

**Dictamen en relació amb la consulta formulada per un hospital relativa a la cessió de dades de pacients a l'Agència de Salut Pública**

En la consulta que presenta l'hospital, es fa referència a diversos dubtes que generen les peticions d'informació relativa a pacients atesos en el propi hospital que formula l'Agència de Salut Pública (ASP).

Segons es desprèn de la consulta, la informació es sol·licita per al Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB), i es demanen dades personals identificatives així com dades de salut. La consulta es fa extensiva a d'altres peticions que periòdicament rep l'hospital de la mateixa ASP.

A arrel de les previsions de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, l'hospital té dubtes respecte la legitimitat de l'ASP per demanar la informació consistent en dades personals identificatives dels pacients (nom, cognoms, data de naixement, municipi i zona de residència), i dades relatives a la salut dels pacients (la consulta no informa sobre les dades que es sol·liciten, si són dades concretes o bé totes les dades de salut que puguin constar en la història clínica).

A més, s'afegeix que reben periòdicament altres peticions per part de l'ASP, que també els generen dubtes. Es citen, a tall d'exemple, les següents:

- Sol·licitud d'informació de pacients que sofreixen alguna de les patologies denominades com a malalties de declaració obligatòria.
- Proporcionar informació relativa als pacients que sofreixen patologies greus com l'HIV i Hepatitis que estan en risc d'exclusió social a fi que l'ASP els hi pugui oferir recursos sanitaris i socials.
- Proporcionar informació relativa a les pacients embarassades que estan en risc d'exclusió social a fi que l'ASP els hi pugui oferir recursos sanitaris i socials.

S'afegeix en la consulta que *"el problema resideix en que moltes d'aquestes peticions no es poden respondre a menys que s'enviïn les dades identificatives dels pacients"*.

A partir d'això, es formulen a l'Agència diverses preguntes que seran objecte d'anàlisi, a continuació, tenint en compte la normativa de protecció de dades i la resta de normativa aplicable.

Examinada la consulta formulada, que no s'acompanya de cap altra documentació, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, s'emet el següent dictamen:

I

(...)

II

D'entrada cal constatar l'aplicació de la normativa de protecció de dades al cas que ens ocupa. Resulten d'aplicació la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de

caràcter personal (en endavant, LOPD) i al Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel que s'aprova el Reglament de desenvolupament de la LOPD (en endavant, RLOPD), ja que és dada de caràcter personal qualsevol informació referent a persones físiques identificades o identificables (article 3.a) LOPD), com ara les dades identificatives i les dades relatives a la salut de les persones, entre d'altres. Així doncs, qualsevol operació que impliqui el tractament de dades personals (article 3.c) de la LOPD), haurà d'estar necessàriament subjecta a la normativa esmentada.

Cal també precisar altres qüestions:

En la consulta es diu que les sol·licituds d'informació provenen de l'ASP (Agència de Salut Pública) però no es precisa de quina Agència es tracta. La Llei 18/2009, citada, fa esment de dues Agències de Salut Pública, la de Catalunya i la de Barcelona.

- L'ASP de Catalunya es crea en el capítol II del Títol III de la Llei 18/2009, relatiu a l'organització dels serveis de salut pública. Concretament, en l'article 15 es preveu la creació de l'ASP de Catalunya com a entitat de dret públic de la Generalitat que ajusta la seva activitat al dret privat, que té personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar en exercici de les seves funcions. L'ASP de Catalunya s'adscriu al Departament de Salut de la Generalitat. Segons l'article 16.1 de la mateixa llei, l'ASP de Catalunya té com a objecte la prestació dels serveis de la Cartera de serveis de salut pública que corresponen al Departament de Salut. L'article 16.2 precisa que aquesta Agència exerceix les seves competències en concurrència amb els altres organismes i administracions competents en matèria de salut pública, amb els quals actua d'una manera coordinada. Per a assolir els seus objectius, l'ASP de Catalunya té les funcions previstes en l'article 17 de la llei, entre d'altres, coordinar el Sistema d'Informació de Salut Pública (en endavant, SISP), segons disposa l'article 17.j) de la Llei 18/2009.

