenzioni. Non va dimenticato, infatti, che, dopo la legge sulle D.A.T., n.219/2017, il FSE conterrà anche tutto quanto attiene alle disposizioni di sé nel fine vita, oltre a organi e donazioni.

In base all'art. 2-*septies* (Misure di garanzia per il trattamento dei dati genetici, biometrici e relativi alla salute) della norma nazionale coordinata col regolamento *privacy* U.E. (**GDPR**), "1. In

⁴ Sul punto, preme tuttavia notare che il recente Decreto 03 novembre 2020 assegna la titolarità del trattamento al diverso Ministero dell'economia e delle finanze, sebbene con esclusivo riguardo alle finalità di cui all'art. 19 del decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (raccolta dati tamponi Covid).

⁵ Ci si riferisce alle seguenti norme: Art. 19- Principi applicabili al trattamento di dati diversi da quelli sensibili e giudiziari (**abrogato**); Art. 20-Principi applicabili al trattamento di dati sensibili (**abrogato**); Art. 21-Principi applicabili al trattamento di dati giudiziari (**abrogato**); Art. 22-Principi applicabili al trattamento di dati sensibili e giudiziari (**abrogato**); Art. 26-Garanzie per i dati sensibili (**abrogato**); Art. 62, Art. 95.

Non meno, va evidenziato che il nuovo art. 110-*bis* (Trattamento ulteriore da parte di terzi dei dati personali a fini di ricerca scientifica o a fini statistici) ha espunto dalla precedente formulazione, aggiunta dall'articolo 28, comma 1, lettera b) della legge 20 novembre 2017, n. 167, recante "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2017", il richiamo ai dati sensibili: "Art. 110-*bis* Riutilizzo dei dati per finalità di ricerca scientifica o per scopi statistici. 1. Nell'ambito delle finalità di ricerca scientifica ovvero per scopi statistici può essere autorizzato dal Garante il riutilizzo dei dati, (anche sensibili), ad esclusione di quelli genetici, a condizione che siano adottate forme preventive di minimizzazione e di anonimizzazione dei dati ritenute idonee a tutela degli interessati. 2. Il Garante comunica la decisione adottata sulla richiesta di autorizzazione entro quarantacinque giorni, decorsi i quali la mancata pronuncia equivale a rigetto. Con il provvedimento di autorizzazione o anche successivamente, sulla base di eventuali verifiche, il Garante stabilisce le condizioni e le misure necessarie ad assicurare adeguate garanzie a tutela degli interessati nell'ambito del riutilizzo dei dati, anche sotto il profilo della loro sicurezza".

attuazione di quanto previsto dall'articolo 9, paragrafo 4^o, del regolamento, i dati genetici, biometrici e relativi alla salute, possono essere oggetto di trattamento in presenza di una delle condizioni di cui al paragrafo 2 del medesimo articolo ed in conformità alle misure di garanzia disposte dal Garante, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo”.

Quali condizioni, quindi, prevede l'articolo 9, paragrafo 2, perché i dati *de quibus* possano essere trattati dagli Stati membri secondo le disposizioni del medesimo art. 9, comma 4, cui l'art.2-septies dichiara di dare attuazione?

Ebbene, recita l'art.9 par. 2: “Il paragrafo 1 [ovvero il divieto di trattamento dei dati ex-sensibili]⁷ non si applica se si verifica uno dei seguenti casi:

a) *l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche, salvo nei casi in cui il diritto dell'Unione o degli Stati membri dispone che l'interessato non possa revocare il divieto di cui al paragrafo 1;*

b) *il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;*

c) *il trattamento è necessario per tutelare un interesse vitale dell'interessato o di un'altra persona fisica qualora l'interessato si trovi nell'incapacità fisica o giuridica di prestare il proprio consenso;*

d) *il trattamento è effettuato, nell'ambito delle sue legittime attività e con adeguate garanzie, da una fondazione, associazione o altro organismo senza scopo di lucro che persegue finalità politiche, filosofiche, religiose o sindacali, a condizione che il trattamento riguardi unicamente i*

⁶ par. 4: “Gli Stati membri possono mantenere o introdurre ulteriori condizioni, comprese limitazioni, con riguardo al trattamento di dati genetici, dati biometrici o dati relativi alla salute”.

