



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**TRIBUNALE DI UDINE**  
**PRIMA SEZIONE CIVILE**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Udine, Prima Sezione Civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott.ssa Elisabetta Sartor ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. R.G. 308/2023 promossa con ricorso depositato in data 30.01.2023

DA

**AZIENDA SANITARIA FRIULI CENTRALE** con l'avv. Carollo Valentina e l'avv. Barbujani Elia;

parte ricorrente

CONTRO

**GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI** rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura dello Stato di Trieste

parte resistente

avente ad oggetto: ricorso ai sensi dell'art. 152 D.lgs. 196/2003 e art. 10 D.lgs. 150/2011, avverso il provvedimento di ordinanza ingiunzione emesse ai sensi dell'art. 18 L. 689/1981, n. 416 del 15 dicembre 2022, notificato il 30/12/2022;

Causa discussa e decisa all'udienza del 21.09.2023 sulle seguenti conclusioni:

Parte ricorrente:

*Nel merito:*

- *accertare e dichiarare l'atto opposto infondato in fatto e in diritto e conseguentemente annullarlo, in tutto o in parte, in ragione di quanto esposto;*
- *Condannare l'Autorità Garante al risarcimento del danno in forma specifica ai sensi dell'art. 10, co. 10 D.Lgs. 150/2011 mediante l'ordine di pubblicare la sentenza in forma integrale con le stesse modalità utilizzate per l'irrogazione della sanzione amministrativa accessoria, oltre e darne diffusione sui medesimi canali utilizzati per dare diffusione dell'ordinanza-ingiunzione successivamente alla sua pubblicazione, al fine di rettificare le dichiarazioni rese con propria newsletter;*

• *in subordine, ridurre la misura della sanzione amministrativa comminata nella misura che verrà determinata da Codesto Giudice in via equitativa.*

*Il tutto con vittoria di spese e onorari di causa.*

Parte resistente:

*Voglia il Tribunale adito:*

*- in via preliminare, revocare la sospensione del provvedimento impugnato;*

*- nel merito: dichiarare l'infondatezza del ricorso avverso il provvedimento impugnato.*

*Con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa.*

### **RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

**I)** Con ricorso iscritto a ruolo il 30.01.2023 l'Azienda Sanitaria Friuli Centrale (di seguito anche ASUFC) ha promosso opposizione avverso l'ordinanza n. 416 del 15.12.2022, con la quale l'Autorità garante resistente – rilevata l'illiceità del trattamento di dati personali di pazienti effettuato dall'Azienda Sanitaria in esecuzione della delibera della Giunta della Regione Friuli Venezia Giulia n. 1737 del 20 novembre 2020, stante la violazione degli artt. 5, 9, 14 e 35 del Regolamento (UE) 2016/679 e dell'art. 2 *sexies* del Codice privacy – ordinava alla ricorrente di procedere, entro novanta giorni dalla notifica del provvedimento, alla cancellazione dei dati risultati dall'elaborazione delle informazioni presenti nelle banche dati aziendali e di pagare la sanzione amministrativa di euro 55.000,00.

Nello specifico, l'ASUFC rappresentava che la delibera della Giunta regionale n. 1737/2020 ed il Verbale di intesa tra la Regione FVG e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale avevano incaricato la società regionale *in house* Insiel S.p.a. dell'estrazione di dati sanitari dalle banche dati dell'Azienda Sanitaria al fine di elaborare, mediante un algoritmo fornito dall'Agenzia regionale per il coordinamento della salute (ARCS), una lista di soggetti in condizioni di complessità e comorbilità da trasmettere, in seguito, ai medici di medicina generale (MMG), allo scopo di permettere loro una migliore gestione del contesto epidemiologico Covid-19 (in particolare, della vaccinazione) e garantire, poi, il pagamento dei compensi previsti in relazione alla misura di raggiungimento degli obiettivi indicati nel suddetto verbale di intesa.

