

# La gestione dei dati personali e sensibili in tempo di COVID-19

di **Marianna Quaranta**

---

**Sommario:** 1. Premessa: la gestione dei dati sensibili ai tempi del COVID-19. | 2. La compressione del diritto alla riservatezza per esigenze di sicurezza e sanità pubblica. | 3. La gestione nell'impresa dei dati raccolti nell'esercizio della attività per l'emergenza epidemiologica. | 4. Considerazioni conclusive.

---

## **1. PREMESSA: LA GESTIONE DEI DATI SENSIBILI AI TEMPI DEL COVID-19**

Parlare di trattamento di dati in tempi di emergenza epidemiologica può apparire poco pregnante rispetto alle questioni più drammatiche che la diffusione del contagio ha determinato e determina per la salute pubblica.

Tuttavia se in condizioni di emergenza è possibile limitare, anche in maniera significativa, il diritto alla privacy di ciascuno, la consapevolezza di vivere un'esperienza assolutamente eccezionale non può travalicare i principi posti a presidio delle libertà individuali, cosicché, le misure eccezionali debbono essere sempre proporzionali e certamente limitate nel tempo.

L'esigenza che si procedesse al trattamento dei dati del cittadino in periodo di lockdown, è stata fontreggiata attraverso i moduli di certificazione, *escamotage* condiviso con il Garante per la protezione dei dati personali, per far sì che le pubbliche Autorità raccogliessero, attraverso la sottoscrizione, il consenso dell'interessato.

Più complesso è il ragionamento sulla possibilità per le Autorità di tracciare gli spostamenti dei residenti in determinate regioni attraverso l'uso di celle telefoniche ed i rispettivi *smartphone*.

L'uso di tali dati, infatti, può dirsi rispettoso dei principi in materia di dati personali sempre che essi vengano trattati in maniera aggregata ed anonima. Resta, invece, subordinata all'emanazione di una norma apposita l'acquisizione di dati identificativi delle persone attraverso le suddette modalità di tracciamento. Anche in questo caso la norma dovrebbe essere temporalmente limitata e certamente ispirata ai principi gene-

rali di tutela di dati personali<sup>1</sup>.

Le proposte **dell'uso di applicazioni da smartphone** per il controllo massivo dei cittadini sono state anche sottoposte all'attenzione del Garante, che nella persona del presidente ha avuto modo di chiarire come un sistema di sorveglianza massiva h24 del cittadino *non sarebbe certamente compatibile con il nostro sistema costituzionale*.

Le considerazioni del Garante costituiscono il punto di partenza di questa breve riflessione sulla compatibilità del complesso di regole poste a presidio della tutela della riservatezza con il periodo emergenziale in corso<sup>2</sup>.

Le misure straordinarie adottate ed in adozione finalizzate a contenere il contagio rischiano, infatti, tradursi in momenti di forte compressione normativa non in linea con i diritti fondamentali della persona.

## **2. LA COMPRESSIONE DEL DIRITTO ALLA RISERVATEZZA PER ESIGENZE DI SICUREZZA E SANITÀ PUBBLICA**

Per i fini che qui interessano nella prospettiva delineata è utile seppure succintamente dare conto dei principi posti a presidio dei diritti individuali e pubblici nell'ambito sanitario e della ricerca.

Anzitutto va dato atto che il diritto alla salute<sup>3</sup> è visto non solo come il diritto riconosciuto al singolo individuo alla salubrità, ma anche come l'interesse dello Stato ad avere una popolazione sana e numerosa<sup>4</sup>.

L'articolo 32 della Costituzione cristallizza questo principio fondamentale ed il consolidamento del diritto alla salute costituisce certamente nell'ordinamento italiano un elemento ineludibile, prova ne è che viene data centralità ed importanza alla sussistenza ed alla efficienza del sistema sanitario nazionale.

