



N. 136 - novembre 2016

Disegno di legge A.S. n. 2574, "Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale"

Il disegno di legge - approvato, in prima lettura, dalla Camera dei deputati - concerne gli asili nido, le scuole dell'infanzia, le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità, con riferimento ai seguenti profili: valutazione e formazione del personale (anche ai fini dell'assunzione); sistemi di videosorveglianza; modalità delle visite (quest'ultimo profilo non concerne gli asili nido e le scuole dell'infanzia).

Articolo 1 - Finalità

Le finalità del disegno di legge, enunciate dall'**articolo 1**, sono costituite dalla prevenzione e dal contrasto, in ambito pubblico e privato, delle condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno, nonché dalla definizione della disciplina sulla raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento di tali condotte. Il testo specifica che restano fermi il patto di corresponsabilità educativa e la presa in carico degli anziani e delle persone con disabilità.

Si ricorda che il complesso integrato di interventi e servizi erogati a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, può essere reso all'interno di strutture pubbliche o private accreditate a carattere residenziale, semiresidenziale o *diurno*. Tali prestazioni non si configurano come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore. In rapporto agli obiettivi sono state individuate cinque principali tipologie di utenti non autosufficienti, che qualificano diverse tipologie prestazionali: Anziani non autosufficienti; Persone disabili giovani e adulte; Persone con dipendenze patologiche; Persone con patologie psichiatriche; Persone con patologie terminali.

Più in particolare, le prestazioni socio-sanitarie si distinguono, come indicato dal [D.P.C.M. 14 febbraio 2001](#), in:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, erogate contestualmente ad interventi sociali, finalizzate al contenimento di esiti degenerativi, a carico dell'Azienda sanitaria locale;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, finalizzate a sostenere la persona disabile o emarginata la cui condizione potrebbe avere esiti negativi sulla salute, a carico del Comune o del cittadino;
- prestazioni socio-sanitarie integrate per le aree materno infantile, disabili, anziani e non

autosufficienti, dipendenze, patologie psichiatriche e da HIV, pazienti terminali, a carico delle ASL, garantite nell'allegato 1 C del [D.P.C.M. 29 novembre 2001](#) sui livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA).

A partire dal 2010, l'Istat cura l'indagine sui Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari. La rilevazione censisce esclusivamente le strutture residenziali pubbliche o private che forniscono ospitalità assistita con pernottamento ed erogano servizi di tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno. I dati rilevano che la gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (64% dei casi), soprattutto di tipo non profit (42%); il 14% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 18% dei presidi.

Le strutture che offrono prestazioni semiresidenziali si differenziano anch'esse per le modalità funzionali ed organizzative prescelte dalle regioni, tuttavia possono essere ricondotte alle seguenti tipologie: Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze; Centri diurni per anziani non autosufficienti; Centri diurni per persone con disabilità; Centri diurni per malati psichiatrici. Le singole Regioni, responsabili dell'organizzazione socio-sanitaria, hanno adottato diverse modalità di classificazione di queste strutture. La denominazione corrente di RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) ha assunto nelle singole regioni significati diversi, ma nella pluralità dei casi indica strutture di ricovero temporaneo in regime di lungodegenza rivolte a persone non autosufficienti, affette da patologie cronico-degenerative o da patologie invalidanti, non assistibili a domicilio e bisognose di una riabilitazione di tipo globale. Le RSA forniscono ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale. In ragione della duplice rilevanza, sanitaria prima che sociale, il legislatore ha previsto che il pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) sia ripartito fra diverse istituzioni. Ai sensi del [D.P.C.M. 14 febbraio 2001](#), richiamato dall'[art. 54 della legge 289/2002](#), il 50% è posto a carico del S.S.N. e il restante 50% a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (quota sociale di compartecipazione a carico dell'assistito).