⁷ A mente del quale “È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, **nonché** trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, **dati relativi alla salute** o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona”.

membri, gli ex membri o le persone che hanno regolari contatti con la fondazione, l'associazione o l'organismo a motivo delle sue finalità e che i dati personali non siano comunicati all'esterno senza il consenso dell'interessato;

e) il trattamento riguarda dati personali resi manifestamente pubblici dall'interessato;

f) il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria o ogniqualvolta le autorità giurisdizionali esercitano le loro funzioni giurisdizionali;

*g) il **trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico** rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere **proporzionato** alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere **misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali** e gli interessi dell'interessato;*

*h) il trattamento è necessario **per finalità di medicina preventiva** o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale **ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali** sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, **fatte salve le condizioni e le garanzie di cui al paragrafo 3**,⁸*

*i) il trattamento è necessario per motivi di **interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero** o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede **misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale**;*

*j) il trattamento è necessario **a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici** in conformità dell'articolo 89, paragrafo 1, sulla base del diritto dell'Unione o nazionale, che è **proporzionato** alla finalità perseguita, rispetta l'essenza del diritto*

⁸ Par. 3: "I dati personali di cui al paragrafo 1 possono essere trattati per le finalità di cui al paragrafo 2, lettera h), se tali dati sono trattati da o sotto la responsabilità di un professionista **soggetto al segreto professionale** conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri o alle norme stabilite dagli organismi nazionali competenti".

*alla protezione dei dati e prevede misure appropriate e specifiche per **tutelare i diritti fondamentali** e gli interessi dell'interessato.*

Si notino, in particolare, le lettere g), h), i) e j), che prevedono la possibilità di trattare dati genetici, biometrici e relativi alla salute **senza il consenso esplicito dell'interessato**, per ragioni di prevalente interesse generale, specificamente attinenti alla sanità pubblica, medicina preventiva, ricerca scientifica o statistica, **purché** nel rispetto di determinati principi (es., proporzionalità) e di determinate condizioni e garanzie (es., segreto professionale).

Ne discende che la nuova Finanziaria non incide in alcun modo su questi aspetti previgenti, atti di per sé a escludere la rilevanza del consenso al trattamento dei dati. Come si è anticipato, però, anche fuori dalla necessità di un consenso espresso, non più richiesto dalla normativa speciale in materia, occorrerà l'intervento di una legge che disponga la deroga al regime ordinario del trattamento dati, dando atto della sussistenza dei motivi d'ordine generale prevalente che la consentono.

4. ... e del dissenso

Con riguardo a quanto di anzi rilevato, torna nuovamente ad assumere portata significativa l'esercizio del diritto di opposizione.

Il dissenso espresso, di cui la norma sul FSE, ruotando attorno al consenso, non si occupa, è richiamata -come si è visto- dalla disciplina generale in materia di Privacy. Ivi, l'articolo 89 si dà carico di esplicitare il modo con cui i dati vengono, in ogni caso, trattati, specificando che: *“Il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici è soggetto a **garanzie adeguate per i diritti e le libertà dell'interessato**, in conformità del presente regolamento. Tali garanzie assicurano che siano state predisposte misure tecniche e organizzative, in particolare al fine di garantire il rispetto del principio della **minimizzazione** dei dati. Tali misure **possono** includere la pseudonimizzazione, purché le finalità in questione possano essere conseguite in tal modo. Qualora possano essere conseguite attraverso il trattamento ulteriore che non consenta o non consenta più di identificare l'interessato, tali finalità devono essere conseguite in tal modo.*