1 Tra le fac sottoposte al Garante vi è la interrogazione su quale sia la base giuridica per l'utilizzo di App di telemedicina per il contrasto al Covid 19 da parte delle strutture sanitarie. In riscontro il Garante ha osservato che la normativa d'urgenza adottata per il COVID-19 ha previsto misure rigorose per lo svolgimento delle visite mediche, al fine di favorire l'adozione di misure di protezione per il paziente e per il personale sanitario, nonché per garantire il distanziamento interpersonale tra gli stessi pazienti. In tale contesto, le strutture sanitarie che intendono avvalersi di strumenti di telemedicina (App di telediagnosi, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio utilizzate dal personale medico) per effettuare diagnosi o terapie a distanza, non devono richiedere uno specifico consenso al trattamento dei dati personali dell'interessato, in quanto si tratta di una diversa modalità di svolgimento del rapporto medico-paziente (cfr. in particolare art. 9, par.2, lett. h) e par. 3 del Regolamento). Il titolare del trattamento dovrà in ogni caso provvedere a effettuare la valutazione di impatto (art. 35 del Regolamento), fornire all'interessato un'informativa completa con riferimento al trattamento dei dati effettuato attraverso la predetta App, nonché assicurare il rispetto dei principi di integrità, riservatezza ed esattezza dei dati trattati anche attraverso tale specifica modalità di trattamento.

2 Garante della Privacy, Provvedimento 7 marzo 2019, n. 55, in doc. web n. 9091942, *Chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario*.

3 La Corte costituzionale ha più volte chiarito come il «bene salute» sia un interesse della collettività, ma anche una libertà inviolabile del singolo che si estrinseca nel diritto di disporre del proprio corpo, pur nel rispetto di modalità compatibili con la dignità della figura umana. V., tra le altre, Corte cost. 22 ottobre 1990, n. 471, in Foro it., 1991, I, 21.

4 Sul rapporto tra diritto fondamentale del singolo alla salute e interesse della collettività alla salute, v. F.D. Busnelli - U. Breccia (a cura di), *Tutela della salute e diritto privato*, Milano, 1978.

La gestione emergenziale ha posto l'attenzione su alcune questioni nel trattamento dei dati sanitari con particolare riferimento all'uso dei dati nella ricerca scientifica in ambito sanitario.

È questione già nota, agli studiosi come agli interpreti, che l'uso dei dati in tale ambito si pone a cavallo tra norme e questioni etiche di tale autorevolezza da influire vicendevolmente le une sulle altre. I benefici della ricerca si traducono<sup>5</sup> certamente in risultati utili per la collettività finalizzati all'ottenimento di buone prassi per la diagnosi e la cura, non a caso affinché uno studio rispetti le caratteristiche richieste dalla comunità scientifica internazionale deve avere un elevato valore scientifico e sociale, giustizia nella selezione dei soggetti, un rapporto favorevole tra rischi e benefici, deve essere oggetto di revisione da parte di soggetti terzi indipendenti e soprattutto deve essere il risultato di un consenso informato del paziente nel rispetto dell'individuo.<sup>6</sup>

Il principio cardine nella regolazione delle attività in ambito medico sanitario attiene alla raccolta del *consenso informato* dei soggetti che vengono reclutati per le finalità di ricerca.

In merito, giova precisare che il consenso informato regolato dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219, è concetto assai diverso dal consenso al trattamento dei propri dati personali regolamentato dal Reg. UE 679/2016 all'articolo 13, difatti, il primo costituisce il diritto di ogni persona di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato ed a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici dei trattamenti sanitari indicati, nonché, riguardo alle possibili alternative e conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e della accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Il secondo costituisce il consenso espresso dell'interessato ad un trattamento di dati personali rispetto all'uso e alla diffusione che ne fa il titolare.

Il punto di incontro fra le due nozioni si rinviene nel GDPR al considerando 159 dove viene dato espresso valore alla ricerca scientifica a mezzo della quale viene valorizzato fortemente l'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica.