In sintesi, secondo l'ordinanza oggetto di impugnazione, il trattamento dei dati sanitari da parte dell'ASUFC sarebbe avvenuto, anzitutto, in assenza di una idonea, specifica, base normativa (e, dunque, in violazione degli artt. 5 paragrafo 1 lett. a e 9 del Regolamento europeo n. 679 del 2016, nonché dell'art. 2 *ter* e *sexies* del Codice della privacy); in secondo luogo, in assenza di preventivo consenso e, pertanto,

illegittimamente, non rientrando le operazioni di trattamento oggetto di causa nel novero di quelle “necessarie” alla cura del paziente, ai sensi dell’art. 9 paragrafo 2 lettera h) del Regolamento n. 679 del 2016; in terzo luogo, l’Azienda Sanitaria avrebbe altresì violato l’obbligo sia di informativa preventiva (artt. 13 e 14 del Regolamento) sia di valutazione di impatto sulla protezione dei dati personali (art. 35 del Regolamento).

L’odierna ricorrente ha contestato l’ordinanza del Garante per la protezione dei dati personali sotto molteplici profili, eccependo preliminarmente la non imputabilità ad ASUFC delle condotte contestate, per non essere l’Azienda qualificabile come “titolare” del trattamento dei dati sanitari. Il trattamento, infatti, era stato definito, nelle sue finalità e modalità, dalla Regione tramite la delibera della Giunta n. 1737/2020 (peraltro, neppure impugnata avanti al Tribunale Amministrativo e dunque da ritenersi ormai definitiva). La stratificazione di assistiti attraverso l’applicazione dell’algoritmo e la conseguente elaborazione di elenchi di pazienti rientranti nelle categorie richieste erano stati realizzati da ARCS (Agenzia regionale per il coordinamento alla salute) e dalla società *in house* regionale Insiel S.p.a. su espresso mandato regionale, con conseguente impossibilità per ASUFC di esercitare alcun effettivo controllo e potere dispositivo sui dati dei propri assistiti.

In ogni caso, il trattamento dei dati, secondo parte ricorrente, sarebbe avvenuto nel pieno rispetto della normativa nazionale ed europea.

Si è costituita in giudizio l’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, chiedendo, invece, la conferma integrale del provvedimento sanzionatorio, ribadendone, di fatto, tutte le motivazioni già contenute nell’ordinanza-ingiunzione.

**II)** Con decreto dd. 03.02.2023 emesso *inaudita altera parte*, il giudice, su richiesta di parte ricorrente, sospendeva l’efficacia esecutiva dell’ordinanza impugnata, fissando udienza per la discussione della causa. Successivamente, sono stati concessi i termini per il deposito di brevi note conclusive; infine, all’udienza del 21.09.2023 è stato pronunciato il dispositivo riportato in calce alla presente sentenza ed il giudice si è riservato il deposito delle motivazioni entro il termine di sessanta giorni.

**III)** Il ricorso è fondato e merita accoglimento.

**III-a)** In merito alla natura del trattamento dei dati personali oggetto di contestazione e alla sua imputabilità all’Azienda Sanitaria ricorrente.

L’art. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 definisce “titolare” del trattamento dei dati personali “*la persona fisica o giuridica, l’autorità pubblica, il servizio o altro organismo*”

*che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali”.*

Nella fattispecie in esame, è pacifico (in quanto riconosciuto anche dalla medesima Azienda Sanitaria ricorrente) che l’ASUFC sia, in termini generali, “titolare” del trattamento dei dati personali dei propri assistiti contenuti nelle proprie banche dati, facenti parte del *datawarehouse* regionale. Deve ritenersi altrettanto pacifico, poiché non sono state fornite evidenze di segno contrario, che l’inserimento dei dati da parte dell’Azienda Sanitaria nelle proprie, molteplici, banche dati (tra le quali anche quelle del Fascicolo Sanitario Elettronico) sia avvenuto previo consenso dei pazienti alla trasmissione delle informazioni.

Ebbene, è proprio dal *database* dell’Azienda Sanitaria che la società *in house* regionale Insiel S.p.a. ha estratto, su mandato regionale, in base all’algoritmo elaborato dall’ARCS, i dati sensibili riferiti, si badi, ai soli assistiti che avevano già espresso il loro consenso alla divulgazione delle informazioni ai propri medici di base: tali dati sono stati poi rielaborati dalla stessa Insiel S.p.a. per la formazione di elenchi, in forma pseudonimizzata, di pazienti maggiormente vulnerabili in caso di infezione da Covid-19, consultabili solo dai rispettivi medici di medicina generale sul c.d. Portale di continuità delle cure.