Ma 2. *Se i dati personali sono trattati a fini di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, il diritto dell'Unione o degli Stati membri può prevedere deroghe ai diritti di cui agli articoli 15, 16, 18 e 21 [diritto di opporsi, n.d.r.]⁹, fatte salve le condizioni e le garanzie di cui al paragrafo 1 del presente articolo, nella misura in cui tali diritti rischiano di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità specifiche e tali deroghe sono necessarie al conseguimento di dette finalità”* **E3. Se i dati personali sono trattati per finalità di archiviazione nel pubblico interesse, il diritto dell'Unione o degli Stati membri può prevedere deroghe ai diritti di cui agli articoli 15, 16, 18, 19, 20 e 21**”, sempre “fatte salve” le condizioni e le garanzie di cui sopra e solo “nella misura in cui tali diritti rischiano di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità specifiche e tali deroghe sono necessarie al conseguimento di dette finalità”. La deroga si limita, “4. Qualora il trattamento di cui ai paragrafi 2 e 3 funga allo stesso tempo a un altro scopo”, applicandosi “solo al trattamento per le finalità di cui ai medesimi paragrafi”.

Giova brevemente soffermarsi sulla deroga più significativa nel senso di nostro interesse, compiuta a svantaggio dell’art.21. **L’art.89, derogandovi, prevede che il dissenso possa essere inibito e cancella, di fatto, ogni possibilità reattiva di fronte alla acquisizione dei dati.**

Sarebbe interessante, sul punto, ottenere un parere del Garante, volto a chiarire i rapporti del dissenso -espresso avverso la raccolta in sé dei dati sanitari nel FSE- e il descritto silenzio normativo, sia con riferimento alle ragioni di deroga alla necessità del consenso espresso per la raccolta, sia quanto all’ulteriore vuoto concernente gli effetti di un’opposizione manifesta.

5. Ulteriori rilievi in fatto di riservatezza

A corollario di tutto quanto esposto, vale il diverso art. 22 GDPR circa il "Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione": “1. *L’interessato ha il **diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato,***

⁹ E cioè: Articolo 15-Diritto di accesso dell’interessato, Sezione 3-Rettifica e cancellazione; Articolo 16-Diritto di rettifica (65); Articolo 17-Diritto alla cancellazione («diritto all’oblio»); Articolo 18-Diritto di limitazione di trattamento; Articolo 19-Obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento; Articolo 20-Diritto alla portabilità dei dati, Sezione 4-Diritto di opposizione e processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche; **Articolo 21-Diritto di opposizione.**

compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona”, ma anche stavolta “2. Il paragrafo 1 non si applica nel caso in cui la decisione:

a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'interessato e un titolare del trattamento;

b) sia autorizzata dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento, che precisa altresì misure adeguate a tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi dell'interessato;

*c) si basi sul consenso esplicito dell'interessato” e “3. Nei casi di cui al paragrafo 2, lettere a) e c), il titolare del trattamento attua **misure appropriate** per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi dell'interessato, **almeno il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.** Le decisioni di cui al paragrafo 2 non si basano sulle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1¹⁰, **a meno che**¹¹ non sia d'applicazione l'articolo 9, paragrafo 2, lettere a) - **l'interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali** per una o più finalità specifiche, di cui al paragrafo 1- **o g) -il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri,** che deve essere **proporzionato** alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per **tutelare** i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato- *e non siano in vigore misure adeguate a tutela dei diritti, delle libertà e dei legittimi interessi dell'interessato.**

Alla luce di quanto sin qui esposto, si ricava perciò che la regola del consenso, come del diritto di opporsi al trattamento dei dati, sconta significative deroghe in nome dell'interesse pubblico

¹⁰ Dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

¹¹ E quindi anche i dati di cui alla nota 7 sono poste a base della deroga al paragrafo 1, per cui vale il diritto a non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione (comprensiva della -minore-raccolta).

prevalente, qual è la materia della salute collettiva (pur se accompagnate da guarentigie in tema di diritti fondamentali, proporzionalità e minimizzazione del trattamento e segreto professionale).

Da ciò potrebbe assumersi legittima una profilazione, che è più della semplice raccolta,¹² poggiante sull'utilità -pubblicistica- della vaccinazione. Anche a voler intendere la riduzione tipologica dei dati acquisibili *de plano* dal sistema sanitario elettronico un valido strumento di temperamento tra interessi confliggenti (riservatezza e ragione generale), quelli relativi alla vaccinazione Covid-19 non potranno verosimilmente essere oscurati, in applicazione della richiamata derogabilità che esclude ogni portata al dissenso in viso all'interesse pubblico prevalente.