Partendo da tali definizioni si può ben comprendere come l'arruolamento per finalità di ricerca sia rigidamente regolato dal consenso informato e ciò sia per proteggere la persona fisica che per garantire la validità dello studio clinico in sé.

Nel periodo emergenziale da COVID-19, l'esigenza precipua di individuare cure e vaccini rispetto alla generale pandemia ha indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad essere particolarmente attenta nella acquisizione di informazioni e di verifiche at-

5 Riflessioni sul tema sono state svolte, tra gli altri, da F. Battaini, La tutela della privacy nelle strutture sanitarie, in Nuova rass., 1998, 609; V. Zambrano, Dati sanitari e tutela della sfera privata, in Dir. informaz. e inform., 1999, 1; A. Tagliabracci, Trattamento dei dati inerenti alla salute e privacy - Problemi applicativi e riflessioni medico-legali sulla legge 675/96, in Riv. it. medicina legale, 1999, 1087; C. Caputo, Esattezza, pertinenza e termini di conservazione dei dati personali contenuti nelle cartelle cliniche, dopo la legge sulla privacy (nota a Garante 27 luglio 1999), id., 2000, 323. G. Fiorentini, I servizi sanitari, Bologna, 2000; nonché D.M. Pisanelli, Il medico in rete, Roma-Bari, 1999.

6 L. Rufo, *Le ricerche scientifiche durante l'emergenza sanitaria (il Covid-19). Quale base giuridica per l'arruolamento dei pazienti?*, in Bio Diritto, Bio Lw Journal; A. Rossi Mori - R. Maceratini, *La Cartella Clinica Elettronica (Patient Record)*, in Maceratini - Ricci (a cura di). C. Casonato, *Diritto alla riservatezza e trattamenti sanitari obbligatori: un'indagine comparata*, Trento, 1995, 225.

tendibili provenienti sia dai dati risultanti dai tamponi, onde monitorare il contagio e l'andamento della rispettiva curva, sia per acquisire informazioni sui contagiati e sulle eventuali patologie pregresse, onde valutare l'influenza di fattori esterni rispetto alla diffusione del *virus* e al grado di mortalità conseguente.

La ricerca, tuttavia, non è legittimata *tout court*, ma occorre che ne siano verificati i presupposti. Così sotto l'aspetto tecnico giuridico, come già accennato, la ricerca del consenso informato costituisce un passaggio ineludibile.

In questa logica, l'articolo 110 del D.Lgs n.196/2003 (come modificato dal D.Lgs 101/2018) costituisce deroga al principio generale che consente di disporre del dato, statuendo che il consenso non è necessario quando, a causa di particolari ragioni, informare gli interessati risulta impossibile o implica uno sforzo sproporzionato.

In questo caso, è sufficiente che il titolare del trattamento adotti misure appropriate per tutelare i diritti, le libertà ed i legittimi interessi dell'interessato. Il programma di ricerca poi è oggetto di motivato parere favorevole del competente comitato etico a livello territoriale e viene sottoposto alla preventiva consultazione del Garante, ai sensi dell'art. 36 del Regolamento Europeo. In altri termini, lo studio, a prescindere dal contesto nel quale viene eseguito, deve rispettare i due elementi del «consenso informato» e del «controllo» da parte degli organi competenti a ciò preposti.

In questa prospettiva le deroghe – meno garantiste – legate alla gestione emergenziale da COVID-19 hanno indotto una riflessione sulla possibilità di prescindere dalla raccolta del consenso.<sup>7</sup>

Sul punto, l'intervento chiarificatore del Garante nel bilanciamento degli interessi tra i diritti fondamentali alla vita privata e alla protezione dei dati dei pazienti e del pubblico interesse alla tutela della salute pubblica, è stato indicato nella parziale revisione dell'art. 110 succitato.