En quant als antecedents d'aquesta Agència, val a dir que la Llei 7/2003, de 25 d'abril, de protecció de la salut, va crear l'*Agència de Protecció de la Salut* (Títol IV), l'Estatut de la qual es va aprovar pel Decret 128/2006, de 9 de maig. Tenint en compte que tant la Llei 7/2003 com el Decret 128/2006 queden derogats per la disposició derogatòria de la Llei 18/2009, hem d'entendre que actualment ens hem de referir, si escau, a l'ASP de Catalunya.

Segons la disposició addicional quarta, apartat 1, de la Llei 18/2009, el Govern, en el termini de sis mesos a comptar de l'entrada en vigor d'aquesta llei, ha d'aprovar els Estatuts de l'ASP de Catalunya que han de regular l'organització i el règim de funcionament de l'Agència. No consta, però, que s'hagi fet encara aquest desenvolupament reglamentari.

- Pel que fa a l'ASP de Barcelona (en endavant, ASPB), el nom exacte de la qual és "Agència de Salut Pública i Medi Ambient de Barcelona", segons la Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta municipal de Barcelona, que en preveu la creació amb naturalesa d'organisme autònom, aquesta Agència dirigeix i gestiona els centres i els serveis de salut pública a la ciutat de Barcelona (article 105 de la Llei 22/1998).

Hem de fer esment també de la disposició addicional primera de la Llei 18/2009, segons la qual:

*"1. L'Agència de Salut Pública i Medi Ambient de Barcelona assumeix les funcions de l'Agència de Salut Pública de Catalunya pel que fa a la ciutat de Barcelona.*

*2. El Govern ha de dictar les normes que facin efectiu el que estableix l'apartat 1, especialment pel que fa a la dotació de recursos materials, humans i econòmics de l'Agència de Salut Pública i Medi Ambient de Barcelona.”*

Cal entendre, doncs, que en l'àmbit de la ciutat de Barcelona l'ASPB té, d'entrada, les funcions previstes a l'article 17 de la Llei 18/2009, entre d'altres, la funció de coordinar el SISP.

Atès que la consulta fa esment a que l'ASP sol·licita informació per al Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB), es pot deduir que la consulta es refereix a l'ASP i Medi Ambient de Barcelona, i no a l'ASP de Catalunya. Això no obstant, les consideracions d'aquest dictamen poden fer-se extensibles, si escau, a possibles sol·licituds de dades per part de l'ASP de Catalunya.

Una altra qüestió que cal precisar, es refereix al sistema d'informació citat en la consulta:

L'hospital explica que l'ASP formula sol·licituds d'informació per al Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB), i ho vincula amb la previsió de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, en el qual no es fa esment al SIDB sinó al Sistema d'Informació de Salut Pública (SISP).

L'article 10.4 de la Llei 18/2009 preveu que les dades de caràcter personal (dels pacients) es poden cedir, d'acord amb el que estableix l'article 11.2.a de la Llei orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, perquè l'Agència de Salut Pública de Catalunya les tracti per a desenvolupar el Sistema d'Informació de Salut Pública i el Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública (...). Aquesta referència es pot entendre feta també a l'ASPB, en la mesura que aquesta assumeix les funcions de l'ASPC i en concret exerceix funcions en relació amb el SISP.