Sul punto, si innesca però un duplice ordine di preoccupazioni. Se da un lato, infatti, è la riservatezza il diritto minato dall'automatismo nella raccolta dei dati, dall'altro potrebbe giungersi a una lesione del diverso diritto all'autodeterminazione delle cure. L'imposizione vaccinale, infatti, sarebbe possibile solo attraverso una legge espressa. Infatti, come ben osserva attenta dottrina¹³, l'art.32, comma 2, Cost., nel concepire trattamenti sanitari obbligatori, ne assoggetta l'ammissione alla stretta riserva di legge.

Ma anche la legge si deve esprimere nel fermo rispetto dei parametri di adeguatezza, proporzionalità e ragionevolezza, tracciando previsioni precettive entro un solco costituzionalmente orientato: per darsi una legge che imponga un trattamento sanitario obbligatorio, sotto specie di vaccino, occorre che esso sia dotato di una certezza scientifica pari o prossima ad uno, non risultando ammissibili sole attitudini immunizzanti di tipo frequentista, a fronte delle quali si riespande il diritto individuale all'autodeterminazione delle cure. Quest'ultimo prevale sulle ragioni dell'obbligo sanitario, poiché di fronte all'incerta efficacia medica del trattamento, nel doveroso bilanciamento tra diritti, è quello massimamente atto a garantire il rispetto della persona umana, nella sua dignità e nei suoi più intimi convincimenti, a rendere recessivo l'interesse generale.

¹² Poiché attiene alla stesura di un profilo mediante l'identificazione e la raccolta dei dati personali, nonché delle abitudini caratteristiche di qualcuno (Diz. Treccani)

¹³ <https://generazionifuture.org/la-tessera-di-avvenuta-vaccinazione-la-tutela-della-stato-di-diritto-e-delle-liberta-fondamentali/>

Nel concludere sul rilievo assunto dalla volontà del cittadino nel trattamento statale dei suoi dati sanitari, preme dare atto del Capo I del Regolamento europeo. Ivi si fissano alcuni principi generali in materia di trattamento dati e, in particolare:

all'art. 75 si dispongono “Specifiche condizioni in ambito sanitario”, per cui “*1. Il trattamento dei dati personali effettuato per finalità di tutela della salute e incolumità fisica dell'interessato o di terzi o della collettività deve essere effettuato ai sensi dell'articolo 9, paragrafi 2, lettere h) ed i), e 3 del regolamento, dell'articolo 2-septies del presente codice, nonché nel rispetto delle specifiche disposizioni di settore*”;

all'art. 110 sulla “Ricerca medica, biomedica ed epidemiologica” si precisa che “*1. **Il consenso dell'interessato per il trattamento dei dati relativi alla salute, a fini di ricerca scientifica in campo medico, biomedico o epidemiologico, non è necessario quando la ricerca è effettuata in base a disposizioni di legge o di regolamento** o al diritto dell'Unione europea **in conformità all'articolo 9, paragrafo 2, lettera j)**, del Regolamento, ivi incluso il caso in cui la ricerca rientra in un programma di ricerca biomedica o sanitaria previsto ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502¹⁴, ed è condotta e resa pubblica una valutazione d'impatto ai sensi degli articoli 35 e 36 del Regolamento¹⁵. **Il consenso non è inoltre necessario quando, a causa di particolari ragioni, informare gli interessati risulta impossibile o implica uno sforzo sproporzionato, oppure rischia di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento delle finalità della ricerca.** In tali casi, il titolare del trattamento adotta **misure appropriate** per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi dell'interessato, il programma di ricerca è oggetto di **motivato parere favorevole** del competente comitato etico a livello territoriale e deve essere sottoposto a **preventiva consultazione del Garante** ai sensi dell'articolo 36 del Regolamento.2. In caso di esercizio dei diritti dell'interessato ai sensi dell'articolo 16 del regolamento nei riguardi dei trattamenti di cui al comma 1, la rettificazione e l'integrazione dei dati sono annotate senza modificare questi ultimi, quando il risultato di tali operazioni non produce effetti significativi sul risultato della ricerca”.*