Il SSN garantisce la qualità delle residenze sanitarie, vincolandole alla concessione dell'autorizzazione all'esercizio ([art. 8-ter D.Lgs 502/1992](#)) e in seguito, all'accREDITAMENTO ([art. 8-quater D.Lgs 502/1992](#)). Infatti, le strutture sanitarie e private, per poter esercitare la propria attività, devono, in prima

istanza, ottenere la concessione dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, atto con cui il Comune e la Regione verificano che la struttura abbia i requisiti strutturali (metri quadrati, sale e spazi, assenza di barriere architettoniche depositi, magazzini e spogliatoi ecc) e organizzativi (figure professionali abilitate ed in numero idoneo all'attività sanitaria da svolgere in piena sicurezza per i pazienti). Successivamente, possono chiedere l'accREDITAMENTO istituzionale, atto con cui si verifica che la struttura privata possiede gli stessi standard qualitativi delle strutture pubbliche e, pertanto, viene a queste ultime equiparata.

L'Intesa del 20 dicembre 2012 "[Disciplina per la revisione della normativa per l'accREDITAMENTO](#)" (il cosiddetto Disciplinare tecnico per l'accREDITAMENTO), realizzato dal Tavolo di lavoro per la revisione della normativa per l'accREDITAMENTO (TRAC), costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Agenas, delle Regioni e Province Autonome, ha individuato 8 Criteri, 28 Requisiti essenziali e 123 evidenze comuni a tutti i sistemi regionali per l'accREDITAMENTO istituzionale. Il 19 febbraio 2015 è stata approvata, in Conferenza Stato-Regioni, l'[Intesa in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie](#), che definisce le modalità e i tempi di attuazione del "Disciplinare tecnico" sancito con l'Intesa del 20 dicembre 2012. Il Cronoprogramma allegato all'Intesa del febbraio 2015 (Allegato A) distingue per ciascuna evidenza i tempi di adeguamento, prevedendo due scadenze a 12 e 24 mesi. A titolo esemplificativo: nel primo Requisito ("Modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto") del primo Criterio più generale ("Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie") si prevede che entro 12 mesi Regioni/PA e Aziende debbano adeguarsi all'Evidenza "presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie". L'Intesa, sancita il 19 febbraio, definisce, inoltre, le modalità di funzionamento degli "Organismi tecnicamente accREDITANTI" (Allegato B), al fine di uniformare il sistema di autorizzazione/accREDITAMENTO delle strutture sanitarie a livello nazionale, e ne prevede l'istituzione presso le Regioni e le PA che ne siano prive entro il 31 ottobre 2015.

La scuola dell'infanzia è il primo segmento del percorso di istruzione, ma non è obbligatoria. In base all'art. 2 del DPR 89/2009, ha durata triennale ed è rivolta ai bambini di età compresa fra i 3 e i 5 anni compiuti entro il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento. Su richiesta delle famiglie – e purché vi

sia disponibilità di posti e di locali e dotazioni idonee per l'età - sono iscritti anche i bambini che compiono 3 anni entro il successivo 30 aprile (c.d. anticipi) Agli anticipi si aggiungono, per i bambini dai 2 ai 3 anni, gli interventi delle sezioni primavera, previo [accordo](#) in sede di Conferenza unificata.

In base all'art. 1 della L. 62/2000, il sistema nazionale di istruzione è poi costituito, a partire dalle scuole dell'infanzia, da scuole statali e scuole paritarie private e degli enti locali.

La [legge 1044/1971](#) ha riconosciuto come "servizio sociale di interesse pubblico" l'assistenza prestata negli asili nido ai bambini fino ai tre anni di età. Dopo la legge del 1971, il legislatore nazionale è intervenuto sulla materia con la [legge 285/1997](#) *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, nella quale, tra gli interventi finanziabili, era compresa "l'innovazione e la sperimentazione di servizi socio educativi per la prima infanzia", non sostitutivi degli asili nido, ovvero servizi che presuppongono la presenza continua di genitori, servizi privi di servizi mensa e di riposo pomeridiano, servizi autorganizzati dalle famiglie, dalle associazioni e dai gruppi.

Attualmente, i servizi per la prima infanzia sono declinati diversamente a seconda delle regione di riferimento.