Pel que fa al SISP, el trobem definit en l'article 9.1 de la Llei 18/2009, segons el qual:

*“El Sistema d'Informació de Salut Pública, entès com el conjunt d'actuacions organitzades i programades amb relació a la informació sanitària, la vigilància i l'acció en salut pública, és coordinat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, és una part fonamental del sistema sanitari català i s'integra en el sistema d'informació del departament competent en matèria de salut.”*

Pel que fa al SIDB, i segons la informació de què es disposa a través de la pàgina web del Consorci Sanitari de Barcelona, en l'apartat relatiu a l'Agència de Salut Pública, [www.aspb.es](http://www.aspb.es), aquest *“es basa en estadístiques d'indicadors de drogodependències, d'avaluació de la utilització de serveis i d'altres dades sanitàries d'interès en la drogodependència de la ciutat.”* En la mateixa pàgina web es publiquen butlletins i informes, com ara el relatiu al *“Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2009-2012”*, que inclouen informació diversa sobre estadístiques i indicadors de consum de drogues, informació que en bona part és provinent del SIDB, com s'indica en aquests butlletins i informes. En aquests, es publiquen diverses estadístiques relacionades amb la drogoaddicció a Barcelona (evolució del nombre de casos, tipus de drogoaddiccions, incidència per barris de la ciutat, indicadors de mortalitat, etc...).

Tot i que com hem dit l'article 10 de la Llei 18/2009, es refereix al SISP, l'apartat 3 d'aquest mateix article 10 especifica que totes les administracions públiques i els organismes competents en matèria de salut pública, i també tots els centres, serveis i establiments sanitaris i els professionals sanitaris, han de participar, en l'àmbit de llurs funcions respectives, en el Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública i en el Sistema d'Informació de Salut Pública. Amb

aquesta finalitat, han de comunicar a aquests sistemes les dades pertinents per mitjà de llurs òrgans responsables.

Així, tot i que l'article 10 de la Llei 18/2009 no es refereix explícitament al SIDB, que és objecte de consulta, es podria considerar que les previsions de l'article 10 de la Llei 18/2009, citada, poden resultar aplicables al cas que es planteja per part de l'hospital (comunicació de dades a l'ASPB per al SIDB), en funció de que la sol·licitud de comunicació de dades per al SIDB hagi de portar al tractament d'aquestes dades en el context del SISP.

L'existència d'aquests diversos sistemes d'informació ens portarà a analitzar, a partir de la consulta plantejada, diversos fluxos informatius que hauran de ser analitzats.

### III

Fetes aquestes consideracions prèvies a efectes explicatius, cal recordar que l'ordenament jurídic estableix una protecció especial per a determinades categories de dades, als efectes que ens interessin, per a les dades de salut.

L'article 7 de la LOPD disposa, en l'apartat 3, que les dades que fan referència a la salut, entre d'altres, només poden ser recollides, tractades i cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una llei o l'afectat hi consenti expressament. L'apartat 6 del mateix article disposa que poden ser objecte de tractament les dades de salut quan aquest tractament sigui necessari per a la prevenció o per al diagnòstic mèdics, la prestació d'assistència sanitària o de tractaments mèdics o la gestió de serveis sanitaris, sempre que el tractament de dades l'efectuï un professional sanitari subjecte al secret professional o altres persones subjectes a una obligació equivalent de secret. També s'admet el tractament de dades per salvaguardar l'interès vital dels afectats, en casos en què hi ha incapacitat per donar-ne el consentiment.

L'article 8 LOPD reconeix expressament la legitimitat dels centres sanitaris per al tractament de les dades de salut de les persones que hi acudeixin o hi hagin de ser tractades, en els següents termes: *"Sens perjudici del que disposa l'article 11 pel que fa a la cessió, les institucions i els centres sanitaris públics i privats i els professionals corresponents poden procedir al tractament de les dades de caràcter personal relatives a la salut de les persones que hi acudeixin o hi hagin de ser tractades, d'acord amb el que disposa la legislació estatal o autonòmica sobre sanitat."*

Així doncs la cessió o comunicació de dades de salut d'acord amb els articles 7, 8 i 11 de la LOPD, únicament es pot dur a terme quan estigui prevista en una llei o hagi estat expressament consentida per l'interessat.