Nelle enunciazioni in parte motiva, contenute nel preambolo dello stesso Regolamento, invece:

il n. 62 dispone che *“Per contro, non è necessario imporre l'obbligo di fornire l'informazione se l'interessato dispone già dell'informazione, se la registrazione o la comunicazione dei dati personali sono previste per legge o se informare l'interessato si rivela impossibile o richiederebbe uno sforzo sproporzionato. Quest'ultima eventualità potrebbe verificarsi, ad esempio, nei trattamenti eseguiti a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici. In tali casi si può tener conto del numero di interessati, dell'antichità dei dati e di eventuali garanzie adeguate in essere”*;

secondo il n. 46 *“Il trattamento di dati personali dovrebbe essere altresì considerato lecito quando è necessario per proteggere un interesse essenziale per la vita dell'interessato o di un'altra persona fisica. Il trattamento di dati personali fondato sull'interesse vitale di un'altra persona fisica dovrebbe avere luogo in principio unicamente quando il trattamento non può essere manifestamente fondato su un'altra base giuridica. Alcuni tipi di trattamento dei dati personali possono rispondere sia a rilevanti motivi di interesse pubblico sia agli interessi vitali dell'interessato, per esempio se il trattamento è necessario a fini umanitari, tra l'altro per tenere sotto controllo l'evoluzione di epidemie e la loro diffusione o in casi di emergenze umanitarie, in particolare in casi di catastrofi di origine naturale e umana”*;

al n. 73 si legge *“Il diritto dell'Unione o degli Stati membri può imporre limitazioni a specifici principi e ai diritti di informazione, accesso, rettifica e cancellazione di dati, al diritto alla portabilità dei dati, al diritto di opporsi, alle decisioni basate sulla profilazione, nonché alla comunicazione di una violazione di dati personali all'interessato e ad alcuni obblighi connessi in capo ai titolari del trattamento, ove ciò sia necessario e proporzionato in una società democratica per la salvaguardia della sicurezza pubblica, ivi comprese la tutela della vita umana, in particolare in risposta a catastrofi di origine naturale o umana, le attività di prevenzione, indagine e perseguimento di reati o l'esecuzione di sanzioni penali, incluse la salvaguardia contro e la prevenzione di minacce alla sicurezza pubblica, o di violazioni della deontologia professionale, per la tutela di altri importanti obiettivi di interesse pubblico generale dell'Unione o di uno Stato*

membro, tra cui un interesse economico o finanziario rilevante dell'Unione o di uno Stato membro, per la tenuta di registri pubblici per ragioni di interesse pubblico generale, per l'ulteriore trattamento di dati personali archiviati al fine di fornire informazioni specifiche connesse al comportamento politico sotto precedenti regimi statali totalitari o per la tutela dell'interessato o dei diritti e delle libertà altrui, compresi la protezione sociale, la sanità pubblica e gli scopi umanitari. Tali limitazioni dovrebbero essere conformi alla Carta e alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali”.

Infine, nella Circolare AgID n.4/17 del 01 agosto 2017, cui rinvia la pagina web governativa dedicata all'Anagrafe Nazionale Consensi, era già dato leggere prima del *novum* legale 2020: *“L’indicizzazione di documenti sanitari può essere realizzata anche senza l’esplicito consenso rilasciato dall’assistito, in modo da consentire all’atto dell’istituzione del FSE la possibilità di recuperare il pregresso clinico dell’assistito. Tale processo di indicizzazione preventiva deve però assicurare che i documenti non confluiscono nel FSE (ovvero che i documenti non possono essere ricercati e consultati attraverso il FSE), fino a quando il paziente non attiva lo stesso (tramite l’esplicitazione del consenso all’alimentazione) e esplicita il consenso al pregresso. Il processo di indicizzazione preventiva è indipendente e separato dai processi di interoperabilità del FSE descritti di seguito”*.¹⁶

6. Conclusioni

In conclusione, la *privacy* sembra recedere a fronte del ritenuto interesse pubblico alla salute collettiva (quanto meno nei casi di trattamento dei dati personali a fini statistici e di ricerca scientifica ed epidemiologica), inscrivendosi così nell’ormai copioso novero delle scalfitture inflitte ai danni di molti diritti fondamentali.