Per ogni tipologia di servizio socio educativo, le leggi regionali fissano innanzi tutto gli standard di qualità dei servizi: numero massimo di bambini per educatore, età minima e massima dei bambini cui viene erogato il servizio; la ricettività minima e massima delle strutture; l'orario di servizio; il coordinamento delle attività (esistenza di un coordinatore) ed il collegamento con altre strutture e servizi operanti nel territorio; i requisiti professionali del personale addetto (tipologia, titoli di studio, esperienza, ecc.); le caratteristiche edilizie ed urbanistiche delle strutture dove viene svolto il servizio (metri quadrati per bambino, arredi, attrezzature, ecc.); le modalità di elaborazione delle tabelle alimentari (es. approvazione della Asl). Seppure omogenei nel genere, tali standard sono molto differenziati e variano in funzione del territorio, del tipo di servizio e dell'età dei bambini destinatari (l'età minima di accesso è fissata in più della metà delle regioni a tre mesi, ma essa può aumentare in relazione alla tipologia del servizio erogato). Un secondo aspetto disciplinato dalla normativa regionale riguarda una sorta di "obblighi di servizio" per l'infanzia. Si tratta di quegli elementi relativi alla vera e propria erogazione del servizio: definizione di un progetto pedagogico individualizzato; formazione permanente degli operatori; monitoraggio e valutazione delle attività;

adozione di carte dei servizi. Il terzo aspetto riguarda i meccanismi di autorizzazione e di accreditamento, la cui assenza o carenza in alcune Regioni impedisce l'integrazione tra pubblico e privato, ovvero l'emersione di una offerta privata regolamentata e di qualità, all'interno di una *governance* pubblica.

Per quanto concerne la scuole dell'infanzia statali, si ricorda che l'[art. 139 del d.lgs. 112/1998](#) ha inserito il piano di utilizzazione degli edifici e di uso delle attrezzature, tra le competenze dei comuni (art. 139 d.lgs. 112/1998), d'intesa con le scuole. Successivamente, l'art. 3 della L. 23/1996 ha disposto che i comuni, oltre a provvedere alla realizzazione, alla fornitura e alla manutenzione ordinaria e straordinaria degli edifici destinati a scuole dell'infanzia, provvedono anche alle spese varie di ufficio e per l'arredamento e a quelle per le utenze elettriche e telefoniche, per la provvista dell'acqua e del gas, per il riscaldamento ed ai relativi impianti.

Articolo 2 - Delega al Governo in materia di formazione del personale

L'**articolo 2** reca una delega al Governo in materia di valutazione e formazione (anche ai fini dell'assunzione) del personale degli asili nido, delle scuole dell'infanzia e delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità.

In particolare, il Governo è delegato, ai sensi del **comma 1**, ferma restando la disciplina in materia di istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita e fino al termine della scuola dell'infanzia, previsto dalla normativa di delega di cui all'art. 1, commi 180 e 181, lett. e), della L. 13 luglio 2015, n. 107, e successive modificazioni, ad adottare, entro 12 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, secondo la procedura di cui al **comma 2** (che prevede, tra l'altro, l'esame parlamentare dello schema di decreto), un decreto legislativo per la definizione delle modalità relative alla valutazione attitudinale per l'accesso alle professioni educative e di cura nonché delle modalità della formazione obbligatoria, iniziale e permanente, del personale delle strutture in oggetto, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

- previsione che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operino con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie o socio-

assistenziali, a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno, nonché il personale, docente e non docente, degli asili nido e delle scuole dell'infanzia siano in possesso di adeguati requisiti, che integrino l'idoneità professionale con una valutazione attitudinale (**lettera a)**);

- previsione che la valutazione attitudinale di cui alla **lettera a)** sia effettuata al momento dell'assunzione e, successivamente, con cadenza periodica, anche in relazione al progressivo logoramento psico-fisico derivante dall'espletamento di mansioni che richiedono la prestazione di assistenza continuativa a soggetti in condizioni di vulnerabilità (**lettera b)**);