En relació amb la informació personal continguda en les històries clíniques, cal tenir en compte, necessàriament, allò que disposa la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, així com la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Aquesta normativa complementa les previsions de la normativa de protecció de dades pel que fa a les dades de salut, i disposa quines dades poden ser utilitzades i en relació amb quins usos, i defineix quins col·lectius professionals poden accedir a la informació, segons la tipologia de dades de què es tracti.

La Llei 21/2000 defineix en el seu article 10 el contingut de la història clínica, distingint la informació segons es tracti de dades d'identificació del malalt i de l'assistència; dades clínicoassistencials i dades socials. Les finalitats per a les quals pot utilitzar-se determinada

informació continguda en la història clínica venen determinades en l'article 11 de la mateixa llei, que disposa el següent:

- “1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.*
- 2. Cada centre ha d'establir el mecanisme que faci possible que, mentre es presta assistència a un pacient concret, els professionals que l'atenen puguin, en tot moment, tenir accés a la història clínica corresponent.*
- 3. Es pot accedir a la història clínica amb finalitats epidemiològiques, d'investigació o docència, amb subjecció al que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la Llei de l'Estat 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i les disposicions concordants. L'accés a la història clínica amb aquestes finalitats obliga a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínicoassistencial, llevat que aquest n'hagi donat abans el consentiment.*
- 4. El personal que té cura de les tasques d'administració i gestió dels centres sanitaris pot accedir només a les dades de la història clínica relacionades amb les dites funcions.*
- 5. El personal al servei de l'Administració sanitària que exerceix funcions d'inspecció, degudament acreditat, pot accedir a les històries clíniques, a fi de comprovar la qualitat de l'assistència, el compliment dels drets del pacient o qualsevol altra obligació del centre en relació amb els pacients o l'Administració sanitària.*
- 6. Tot el personal que accedeix en ús de les seves competències a qualsevol classe de dades de la història clínica resta subjecte al deure de guardar-ne el secret.”*

Vistes les previsions de la Llei 21/2000, és clar que l'ús de dades personals contingudes en la història clínica està destinat principalment al compliment de la finalitat de prestació d'assistència sanitària (article 11.1). En segon terme, l'ús de les dades personals de la història clínica està previst també per a d'altres funcions, com ara la investigació, la docència o per a finalitats epidemiològiques (article 11.3, en connexió amb el que disposa l'article 16 de la Llei 41/2002). Per als usos diferents dels d'assistència mèdica la norma imposa la obligació de preservar l'anonimat, excepte si el pacient ha consentit el tractament, en concret, la comunicació de les dades clínicoassistencials associades a les dades identificatives. La llei bàsica estatal, citada, en relació amb l'accés a la història clínica amb finalitats judicials, epidemiològiques, de salut pública, d'investigació o de docència, obliga a preservar l'anonimat del pacient, a menys que consti el consentiment d'aquest (article 16.3).

#### IV

Deixant de banda la possible comunicació de dades al SIDB, que tractarem més endavant, si la petició de l'ASPB d'accés a dades d'històries clíniques es fonamenta en les seves competències, en l'àmbit de la ciutat de Barcelona, relatives a la coordinació del SISP, serà necessari tenir en compte les finalitats del citat SISP, que es concreten en l'article 9.2 de la Llei 18/2009:

- “a) Valorar les necessitats de salut de la comunitat a partir de la identificació dels problemes de salut que afecten la població, de la detecció dels seus riscos i de l'anàlisi dels determinants de la salut i de llurs efectes.*
- b) Fer l'anàlisi epidemiològica contínua de l'estat de salut dels ciutadans i detectar els canvis que es produeixin en la tendència i la distribució dels problemes de salut.*
- c) Establir un mecanisme eficaç de detecció, alerta precoç i resposta ràpida davant dels perills i riscos potencials per a la salut.*

*d) Fer o proposar estudis epidemiològics específics per a conèixer millor la situació de salut de la població, i també altres estudis en salut pública.*

*e) Aportar la informació necessària per a facilitar la planificació, la gestió, l'avaluació i la recerca sanitàries.*