Attraverso le FAC si è introdotta una deroga, seppur parziale, in ragione della quale nei casi di trattamento di dati riguardanti gli studi sperimentali e gli usi compassionevoli dei medicinali per la cura e la prevenzione del *virus*, il Garante ha evidenziato come *«i titolari che intendono svolgere trattamenti di dati personali che riguardano esclusivamente studi sperimentali e gli usi compassionevoli dei medicinali per uso umano, per la*

7 Le deroghe al divieto generale di trattare le cc.dd. “categorie particolari di dati”, tra cui rientrano quelli sulla salute, sulla base delle quali è ammesso il trattamento di tali dati, sono a individuarsi nell'art. 9 del Regolamento che elenca una serie di eccezioni che rendono lecito il trattamento e che, in ambito sanitario, sono riconducibili, in via generale, ai trattamenti necessari per: a. motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri (art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento), individuati dall'art. 2-sexies del Codice; b. 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 preveda misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale (art. 9, par. 2, lett. i) del Regolamento e considerando n. 54) (es. emergenze sanitarie conseguenti a sismi e sicurezza alimentare); c. finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali (di seguito “finalità di cura”) sulla base del diritto dell'Unione/Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità, (art. 9, par. 2, lett. h) e par. 3 del Regolamento e considerando n. 53; art. 75 del Codice) effettuati da (o sotto la responsabilità di) un professionista sanitario soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.

*cura e la prevenzione del virus COVID-19, non sono obbligati in forza della normativa relativa alla presente fase emergenziale, alla preventiva sottoposizione del progetto di ricerca, nonché, della relativa valutazione di impatto, alla consultazione preventiva del Garante ex articolo 110 del D.Lgs 196/2003».*

Questa interpretazione, ispirata dall'articolo 14 del D.L. 9 marzo 2020, n.14, si giustifica per la eccezionalità del momento storico. In tal senso, alla luce del considerando 45 del GDPR che prevede la necessità e la autorevolezza di un atto legislativo che funga da base giuridica per tutti i trattamenti posti alla base dell'esecuzione di compiti di interesse pubblico, si può far certamente rientrare in questa accezione l'art.17 del D.L. n.18 del 17 marzo 2000 cosiddetto «cura Italia».

La norma, come noto, prevede che *«limitatamente al periodo dello stato di emergenza, ferme restando le disposizioni vigenti in materia di sperimentazione clinica dei medicinali e dei dispositivi medici, al fine di migliorare la capacità di coordinamento e di analisi delle evidenze scientifiche disponibili, è affidata ad AIFA, la possibilità di accedere a tutti i dati degli Studi sperimentali e degli usi compassionevoli».* In altri termini, esso costituisce il punto di leva per legittimare un trattamento di dati così invasivo nel rispetto dei principi generali.

### **3. LA GESTIONE NELL'IMPRESA DEI DATI RACCOLTI NELL'ESERCIZIO DELLA ATTIVITÀ PER L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA**

Discorso diverso, ma altrettanto complesso, riguarda l'approccio delle imprese al problema COVID-19.

La necessità che le imprese si dotino di modelli organizzativi sempre più attenti all'applicazione delle normative in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro rende indefettibile la previsione tra le «ipotesi di rischio» di quello epidemiologico, fino a questo momento, oggettivamente scartato.

La previsione di procedure interne volte a scongiurare la diffusione del virus e a tutelare la salute dei lavoratori è diventato non solo un obbligo di legge, ma un'esigenza irrinunciabile per la continuità delle lavorazioni in sicurezza. L'adozione di dispositivi di protezione e la sanificazione degli ambienti unitamente allo *smart working*, si sono rivelati degli utili strumenti di contenimento del contagio che hanno consentito, soprattutto nel periodo di lockdown generale della scorsa primavera, di arginare l'impatto sulla produzione. La necessità, quindi, di acquisire dati sensibili relativi a coloro che lavorano presso l'impresa e/o dati identificativi di coloro che vi accedono, ha comportato l'adozione di misure straordinarie per la segnalazione di casi positivi alle autorità competenti. Naturalmente, il trattamento dei dati dei lavoratori, come anche dei soggetti esterni che potevano accedere alle aree aziendali, ha imposto un *refresh* sulla necessità di intervento sui sistemi di trattamento del dato siano essi cartacei che telematici.