- previsione - nel rispetto delle competenze regionali - di percorsi di formazione professionale continua dei lavoratori di cui alla **lettera a)**, che valorizzino le migliori pratiche sviluppate nelle diverse realtà operanti nel territorio nazionale, assicurando il coinvolgimento delle famiglie, degli operatori e degli enti territoriali (**lettera c)**). Dall'esame dei lavori preparatori presso la Camera emerge che il suddetto richiamo al rispetto delle competenze regionali è stato inserito anche per assicurare il coordinamento con i percorsi generali di formazione continua, già previsti per i professionisti sanitari;

- previsione di incontri periodici e regolari di *équipe* di operatori, al fine di verificare tempestivamente l'eventuale insorgenza di criticità e di individuare le possibili soluzioni, innanzitutto all'interno della medesima *équipe*, favorendo la condivisione e la crescita professionale del personale (**lettera d)**);

- previsione di colloqui individuali o incontri collettivi tra famiglie e operatori o educatori, intesi a potenziare il patto di corresponsabilità educativa e la presa in carico di anziani e persone con disabilità, quali principali strumenti per migliorare il benessere delle persone destinatarie di interventi educativi o di cura, oltre che a rafforzare il coinvolgimento e la fiducia dei familiari nelle relazioni con il personale educativo e di cura (**lettera e)**);

- previsione di adeguati percorsi di sostegno e ricollocamento del personale dichiarato non idoneo allo svolgimento delle mansioni (nelle strutture oggetto della delega), contemplando in particolare, con riferimento all'ambito educativo, un'azione preventiva attuata da *équipe* psico-pedagogiche territoriali (**lettera f)**).

All'attuazione della delega in esame si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, in ogni caso, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (**comma 3**); in caso contrario, i relativi decreti legislativi sono adottati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse finanziarie.

Articolo 3 - Linee guida sulle modalità di visita nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali

L'**articolo 3** demanda al Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e previa consultazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e sentite le associazioni dei familiari degli utenti delle strutture, di definire, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, linee guida sulle modalità di accesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, al fine di garantire, ove possibile, le visite agli ospiti lungo l'intero arco della giornata.

La definizione delle linee guida è prevista anche con riferimento alla finalità di favorire la prevenzione delle condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica.

Le associazioni suddette dei familiari, da consultare, come detto, nel corso dell'elaborazione delle linee guida, sono individuate dal Ministero della salute e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Articolo 4 - Regolamentazione dell'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza

L'**articolo 4** prevede la possibilità, negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture

socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno, di installare sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, le cui immagini devono essere cifrate al momento dell'acquisizione all'interno delle telecamere, con modalità atte a garantire la sicurezza dei dati trattati e la loro protezione da accessi abusivi. Il Garante per la protezione dei dati personali procede alla verifica preliminare dell'idoneità tecnica dei dispositivi adottati - in merito, viene richiamato l'art. 17 del codice in materia di protezione dei dati personali¹, che attribuisce al Garante tale funzione per il trattamento di dati che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali o per la dignità dell'interessato -. Ai sensi del **comma 1** del presente **articolo 4**, l'esito della verifica preliminare è comunicato, da parte del Garante, entro novanta giorni dalla richiesta; trascorso tale termine senza che sia stata effettuata la verifica o ne sia stato comunicato l'esito, la verifica si intende avere avuto esito positivo.

L'installazione è altresì subordinata alla conclusione di un accordo collettivo o, in mancanza di accordo, all'autorizzazione dell'Ispettorato nazionale del lavoro (**comma 4**). L'accordo deve essere stipulato con la rappresentanza sindacale unitaria o le rappresentanze sindacali aziendali ovvero, in mancanza delle suddette, con le rappresentanze sindacali territoriali; nel caso di strutture con sedi ubicate in diverse province ovvero in diverse regioni, l'accordo può essere stipulato con le associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale. Le due procedure summenzionate (accordo collettivo e, in mancanza di esso, autorizzazione) sono identiche a quelle previste dall'art. 4 della L. 20 maggio 1970, n. 300, e successive modificazioni, per l'installazione di impianti audiovisivi e di altri strumenti dai quali derivi anche la possibilità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori e sono sorrette dalle medesime sanzioni penali previste per queste ultime, in base al richiamo operato nel **comma 10** del presente **articolo 4**. *Si segnala che il **comma 4** non esplicita in quali casi la richiesta di autorizzazione debba (o possa) essere presentata*

alla sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro (anziché alla sede territoriale).