*f) Difondre la informació epidemiològica per tots els nivells del sistema sanitari català i entre la població.*

*g) Promoure i controlar el compliment de l'obligació de notificar la sospita de malalties i brots epidèmics i problemes de salut en els termes i amb les condicions que estableix l'ordenament vigent.*

*h) Amb caràcter subsidiari, col·laborar en l'elaboració de les estadístiques que són de l'interès de la Generalitat.*

*i) Desenvolupar i utilitzar mecanismes d'anàlisi, assessorament, notificació, informació, avaluació i consulta sobre qüestions relacionades amb la salut en l'àmbit comunitari, especialment pel que fa a les activitats de promoció i protecció de la salut i de prevenció de la malaltia.*

*j) Desenvolupar i mantenir xarxes telemàtiques o d'una altra naturalesa per a intercanviar informació sobre les millors pràctiques en matèria de salut pública, d'acord amb la normativa vigent.*

*k) Establir mecanismes per a informar i consultar les organitzacions de pacients, els professionals sanitaris, les organitzacions no governamentals implicades i els altres agents interessats en les qüestions relacionades amb la salut comunitària.*

*3. El Sistema d'Informació de Salut Pública ha de proporcionar dades desagregades, com a mínim, per municipis, sempre que la legislació en matèria de protecció de dades de caràcter personal ho permeti."*

Com veiem, les funcions pròpies del SISP responen principalment a finalitats epidemiològiques o estadístiques, la qual cosa ens porta novament a incardinar la comunicació de dades dels pacients en funcions que, segons l'article 11 de la Llei 21/2000 i l'article 16 de la Llei 41/2002 exigeixen la prèvia anonimització.

Des del moment en què la petició d'accés a informació de les històries clíniques per part de l'ASPB estigui fonamentada en les seves funcions de coordinació del SISP, en l'àmbit de la ciutat de Barcelona, resultarà d'aplicació, en connexió amb els articles 10 i 11 de la Llei 21/2000, allò que preveu l'article 10.4 de la Llei 18/2009.

D'aquesta manera, la Llei 18/2009, en referir-se a l'accés per part de l'ASPC així com en el seu àmbit d'actuació, l'ASPB -per aplicació de la disposició addicional primera de la llei citada-, al preveure la comunicació de dades personals per a "desenvolupar les funcions" del SISP, requereix la dissociació prèvia, exigència que resulta coherent amb les previsions de les lleis 21/2000 i 41/2002, citades.

La normativa examinada permet que es comuniquin dades dels pacients amb finalitats epidemiològiques i estadístiques, en concret, als efectes de configurar el SISP, en el qual, els centres sanitaris han de participar (ex. art. 10.3 de la Llei 18/2009).

L'hospital planteja dubtes respecte la interpretació de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, segons el qual:

*“1. El Sistema d'Informació de Salut Pública ha d'establir mecanismes d'informació, publicitat i divulgació comprensibles, adequats, accessibles, coherents, coordinats, permanents i actualitzats sobre les qüestions més rellevants en matèria de salut pública amb la finalitat d'informar la ciutadania, les administracions i els professionals.*

*2. Tots els centres, serveis i establiments sanitaris, tant del sector públic com del privat, i també els professionals sanitaris en exercici, han d'adaptar els sistemes d'informació i els registres per a configurar el Sistema d'Informació de Salut Pública.*

*3. Totes les administracions públiques i els organismes competents en matèria de salut pública, i també tots els centres, serveis i establiments sanitaris i els professionals sanitaris, han de participar, en l'àmbit de llurs funcions respectives, en el Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública i en el Sistema d'Informació de Salut Pública. Amb aquesta finalitat, han de comunicar a aquests sistemes les dades pertinents per mitjà de llurs òrgans responsables.*