La raccolta dei dati relativi allo stato di salute dei lavoratori, piuttosto, che di accessi a determinate strutture, ha indotto gli operatori ad essere particolarmente attenti

alla gestione di dati che per loro natura, essendo atti a dare evidenza dello stato di salute e comportamentale degli interessati, si prestano ad essere inevitabilmente dati sensibili<sup>8</sup>.

Per questo motivo le imprese più accorte hanno effettuato una revisione della procedura di raccolta del consenso, ampliando le informative come dovuto ed aumentando i livelli di sicurezza dei trattamenti.

Così ad esempio, è noto che tra le misure adottate vi è il rilievo della temperatura corporea del personale dipendente o di utenti, fornitori, visitatori e clienti all'ingresso della sede, sul punto il Garante è intervenuto con il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro tra Governo e parti sociali del 14 marzo 2020<sup>9</sup>.

Analoghi protocolli di sicurezza, con riguardo alle attività pubbliche non differibili o ai servizi pubblici essenziali, sono stati stipulati dal Ministro per la Pubblica Amministrazione con le sigle sindacali maggiormente rappresentative nella PA (come il Protocollo

8 Così, ad esempio, il Garante ha chiarito che il datore di lavoro non può chiedere conferma ai propri dipendenti dell'avenuta vaccinazione anti COVID-19. Ciò non è consentito dalle disposizioni dell'emergenza e dalla disciplina in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il datore di lavoro non può considerare lecito il trattamento dei dati relativi alla vaccinazione sulla base del consenso dei dipendenti, non potendo il consenso costituire in tal caso una valida condizione di liceità in ragione dello squilibrio del rapporto tra titolare e interessato nel contesto lavorativo (considerando 43 del Regolamento).

Analogamente, il datore di lavoro non può chiedere al medico competente i nominativi dei dipendenti vaccinati. Il medico competente, infatti, non può comunicare al datore di lavoro i nominativi dei dipendenti vaccinati. Solo il medico competente può trattare i dati sanitari dei lavoratori e tra questi, se del caso, le informazioni relative alla vaccinazione, nell'ambito della sorveglianza sanitaria e in sede di verifica dell'idoneità alla mansione specifica (art. 25, 39, comma 5, e 41, comma 4, d.lgs. n. 81/2008).

Il datore di lavoro può invece acquisire, in base al quadro normativo vigente, i soli giudizi di idoneità alla mansione specifica e le eventuali prescrizioni e/o limitazioni in essi riportati (es. art. 18 comma 1, lett. c), g) e bb) d.lgs. n. 81/2008). Sulla circostanza che la vaccinazione anti COVID-19 dei dipendenti possa essere richiesta come condizione per l'accesso ai luoghi di lavoro e per lo svolgimento di determinate mansioni. Il Garante nell'attesa di un intervento del legislatore nazionale che, nel quadro della situazione epidemiologica in atto e sulla base delle evidenze scientifiche, valuti se porre la vaccinazione anti COVID-19 come requisito per lo svolgimento di determinate professioni, attività lavorative e mansioni, allo stato, nei casi di esposizione diretta ad "agenti biologici" durante il lavoro, come nel contesto sanitario che comporta livelli di rischio elevati per i lavoratori e per i pazienti, trovano applicazione le "misure speciali di protezione" previste per taluni ambienti lavorativi (art. 279 nell'ambito del Titolo X del d.lgs. n. 81/2008). In tale quadro solo il medico competente, nella sua funzione di raccordo tra il sistema sanitario nazionale/locale e lo specifico contesto lavorativo e nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie anche in merito all'efficacia e all'affidabilità medico-scientifica del vaccino, può trattare i dati personali relativi alla vaccinazione dei dipendenti e, se del caso, tenerne conto in sede di valutazione dell'idoneità alla mansione specifica.