Per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità, l'installazione è altresì subordinata al consenso degli interessati o (in caso di minore età o di incapacità) di chi legalmente li rappresenta (**comma 7**). Per l'impiego dei sistemi di videosorveglianza nelle suddette strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali viene richiamato altresì il rispetto della [Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità](#)².

L'accesso alle registrazioni dei sistemi (negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità) è vietato, salvo quanto stabilito dal libro V, titoli IV e V, del codice di procedura penale (casi di notizia di reato) (**commi 2 e 3**).

La presenza di un sistema di videosorveglianza a circuito chiuso deve essere adeguatamente segnalata a tutti i soggetti che accedono alla relativa area (**comma 5**). Gli utenti ed il personale delle strutture hanno diritto ad un'informativa sulla raccolta delle registrazioni, sulla loro conservazione nonché sulle modalità e sulle condizioni per accedervi.

Il **comma 6** demanda ad un decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da emanarsi, previo parere della Conferenza unificata Stato-regioni-province autonome-città ed autonomie locali, entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la definizione delle modalità per assicurare la partecipazione delle famiglie alle decisioni relative all'installazione e all'attivazione dei sistemi di videosorveglianza negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia.

Il **comma 8** demanda ad un provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la definizione degli adempimenti e delle prescrizioni da applicare in relazione all'installazione dei sistemi di videosorveglianza in oggetto e al trattamento dei dati personali effettuato mediante i medesimi sistemi.

¹ Di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

² Ratificata ai sensi della L. 3 marzo 2009, n. 18.

Il **comma 9** vieta l'impiego di *webcam* nelle strutture in esame.

Il **comma 10** rinvia, per la violazione delle norme di cui al presente **articolo 4** o del provvedimento del Garante adottato ai sensi del **comma 8**, alle sanzioni, penali ed amministrative, di cui al titolo III della parte III del codice in materia di protezione dei dati personali³, e successive modificazioni.

Trattamento dei dati personali e provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali

Il trattamento dei dati personali effettuato mediante l'uso di sistemi di videosorveglianza non trova nel codice della *privacy* una regolamentazione specifica: l'[art. 134 del d.lgs. n. 196 del 2003](#) si limita, infatti, a chiedere al Garante per la protezione dei dati personali di farsi promotore di codici di deontologia e di buona condotta.

In assenza di previsioni legislative, il Garante ha dunque emanato una serie di provvedimenti generali, l'ultimo dei quali in data [8 aprile 2010](#), per delineare presupposti e modalità del trattamento di dati personali acquisiti tramite strumenti elettronici di rilevamento di immagini. In primo luogo, il Garante ha riconosciuto la liceità della videosorveglianza, purché ciò non determini un'ingerenza ingiustificata nei diritti e nelle libertà fondamentali degli interessati e purché:

a) il trattamento dei dati sia fondato su uno dei presupposti di liceità che il Codice prevede espressamente (per i soggetti pubblici, lo svolgimento di funzioni istituzionali; per i soggetti privati e gli enti pubblici economici ad esempio l'adempimento ad un obbligo di legge);

b) ciascun sistema informativo ed il relativo programma informatico vengano conformati già in origine in modo da non utilizzare dati relativi a persone identificabili quando le finalità del trattamento possono essere realizzate impiegando solo dati anonimi;

c) l'attività di videosorveglianza venga effettuata nel rispetto del c.d. principio di proporzionalità nella scelta delle modalità di ripresa e dislocazione, nonché nelle varie fasi del trattamento che deve comportare, comunque, un trattamento di dati pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

Il Garante detta quindi prescrizioni per quanto riguarda l'informativa (gli interessati devono essere sempre informati che stanno per accedere in una zona

videosorvegliata), la verifica preliminare del Garante, la designazione degli incaricati del trattamento e la durata dell'eventuale conservazione delle immagini.