Tale aspetto è di centrale importanza: gli elenchi di pazienti a rischio di maggiori complicazioni nel caso di infezione da Covid-19 sono stati elaborati da Insiel S.p.a. in base a dati che i medici di medicina generale avevano già a disposizione, potendo essi ricavarli, per ciascun loro paziente, dal Fascicolo Sanitario Elettronico (la Regione ha rappresentato al Garante, in corso di istruttoria, che “*i MMG avrebbero potuto redigere in autonomia i suddetti elenchi laddove il completamento dei patient summery fosse stato concluso, cosa che non è ancora avvenuta. Pertanto, stante il particolare momento emergenziale, la scrivente ha fornito indicazione ai soggetti autorizzati ed abilitati affinché dessero ai MMG il necessario supporto tecnico per la definizione delle liste*”).

Il fatto che l’algoritmo consentisse la selezione e gestione delle informazioni sensibili inerenti ai soli pazienti che già avevano espresso il loro consenso alla divulgazione dei dati ai propri medici non è mai stato specificamente contestato dall’Autorità garante resistente.

Ciò permette di ricondurre l’estrazione dei dati dal *datawarehouse* regionale e l’elaborazione delle liste di pazienti alla nozione giuridica di “trattamento secondario” di dati sensibili già raccolti dall’Azienda Sanitaria, previo consenso dei pazienti, e già a

disposizione degli stessi medici di medicina generale, ancorché non ancora organizzati in liste di più immediata percezione.

In definitiva, l'attività compiuta da Insiel S.p.a., su espresso mandato regionale, è consistita quindi in una mera rielaborazione di dati già raccolti e a disposizione anche dei medici di base, compiuta con l'obiettivo precipuo di agevolare i medici di medicina generale del territorio nell'individuazione dei pazienti in condizioni di complessità e comorbilità, al fine di consentire loro una più tempestiva ed efficiente gestione, in termini di prevenzione, pianificazione e programmazione, della vaccinazione nel contesto pandemico.

Secondo l'art. 5 del Regolamento UE 2016/679 è ammesso il trattamento secondario dei dati personali quando esso non è incompatibile con le finalità originarie per le quali le medesime informazioni erano state raccolte.

Ebbene, il Garante non ha offerto alcuna prova dell'incompatibilità delle finalità perseguite dal trattamento secondario deliberato dalla Giunta Regionale con quelle per le quali i dati erano stati in precedenza inseriti nel *database* dell'ASUFC.

Anzi.

A titolo esemplificativo si rileva che, tra le finalità per le quali è stato introdotto il Fascicolo Sanitario Elettronico (banca dati a cui ha attinto Insiel S.p.a. per l'elaborazione delle liste) vi sono quelle di *“prevenzione, programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria”* (cfr. art. 12 d.l. n. 179/2018, convertito con modificazioni in legge 17 dicembre 2012, n. 221 e dpcm 29 settembre 2015, n. 178). Tali finalità appaiono compatibili con quelle, più specifiche, di *“diagnosi”* *“assistenza sanitaria dei contagiati”*, *“gestione emergenziale del Servizio Sanitario nazionale”* (art. 17 bis d.l. n. 18/2020), *“potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale”*, *“organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva”*, rafforzamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica, *“con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatori...”* (art. 1 d.l. n. 34/2020).

Si può dunque concludere per la non incompatibilità delle finalità del c.d. trattamento secondario dei dati prescritto dalla Regione FVG con la delibera n. 1737/2020 rispetto a

quelle per le quali i dati dei pazienti erano originariamente stati raccolti presso l’Azienda Sanitaria ricorrente.

Passando, ora, al tema dell’imputabilità delle condotte contestate dal Garante per la protezione dei dati personali all’ASUFC, si rileva quanto segue.

Emerge chiaramente dalla documentazione in atti che la decisione sulle finalità, le modalità del trattamento oggetto di causa e gli strumenti da utilizzarsi è stata assunta dalla Giunta regionale, con delibera dd. n. 1737 del 20 novembre 2020, in recepimento del *“Verbale di intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale per la disciplina dei rapporti biennio 2020-2021 e delle attività connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”*.