In detti casi, l’impianto di derivazione comunitaria pare consentire una deroga tanto al principio del consenso al trattamento dei dati, quanto al diritto di opporvisi.

¹⁶ L’infrastruttura Nazionale per l’Interoperabilità mette a disposizione un servizio attraverso il quale i sistemi regionali comunicano il consenso (all’alimentazione, alla consultazione o al pregresso) forniti dagli assistiti. I consensi così trasmessi saranno archiviati e gestiti dall’infrastruttura Nazionale per l’interoperabilità.

Il bastione cui aggrapparsi per reagire allo svuotamento di tutela, cui si rischia di muovere incontro, è il richiamo costante, operato dalle summenzionate norme, alla proporzionalità e all'adeguatezza delle misure adottate.

A mente di detti principi, invero, il trattamento dei dati, sia nella raccolta, che nelle attività di consultazione e profilazione, deve essere *proporzionato* alla finalità perseguita, deve rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati (essendo doverosa l'attività di *minimizzazione* e di trattamento in forma anonima nella massima misura possibile), nonché occorre che siano previste specifiche *misure appropriate* per tutelare i diritti fondamentali e le libertà dell'interessato (incluso il segreto professionale). Inoltre, sempre al fine di contemperare la contrazione della riservatezza in modo proporzionato agli altri diritti con cui si fronteggia, il programma di ricerca cui il trattamento è finalizzato deve essere *“oggetto di motivato parere favorevole del competente comitato etico a livello territoriale e deve essere sottoposto a preventiva consultazione del Garante”*.

Perciò, permanendo da accertare se i richiamati presidi del diritto alla riservatezza siano stati -e vengano in futuro- rispettati, appare intanto doveroso compiere un **formale interpello della stessa Authority**, affinché faccia luce sui diversi aspetti preoccupanti che si sono sin qui evidenziati.

Nel frattempo, concreto strumento attivabile dai cittadini che ritengano di non voler acconsentire all'automatica raccolta dei loro dati sanitari, nonostante il *novum*, è **l'esercizio del diritto al dissenso, manifestandolo espressamente**.

Nell'attuale difetto di una norma speciale, atta a concludere, in deroga alle previsioni generali, la recessività del diritto del singolo alla riservatezza al cospetto della ragione generale, si ritiene efficace -a fini inibitori- un **simile esercizio di volontà individuale**.

Come tale, il dissenso impone al legislatore, ovvero all'amministrazione delegata, **un onere di motivazione aggravato** rispetto a quello che si riscontra davanti al silenzio, ancorché significativo. Esprimere un dissenso *expressis verbis* implica che il soggetto, per qualche intima ragione o convincimento, rifiuta la raccolta automatica dei propri dati sensibili da parte del titolare del trattamento e ciò mette lo Stato in condizione di irrobustire le argomentazioni a sostegno

dell'automatismo di raccolta per mantenersi entro la compatibilità costituzionale. Una compatibilità che, com'è ricorrente, è data solo se condotta lungo le tangenti dell'adeguatezza e della proporzione, fattori che -al momento- appaiono insussistenti anche con riguardo alla volontà legale di prescindere dal consenso.

Postfazione

Ci si apprestava a diffondere il presente studio, quando per una manciata di ore, il Garante della Privacy ci ha preceduti, pubblicando una comunicazione ufficiale nel proprio sito.

L'intervento ha dato atto di alcuni fraintendimenti occorsi intorno all'abrogazione del comma 3-*bis* dell'art.12 DL 179/12, che ha espunto la necessità del consenso espresso per la raccolta dei dati nel FSE, a decorrere da maggio 2020, ed ha cercato di chiarire lo stato attuale della disciplina in materia.

Tuttavia, l'Autorità ha mancato l'occasione per dipanare alcuni dei dubbi che l'Osservatorio ha rilevato nel suo studio.