Il datore di lavoro dovrà invece limitarsi ad attuare le misure indicate dal medico competente nei casi di giudizio di parziale o temporanea inidoneità alla mansione cui è adibito il lavoratore (art. 279, 41 e 42 del d.lgs. n.81/2008).

9 Nell'attuale situazione legata all'emergenza epidemiologica, si sono susseguiti, in tempi assai ravvicinati, in ragione dell'aggravarsi dello scenario nel contesto nazionale, numerosi interventi normativi e conseguenti atti di indirizzo emanati dalle istituzioni competenti che, al fine di individuare misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, hanno stabilito che, i datori di lavoro, le cui attività non sono sospese, sono tenuti a osservare le misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica contenute nel Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro tra Governo e parti sociali del 14 marzo 2020. In particolare, il citato Protocollo prevede la rilevazione della temperatura corporea del personale dipendente per l'accesso ai locali e alle sedi aziendali, tra le misure per il contrasto alla diffusione del virus che trovano applicazione anche nei confronti di utenti, visitatori e clienti nonché dei fornitori, ove per questi ultimi non sia stata predisposta una modalità di accesso separata (cfr. Protocollo par. 2 e 3 e nota n. 1).

di accordo per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da "COVID-19" del 3 e 8 aprile 2020) in quanto le misure per la sicurezza del settore privato sono state ritenute coerenti con le indicazioni già fornite dallo stesso Ministro con la direttiva n. 2/2020 e con la Circolare n. 2/2020.

Segnatamente, è stato evidenziato che la rilevazione in tempo reale della temperatura corporea, quando è associata all'identità dell'interessato, costituisce un trattamento di dati personali (art. 4, par. 1, 2) del Regolamento (UE) 2016/679), pertanto, non è ammessa la registrazione del dato relativo alla temperatura corporea rilevata, bensì, nel rispetto del principio di "minimizzazione" (art. 5, par.1, lett. c) del Reg. 679/16, è consentita la registrazione della sola circostanza del superamento della soglia stabilita dalla legge e comunque quando sia necessario documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso al luogo di lavoro.

Nel caso in cui la temperatura corporea venga rilevata a clienti (ad esempio, nell'ambito della grande distribuzione) o visitatori occasionali anche qualora la temperatura risulti superiore alla soglia indicata nelle disposizioni emergenziali non è, di regola, necessario registrare il dato relativo al motivo del diniego di accesso.

Tuttavia, in base alla disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, il dipendente ha uno specifico obbligo di segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro (art. 20 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81).<sup>10</sup>

L'amministrazione o l'impresa possono richiedere ai propri dipendenti di rendere informazioni, anche mediante un'autodichiarazione, in merito all'eventuale esposizione al contagio da covid 19 quale condizione per l'accesso alla sede di lavoro<sup>11</sup>.

In ogni caso, dovranno essere raccolti solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19, ed astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva, alle specifiche località visitate o altri dettagli relativi alla sfera privata.

Il sistema delineato appare abbastanza congruente senza che il legislatore possa chiedere ed ottenere dall'impresa un maggior rigore nel trattamento dei dati rispetto al trattamento massivo posto in essere dalle Autorità per esigenze di carattere pubblico. Sotto questo profilo appare, quindi, corretto il ragionamento seguito dal Garante che a fronte della tutela dell'interesse pubblico alla sicurezza come anche dell'interesse alla salute pubblica, ha seguito un approccio rigoroso, forse a tratti impopolare, rispettoso delle norme preposte e dei principi di proporzionalità e minimizzazione del dato.