La stessa Regione, nella risposta al Garante privacy n. prot. 4311 del 14/09/2021, riconosceva il proprio ruolo di titolarità in quanto *“la scrivente Amministrazione per fronteggiare alla diffusione dei contagi e soprattutto prevenire accessi impropri alle strutture ospedaliere, in ottemperanza al DL 23/2020 e DL 34/2020, provvedeva alla promozione della vaccinazione attivando i MMG sulla base dell’intesa di cui alla delibera n. 1737/2020”* (doc. 12 ric.).

In particolare, la Giunta regionale ha stabilito non solo le finalità del trattamento, ma anche e soprattutto le specifiche modalità di esecuzione dello stesso, attribuendo compiti ben precisi, anche dal punto di vista tecnico, sia ad ARCS che ad Insiel S.p.a., in questo modo privando totalmente il titolare dei dati personali oggetto di ri-elaborazione (l’ASUFC) di qualsiasi margine discrezionalità al riguardo (si noti che la stessa ARCS con nota prot. 34170 del 14/09/2021 riconosceva di essersi *“limitata a dare esecuzione alla delibera di Giunta Regionale FVG n. 1737 del 20/11/2020 (...). ARCS ha operato su mandato della Regione in adempimento a quanto previsto dalla DGR FVG n. 1737 del 20/11/2020”* – doc. 12 ric.).

All’Azienda Sanitaria ricorrente è stato solo chiesto (*recte*, imposto) di rendere visibili ad Insiel S.p.a. i dati dei pazienti che già avevano espresso il loro consenso alla divulgazione delle informazioni ai propri medici di base: la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione, con nota prot. 270373 del 25.11.2020 (doc. 13 ric.), prescriveva alle Aziende Sanitarie di rispettare le disposizioni dell’Intesa 2020-2021, invitando i Direttori Generali dell’Azienda di pertinenza dei singoli MMG a fornire quanto prima ad Insiel S.p.a. l’indicazione operativa di rendere visibili le funzioni relative per i soli assistiti che avevano espresso il loro consenso alla comunicazione dei dati al proprio medico di medicina generale.

Vi è allora da chiedersi se l'Azienda Sanitaria avrebbe potuto opporsi all'esecuzione della delibera regionale.

La risposta non può che essere negativa.

Le delibere della giunta hanno natura di atto regolamentare, formalmente amministrativo ma sostanzialmente normativo, dunque vincolante e cogente.

Si noti, peraltro, che l'art. 2 *ter* del Codice della privacy, come modificato dal d.l. n. 139/2021, prevede che la base giuridica del trattamento di dati personali possa essere costituita anche da un atto amministrativo generale.

Ferma la potestà legislativa regionale in punto pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria (cfr. l. n. 22/2019, n. 6/2006, n. 26/2015), il potere regolamentare esercitato dalla Regione Friuli Venezia Giulia nel caso di specie era espressamente previsto da fonti normative primarie, quali il d.l. n. 18/2020 (art. 17 *bis*) e, soprattutto, il d.l. n. 34/2020. L'art. 1 del decreto legge da ultimo richiamato prevedeva che *“Per l'anno 2020, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS+-CoV-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. I predetti piani sono recepiti nei programmi operativi richiamati dall'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e sono monitorati congiuntamente a fini esclusivamente conoscitivi dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi. Le regioni e le*

*province autonome organizzano inoltre le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite, con le risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”.*

In conclusione, quindi, anche nel caso in cui si dovesse ritenere illegittimo il trattamento dei dati personali di titolarità dell’Azienda Sanitaria ricorrente (ma così non è, come si è già detto, in parte, e come meglio si vedrà *infra*), la condotta di ASUFC andrebbe comunque scriminata, sussistendo il presupposto dell’adempimento ad un dovere giuridico imposto da una fonte regolamentare regionale, emanata sulla base di una copertura legislativa di rango primario.

**III-b)** Sulla asserita insussistenza di una base giuridica del trattamento oggetto di contestazione, si rileva quanto segue.

Si è già detto che il trattamento dei dati oggetto della delibera della Giunta regionale n. 1737/2020 è riconducibile alla nozione di “trattamento secondario”, non incompatibile, per le ragioni già indicate, con le finalità originarie per le quali i dati sanitari erano stati raccolti presso il *datawarehouse* regionale, previo consenso dei pazienti alla loro divulgazione ai rispettivi medici di medicina generale del territorio.