Principi specifici sono stati elaborati dal Garante in relazione agli istituti scolastici, gli asili nido e gli istituti di cura.

In particolare, sul tema della videosorveglianza negli asili nido, con il [provvedimento dell'8 maggio 2013](#) il Garante ha affermato l'illiceità di un sistema di videosorveglianza tramite *webcam* in grado di consentire ai genitori il controllo a distanza dei propri figli minori durante il periodo di permanenza in asilo. Il Garante ha affermato la preminenza dell'interesse generale del minore quale criterio informatore delle scelte che lo riguardano anche sotto il profilo della tutela dei dati personali ed ha ammesso l'impiego di tali sistemi nei soli casi in cui l'installazione risulti effettivamente necessaria e proporzionata. Il Garante ha richiamato il [parere espresso nel 2009 dal "Gruppo di lavoro art. 29"](#) (organo consultivo indipendente dell'UE per la tutela dei dati personali e della vita privata, istituito in virtù dell'art. 29 della direttiva 95/46/CE), che ha ammesso la videosorveglianza nei soli casi in cui l'installazione risulti effettivamente necessaria e proporzionata, e la posizione della Commissione europea, espressa in occasione di un'interrogazione parlamentare formulata proprio in relazione alla tematica dell'installazione di sistemi di videosorveglianza presso gli asili nido (P-6536/2009).

In tale occasione, la Commissione europea ha precisato che "l'installazione di sistemi di videosorveglianza per la protezione e la sicurezza di bambini e studenti nei centri per l'infanzia, negli asili nido e nelle scuole può essere un interesse legittimo, purché siano rispettati i principi della protezione dei dati, come i principi di necessità e proporzionalità stabiliti a livello nazionale ed europeo e fermo restando il monitoraggio delle competenti autorità di controllo nazionali della protezione dei dati".

Il Garante ha quindi affermato che, in assenza di previsioni espresse, occorre dunque operare un bilanciamento tra valori fondamentali, quali la tutela della personalità dei minori (notoriamente "*in fieri*"), la libertà di scelta dei metodi educativi e d'insegnamento e la tutela della riservatezza dei soggetti ripresi dai sistemi di controllo. Ne consegue che la possibilità di installare sistemi di videosorveglianza presso gli asili nido deve essere valutata con estrema cautela, tenendo presenti i principi generali posti dal Codice, segnatamente, di necessità, proporzionalità, finalità e correttezza del trattamento (artt. 3 e 11 del codice).

Sulla base di questi presupposti il Garante ha ritenuto illegittimo il trattamento dati tramite

³ Di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

videosorveglianza nell'asilo nido in quanto motivato con la tutela della sicurezza delle persone e del patrimonio aziendale, senza che oggettivi pericoli per tale sicurezza fossero stati esposti, nonché con la necessità di soddisfare le "esigenze rappresentate dai genitori". Il Garante ha quindi concluso che nel caso di specie l'installazione della *webcam* all'interno dell'area didattica riservata ai minori non solo non poteva considerarsi necessaria, ma neanche proporzionata.

In ogni caso, anche qualora l'installazione della *webcam* interna si fosse potuta ritenere effettivamente giustificata e proporzionata, il Garante ha escluso le forme di collegamento via web con il sistema, in quanto sprovviste di garanzie sufficienti per la tutela degli interessati.

Il provvedimento generale sulla videosorveglianza, emanato dal Garante della privacy l'8 aprile 2010, dedica agli ospedali e ai luoghi di cura uno specifico paragrafo. Il Garante afferma che l'eventuale controllo di ambienti sanitari e il monitoraggio di pazienti ricoverati in particolari reparti o ambienti (ad es. unità di rianimazione, reparti di isolamento), stante la natura sensibile di molti dati che possono essere in tal modo raccolti, devono essere limitati ai casi di comprovata indispensabilità, derivante da specifiche esigenze di cura e tutela della salute degli interessati. Inoltre, il titolare del trattamento deve garantire che possano accedere alle immagini rilevate per le predette finalità solo i soggetti specificamente autorizzati (es. personale medico ed infermieristico); particolare attenzione deve essere riservata alle modalità di accesso alle riprese video da parte di terzi legittimati (familiari, parenti, conoscenti) di ricoverati in reparti dove non sia consentito agli stessi di recarsi personalmente (es. rianimazione), ai quali può essere consentita, con gli adeguati accorgimenti tecnici, la visione dell'immagine solo del proprio congiunto o conoscente.