Acclarato, infatti, l'automatismo acquisitivo dei dati sanitari al fascicolo elettronico, nulla è stato detto in merito a tre aspetti fondamentali.

Anzitutto, **resta oscura la portata effettuale del dissenso espresso avverso la raccolta dei dati.**

In proposito, si consideri l'anodina chiusura del comunicato, che giova riportare integralmente: *“Allo stato, dunque, alla luce di quanto precede, non essendosi verificata nessuna di queste condizioni, l'invio di comunicazioni alle singole amministrazioni regionali o al Garante, con le quali si rappresenta l'opposizione al citato popolamento, non risulta necessaria”.*

Non è dato comprendere a quali fini la citata comunicazione non appaia necessaria: forse affinché non vengano acquisiti i dati sanitari precedenti all'entrata in vigore della novella legislativa, cui si riferisce lo stesso Garante poche righe prima? Ovvero perché comunicare il dissenso non inibirebbe in alcun modo la raccolta dei dati successivi al maggio 2020? Quest'ultimo punto, in particolare, e con somma sorpresa, non è stato affatto considerato nell'intervento.

Anzi, nelle modalità in cui si esprime, il Garante parrebbe abiurare al proprio ruolo di presidio del diritto fondamentale alla riservatezza, restituendo al cittadino una comunicazione ufficiale in cui dissuade dall'esercizio del dissenso, ritenendolo immotivatamente non necessario.

Peraltro, nonostante a parere dell'Autorità i dati antecedenti al maggio 2020 non avrebbero dovuto essere raccolti in assenza di consenso, **resta da capire come si spiegano gli indici sintomatici, rivelatori di una raccolta comunque svolta *de plano* anche prima della novella**, di cui si è dato atto *supra*.

In terzo luogo, il Garante **non si sofferma sul perché abbia ritenuto di non doversi opporre all'automatica acquisizione dei dati sanitari, svolta a prescindere da qualsivoglia manifestazione del consenso.**

Non rappresenta, in sostanza, dove riposano quelle ragioni di proporzionalità e adeguatezza, di cui si è dato atto conclusivamente, necessarie per derogare alla necessità del consenso in materia di privacy.

A mero titolo esemplificativo, sul punto, preme rilevare le condizioni ritenute necessarie dall'Authority per la raccolta dei dati pregressi al maggio 2020. Tra queste, consta l'aver allora proceduto -l'Istituzione preposta- a svolgere una campagna di informazione idonea, compiuta a livello nazionale; un obbligo indubitabilmente non assolto.

Non solo non pare possa dirsi adempiuto l'obbligo informativo mediante la mera pubblicazione della notizia nei siti ufficiali, ove svolta, ma nemmeno può ritenersi a ciò sufficiente la mera promulgazione della legge, tanto delicata è la materia, come la stessa Autorità riconosce, da richiedere una mirata attività di segnalazione destinata ai cittadini, forse anche individualmente considerati.

Peraltro, sempre in merito alle condizioni di raccolta dei dati sanitari conformi alle indicazioni del Garante, l'Autorità nulla ha precisato circa la ritenuta opportunità di non doverle ribadire anche in rapporto a quelli acquisiti a decorrere da maggio 2020. Del resto, ove non fosse intervenuto l'ormai

noto articolo di European Consumers¹⁷, l'automatismo acquisitivo dei dati sarebbe sfuggito ai più, e certo alcuna ponderazione vi si sarebbe svolta dattorno.

A fronte dei molteplici dubbi che l'intervento del Garante non ha dipanato, quindi, l'Osservatorio Permanente per la Legalità Costituzionale insiste nell'interpello, affinché l'Organo risponda a tutti i predetti quesiti.

Osservatorio permanente per la Legalità Costituzionale

¹⁷ https://www.europeanconsumers.it/2021/01/02/attenzione-alla-schedatura-sanitaria-se-non-la-negate-e-automatica/?fbclid=IwAR3ovbshnGp0BvrNZ_crSdBo-HbPGT8yNefxsi6O6nA-VR9aYsh0ACNsyt0