In ogni caso, anche a prescindere da tale qualificazione giuridica, può dirsi che la gestione dei dati sanitari per cui è causa sia avvenuta nel pieno rispetto della normativa, europea e nazionale, in materia di tutela della privacy.

L’art. 9 del Regolamento UE 2016/679 prevede che il divieto generale di trattamento dei dati relativi alla salute possa essere derogato qualora vi sia il consenso esplicito dell’interessato (paragrafo 2 lettera a) oppure, a prescindere dal consenso, per motivi di interesse pubblico (paragrafo 2, lettere successive).

Tra i motivi di interesse pubblico menzionati nella norma viene in rilievo, nella fattispecie in esame, quello previsto dalla lettera 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”.*



Al riguardo, il considerando 54 del Regolamento precisa che *“il trattamento di categorie particolari di dati personali può essere necessario per motivi di interesse pubblico nei settori della sanità pubblica, senza il consenso dell'interessato...In tale contesto, la nozione di sanità pubblica dovrebbe essere interpretata secondo la definizione del regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio: tutti gli elementi relativi alla salute, ossia lo stato di salute, morbilità e disabilità incluse, i determinanti aventi un effetto su tale stato di salute, le necessità in materia di assistenza sanitaria, le risorse destinate all'assistenza sanitaria, la prestazione di assistenza sanitaria e l'accesso universale a essa, la spesa sanitaria e il relativo finanziamento e le cause di mortalità. Il trattamento dei dati relativi alla salute effettuato per motivi di interesse pubblico non dovrebbe comportare il trattamento dei dati personali per altre finalità da parte di terzi, quali datori di lavoro, compagnie di assicurazione e istituti di credito”*.

Nella caso di specie, dunque, ben può ritenersi che il trattamento dei dati sulla salute, per motivi di sanità pubblica, fosse giustificato dal contesto pandemico, tenuto conto dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020 fino al 31 luglio 2020 (poi successivamente prorogato fino al 31 marzo 2022): proprio in virtù di tale dichiarazione, l'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile (O.C.D.P.C.) n. 630 del 3 febbraio 2020 aveva previsto che le PP.AA potessero effettuare tutti i trattamenti di dati personali che risultassero necessari all'espletamento delle funzioni attribuitegli nell'ambito dell'emergenza da COVID-19.

Il Governo italiano, per far fronte all'emergenza pandemica, aveva emanato:

- il d.l. 18/2020 che, all'art. 17 *bis*, prevedeva: *“Fino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica e, in particolare, per garantire la protezione dall'emergenza sanitaria a carattere transfrontaliero determinata dalla diffusione del COVID-19 mediante adeguate misure di profilassi, nonché per assicurare la diagnosi e l'assistenza sanitaria dei contagiati ovvero la gestione emergenziale del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere g), h), e i), e dell'articolo 10 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, nonché dell'articolo 2-sexies, comma 2, lettere t) e u), del codice di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i soggetti operanti nel Servizio nazionale della protezione civile, di cui agli articoli 4 e 13 del codice di cui al decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, e i soggetti attuatori di cui all'articolo 1 dell'ordinanza*

*del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, nonché gli uffici del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità, le strutture pubbliche e private che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e i soggetti deputati a monitorare e a garantire l'esecuzione delle misure disposte ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, anche allo scopo di assicurare la più efficace gestione dei flussi e dell'interscambio di dati personali, possono effettuare trattamenti, ivi inclusa la comunicazione tra loro, dei dati personali, anche relativi agli articoli 9 e 10 del regolamento (UE) 2016/679, che risultino necessari all'espletamento delle funzioni ad essi attribuite nell'ambito dell'emergenza determinata dal diffondersi del COVID-19.*

*2. La comunicazione dei dati personali a soggetti pubblici e privati, diversi da quelli di cui al comma 1, nonché la diffusione dei dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del citato regolamento (UE) 2016/679, sono effettuate nei casi in cui risultino indispensabili ai fini dello svolgimento delle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria in atto”;*