10 Al riguardo la direttiva n.1/2020 del Ministro per la pubblica amministrazione ha specificato che in base a tale obbligo il dipendente pubblico e chi opera a vario titolo presso la P.A. deve segnalare all'amministrazione di provenire (o aver avuto contatti con chi proviene) da un'area a rischio. In tale quadro il datore di lavoro può invitare i propri dipendenti a fare, ove necessario, tali comunicazioni anche mediante canali dedicati.

11 Tra le misure di prevenzione e contenimento del contagio che i datori di lavoro devono adottare in base al quadro normativo vigente, vi è la preclusione dell'accesso alla sede di lavoro a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. A tal fine, anche alla luce delle successive disposizioni emanate nell'ambito del contenimento del contagio (v. Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il Governo e le parti sociali), è possibile richiedere una dichiarazione che attesti tali circostanze anche a terzi (es. visitatori e utenti).

#### 4. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce di quanto esposto appare possibile trarre alcune considerazioni, anzitutto val la pena rimarcare l'eccezionalità del contesto emergenziale che si è vissuto e che si sta vivendo. La tentazione di fronte ad una così straordinaria sequenza di eventi è quella di sovvertire *in toto* le regole, evitando ogni forma di resistenza in favore del benessere collettivo.

Questa comprensibile deduzione certamente motivata dalla forte spinta emotiva che la situazione in atto sta ingenerando, tuttavia non appare soddisfacente atteso che il complesso di regole poste a tutela della riservatezza dell'individuo non solo offre spazi di manovra attraverso l'utilizzo di modalità alternative di trattamento che possano consentire, da un lato, di raccogliere il dato strumentale per i fini di benessere comune di cui si è detto e, dall'altro, di preservare l'area di privatezza dell'individuo. Non bisogna, infatti, dimenticare che la regolamentazione sul *data protection* nasce per un'esigenza precipua che è quella certamente di evitare una diffusione indesiderata ed indiscriminata del dato, ma anche quella di esercitare, da parte dell'interessato, una attività di controllo sull'uso del dato stesso onde evitarne ingiuste ed ingiustificate manipolazioni.

Il nostro ordinamento così come altri ordinamenti democratici pone al centro del suo sistema il rispetto della persona umana e delle sue libertà irriducibili che costituiscono il complesso di principi sulle quali l'ordinamento stesso è fondato, cosicché appare corretto bilanciare le esigenze in gioco proprio attraverso l'uso di principi già acquisiti nel nostro complesso di regole.

Così nel trattamento massivo dei dati per esigenze di salute pubblica, è certamente rispettoso del processo democratico l'utilizzo del principio di proporzionalità senza che si possa rinunciare se non in casi estremi all'acquisizione del consenso.

Si è poi detto che il GDPR prevede all'articolo 5 il principio di minimizzazione del dato che consente di rispettare le regole a tutela della riservatezza senza ignorare le esigenze emerse nel contesto emergenziale in corso.

Non a caso, il Garante per la protezione dei dati personali ha invitato in più occasioni i titolari del trattamento ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dagli organi competenti per prevenire la diffusione del COVID-19, evitando iniziative autonome che prevedano la raccolta di dati anche sulla salute di utenti e lavoratori senza che questa sia stata normativamente prevista e disposta dagli organi competenti<sup>12</sup>.

Dall'altro lato, le precisazioni e le parziali deroghe all'articolo 110 del D.Lgs. n.196/2003 hanno posto in evidenza quel processo di sensibilizzazione comune che ha cercato di intervenire sulla ricerca potenziandone il raggio di azione in considerazione dell'interesse alla tutela della salute pubblica.

In sintesi, a s,omesso parere di chi scrive l'ordinamento già prevede un presidio di regole che possano consentire il corretto bilanciamento degli interessi contrapposti,

12 Cfr. comunicato stampa autorità Garante privacy doc web 9282117.

l'allarme generale non può e non deve costituire l'occasione per aggirare i principi democratici posti a tutela dell'individuo, bene ha operato il Garante nel mantenere un rigore interpretativo coerente con i principi di cui è posto a presidio.