Il Garante ribadisce che le immagini idonee a rivelare lo stato di salute non devono essere comunque diffuse ([art. 22, comma 8, del d.lgs. n. 196 del 2003](#)) e che va assolutamente evitato il rischio di diffusione delle immagini di persone malate su *monitor* collocati in locali liberamente accessibili al pubblico. Alla videosorveglianza all'interno degli istituti scolastici il Garante per la protezione dei dati personali dedica un capitolo del [provvedimento generale](#) sulla videosorveglianza del 2010.

In particolare, dopo aver affermato come ogni trattamento dei dati personali debba avvenire nel rispetto dei principi di necessità, proporzionalità, finalità e correttezza, il Garante fa presente che l'eventuale installazione di sistemi di videosorveglianza presso istituti scolastici deve

garantire il diritto dello studente alla riservatezza, prevedendo opportune cautele al fine di assicurare l'armonico sviluppo della personalità dei minori.

In tale quadro, ha ritenuto ammissibile l'utilizzo di tali sistemi in casi di stretta indispensabilità, al fine di tutelare l'edificio ed i beni scolastici da atti vandalici, circoscrivendo le riprese alle sole aree interessate ed attivando gli impianti negli orari di chiusura degli istituti. Conseguentemente, ha vietato l'attivazione delle telecamere in coincidenza con lo svolgimento di eventuali attività extrascolastiche all'interno della scuola.

Tale orientamento è stato ribadito nel Vademecum [La privacy fra i banchi di scuola](#) del 2013 nel quale, in particolare, il Garante ha evidenziato che "In caso di stretta necessità le telecamere sono ammesse, ma devono funzionare solo negli orari di chiusura degli istituti. Se le riprese riguardano l'esterno della scuola, l'angolo visuale delle telecamere deve essere opportunamente delimitato. Le immagini registrate possono essere conservate per brevi periodi. Infine, i cartelli che segnalano il sistema di videosorveglianza devono essere visibili anche di notte".

Articolo 5 - Relazione alle Camere

L'**articolo 5** prevede che il Governo trasmetta alle Camere, entro il 31 marzo di ogni anno, una relazione sull'attuazione della presente legge, nella quale dia conto anche dei dati rilevati dal Ministero della giustizia e dal Ministero dell'interno, nell'ambito delle rispettive competenze, in ordine all'andamento, nell'anno di riferimento, dei reati commessi in danno dei minori e delle persone ospitate nelle strutture in esame, nonché dei relativi procedimenti giudiziari.

Articolo 6 - Norme finanziarie

I **commi da 1 a 3** dell'**articolo 6** pongono, da un lato, la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica e, dall'altro, istituiscono, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con una dotazione di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, al fine di condurre una sperimentazione delle misure previste dalla presente legge, a partire dalla formazione del personale delle strutture in esame, nelle more dell'attuazione del decreto legislativo di cui all'**articolo 2**.

Il **comma 4** provvede alla relativa copertura finanziaria, riducendo nelle medesime misure, per il 2017, l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze e, per il 2018 e 2019, l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Il **comma 5** pone una clausola contabile finale.

Articolo 7 - Clausola di salvaguardia

L'**articolo 7** specifica che le norme della presente legge si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

A cura di M. Bracco

L'ultima nota breve:

[A.S. n. 2568 "Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di Parigi collegato alla Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici, adottato a Parigi il 12 dicembre 2015"\(n. 135 - Ottobre 2016\)](#)

nota breve

sintesi di argomenti di attualità
del Servizio Studi del Senato

I testi sono disponibili alla pagina:
<http://www.senato.it> – leggi e documenti – dossier di documentazione. Servizio studi – note brevi

www.senato.it