*- il d.l. 34/2020 che, all'art. 1, disponeva: “Per l'anno 2020, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. I predetti piani sono recepiti nei programmi operativi richiamati dall'articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e sono monitorati congiuntamente a fini esclusivamente conoscitivi dal Ministero*

*della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi. Le regioni e le province autonome organizzano inoltre le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite, con le risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”.*

Entrambi i decreti sono stati espressamente richiamati nel Preambolo al “*Verbale di Intesa tra la Regione FVG e le OO.SS. dei MMG per la disciplina dei rapporti biennio 2020-2021 e delle attività connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19*” e costituiscono il fondamento normativo, di rango primario, del trattamento dei dati sanitari prescritti dalla delibera della Giunta regionale n. 1737/2020, nell'ambito delle competenze legislative e regolamentari attribuite alla Regione stessa: trattamento previsto allo scopo di individuare i pazienti più esposti ai rischi derivanti dall'infezione e di consentire ai medici di base una migliore gestione della campagna vaccinale, per finalità di prevenzione, programmazione, pianificazione dell'attività sanitaria, oltre che di monitoraggio dell'infezione e valutazione degli strumenti di cura.

In definitiva, è proprio in attuazione delle disposizioni normative nazionali richiamate, nonché, più in generale, dei compiti di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria di competenza regionale, che la Giunta del Friuli Venezia Giulia ha adottato misure di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale, tra le quali la predisposizione, da parte della società *in house* Insiel S.p.a., e la successiva validazione, da parte dei medici di medicina generale, di una lista di assistiti in condizione di particolare complessità e comorbilità, non già per una profilazione dei pazienti fine a se stessa, bensì al fine di agevolare i medici del territorio nell'individuazione dei pazienti più vulnerabili e pianificare gli interventi di vaccinazione, nell'ambito del contesto emergenziale pandemico.

Si ricorda, in ogni caso, che l'art. 2 *ter* del Codice della privacy, come modificato dal d.l. n. 139/2021, prevede che la base giuridica del trattamento dei dati personali possa essere costituita anche da un atto amministrativo generale; nel caso di specie, come visto, il trattamento è stato deliberato dalla Giunta regionale, in attuazione della normativa nazionale di fonte primaria.

**III-c)** Quanto alla violazione dell'obbligo, prescritto all'art. 14 del Regolamento UE 2016/679, di informativa preventiva circa il trattamento dei dati personali nel caso in cui le informazioni non siano ottenute direttamente dall'interessato, si rileva che, nella

fattispecie in esame, risulta certamente applicabile l'esenzione di cui al paragrafo 5) lettera d): *“I paragrafi da 1 a 4 non si applicano se e nella misura in cui: ...d) qualora i dati personali debbano rimanere riservati conformemente ad un obbligo di segreto professionale disciplinato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, compreso un obbligo di segretezza previsto per legge”*.

Come già rilevato, infatti, i dati personali che sono stati necessari per la formazione degli elenchi pubblicati nel Portale di continuità della cura dei soggetti più vulnerabili erano, in realtà, già a disposizione dei medici di medicina generale, poiché contenuti nel Fascicolo Sanitario Elettronico in base al consenso precedentemente rilasciato dai pazienti a tale divulgazione. Si ribadisce, infatti, che Insiel S.p.a. si è limitata ad una mera ri-organizzazione delle informazioni già in possesso dei medici, al solo fine di redigere liste di agevole ed immediata percezione, pubblicate con nominativi in forma pseudonimizzata nel Portale e consultabili solo dal medico di riferimento di ciascun paziente.

Essendo i medici di medicina generale tenuti all'obbligo di segretezza professionale rispetto alle informazioni acquisite nell'espletamento della loro attività di diagnosi e cura (cfr. artt. 10-11 cod. deontologico), può dirsi integrata l'ipotesi derogatoria all'obbligo di preventiva informazione del trattamento, di cui all'art. 14, paragrafo 5) lettera d) del Regolamento.

**III-d)** Infine, del tutto infondata è anche la censura inerente alla presunta violazione dell'art. 35 del Regolamento UE 2016/679, relativamente all'omessa valutazione di impatto del trattamento dei dati personali.

Il paragrafo 1 dell'art. 35 dispone che *“Quando un tipo di trattamento, allorché prevede in particolare l'uso di nuove tecnologie, considerati la natura, l'oggetto, il contesto e le finalità del trattamento, può presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il titolare del trattamento effettua, prima di procedere al trattamento, una valutazione dell'impatto dei trattamenti previsti sulla protezione dei dati personali. Una singola valutazione può esaminare un insieme di trattamenti simili che presentano rischi elevati analoghi”*.

Nel caso di specie, anzitutto, non appare integrato il requisito dell'impiego di *“nuove tecnologie”* nel trattamento di dati prescritto dalla Regione FVG: è notorio che l'uso dell'algoritmo costituisca, ormai, una tecnica largamente diffusa nelle operazioni di rielaborazione dei dati, soprattutto in ambito medico-scientifico.

In secondo luogo, il Garante della Privacy non ha né allegato specificamente né chiesto di dimostrare quale fosse/sia il “*rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche*” potenzialmente derivante dall’elaborazione dei dati sanitari da parte di Insiel S.p.a.

Né si comprende quale pregiudizio per i diritti e le libertà dei pazienti possa derivare dalla predisposizione di elenchi di assistiti in condizioni di maggiore vulnerabilità, in base ad informazioni già presenti nei *database* delle Aziende Sanitarie e già noti ai medici di base, tenuto conto della finalità, già più volte ribadite, di tale trattamento (potenziamento e programmazione degli interventi di prevenzione e cura nell’ambito del contesto emergenziale pandemico).

Infine, il trattamento in esame non risulta neppure ascrivibile alla fattispecie di cui all’art. 35 paragrafo 3) lettera a): non si vede in che modo la disponibilità, da parte dei medici di medicina generale, delle informazioni sanitarie rielaborate in modo automatizzato, secondo gli obiettivi di programmazione e pianificazione della Regione, avrebbe potuto o potrebbe incidere sulla sfera giuridica dei pazienti. Non consta, infatti, che la creazione delle liste di assistiti più “fragili” avrebbe potuto determinare o potrebbe determinare un qualche effetto giuridico vincolante, né in capo ai medici né in capo ai pazienti, essendo essa stata congeniata come mero strumento di facilitazione della complessiva organizzazione degli interventi di cura e prevenzione nell’ambito dell’emergenza pandemica. Come evidenziato dalla difesa attorea e mai contestato dal Garante per la Protezione dei dati personali, l’inserimento nella lista non comporta(va) alcuna preferenza o priorità di vaccinazione, stante la libera scelta del paziente.

**IV)** Per tutte le ragioni esposte, il ricorso dell’Azienda Sanitaria Friuli Centrale va accolto, essendo il trattamento dei dati personali, censurato dal Garante, avvenuto, in realtà, in piena conformità al diritto nazionale ed europeo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, secondo i valori medi dello scaglione di riferimento della causa per le fasi di studio ed introduttiva, minimi, invece, per la fase decisionale (tenuto conto delle brevi note scritte conclusive depositate dalle parti entro il termine concesso); nulla per la fase istruttoria, essendo la causa stata istruita solo documentalmente, in assenza di diverse istanze delle parti.

#### **P. Q. M.**

In nome del Popolo Italiano, il Tribunale di Udine, in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Elisabetta Sartor, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattese, così giudica:

- 1) **accoglie** il ricorso e, per l'effetto, **annulla** l'ordinanza ingiunzione n. 416 del 15.12.2022 emessa dal Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 18 L. n. 689/1981, notificata in data 30.12.2022;
- 2) **ordina** al Garante per la Protezione dei Dati Personali di provvedere alla pubblicazione della sentenza in forma integrale (dispositivo e motivazione), a propria cura e a proprie spese, mediante comunicazione sul proprio sito web istituzionale;
- 3) **condanna** il Garante per la Protezione dei Dati Personali alla rifusione delle spese legali in favore di parte ricorrente AZIENDA SANITARIA FRIULI CENTRALE, liquidate in complessivi 7.093,00, di cui euro 6.307,00 per compensi professionali, euro 786,00 per esborsi (contributo unificato e marca), oltre al 15% per rimborso forfettario spese generali, IVA e CPA come per legge se dovuti.

Dispositivo letto all'udienza del 21.09.2023; motivazione riservata in giorni 60 e depositata in data 20.11.2023.

Il giudice

*dott.ssa Elisabetta Sartor*