*4. Les dades de caràcter personal que les persones físiques i jurídiques a què fa referència l'apartat 3 recullen en l'exercici de llurs funcions es poden cedir, d'acord amb el que estableix l'article 11.2.a de la Llei orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, perquè l'Agència de Salut Pública de Catalunya les tracti per a desenvolupar el Sistema d'Informació de Salut Pública i el Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública, i també amb finalitats històriques, estadístiques o científiques en l'àmbit de la salut pública. No obstant això, la cessió de dades d'històries clíniques perquè l'Agència de Salut Pública de Catalunya les tracti per a desenvolupar les funcions del Sistema d'Informació de Salut Pública i el Sistema de Formació i Recerca en Salut Pública requereix la dissociació prèvia de les dades que permetin identificar la persona titular, llevat que aquesta hagi donat prèviament el consentiment a la cessió, d'acord amb el que estableix la normativa reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i les obligacions en matèria d'informació i documentació clíniques.”*

Tot i ser cert que sembla existir una certa contradicció interna en la redacció de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, necessàriament, aquest article s'ha d'interpretar en coherència amb el règim de comunicació previst en la LOPD, específicament el previst en relació amb les dades de salut i, en coherència amb les previsions de la Llei 21/2000 i de la Llei 41/2002, bàsica estatal. Fem avinent que, tot i que la Llei 18/2009 és posterior a la Llei 21/2000, i que per tant la interpretació de l'article 10 de la primera llei citada podria condicionar les previsions de l'article 11 de la Llei 21/2000, la Llei 41/2002, estatal, té caràcter bàsic, i per tant, la interpretació de l'article 10.4 de la Llei 18/2009 ha de resultar ajustat a les previsions de la dita llei bàsica.

La interpretació de l'article 10.4 de la Llei 18/2009 en connexió amb la LOPD i la normativa específica porta a concloure que qualsevol comunicació que faci l'hospital de dades personals de les històries clíniques dels seus pacients, per als usos i finalitats descrits en l'article 11.3 de la Llei 21/2000, en concret, en relació amb finalitats de control o informació epidemiològica, obliguen a preservar les dades identificatives, per tant, només resulta habilitada, en relació amb el SISP, una comunicació anonimitzada. Cal entendre, doncs, que les dades de caràcter personal que les persones físiques i jurídiques esmentades en l'article 10.3 de la Llei 18/2009 recullen en l'exercici de les seves funcions, es poden cedir als efectes de ser tractades per l'ASPC i, si escau, en el seu àmbit d'actuació, per l'ASPB, per al desenvolupament de les funcions del SISP, prèvia dissociació de les dades que permeten identificar la persona titular.

En canvi la referència a l'article 11.2.a) de la LOPD, de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, cal entendre-la feta a d'altres supòsits on la llei prevegi la comunicació de dades identificatives i de salut del pacient, com és el cas de la comunicació en relació amb determinades malalties de declaració obligatòria, qüestió a la que ens referirem en l'apartat VI d'aquest dictamen.

## V

Per tal d'analitzar si resulta legítima la comunicació de dades de la història clínica dels pacients atesos a l'hospital amb destinació a l'ASPB per formar part del SIDB, cal necessàriament analitzar les funcions d'aquesta Agència i el sistema d'informació en qüestió.

L'àmbit d'actuació de l'ASPB es concreta en l'article 103 de Llei 22/1998. Als efectes rellevants per a aquesta consulta, en relació amb la salut pública es considera àrea d'actuació de l'Ajuntament de Barcelona *"la informació sanitària, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, d'acord amb les disposicions vigents"* (article 103.tercer.g) de la Llei 22/1998).

En els Estatuts de l'ASPB (aprovats pel Consorci Sanitari de Barcelona, i publicats al DOGC núm. 3764, de 19.11.2002) es preveu que la finalitat d'aquesta Agència és la direcció i gestió dels centres i serveis de salut pública de la ciutat de Barcelona, que assumeix les funcions de "conèixer l'estat de salut de la població i els seus determinants, desenvolupar polítiques per a millorar-lo i garantir la prestació de serveis. S'afegeix que aquestes funcions es desenvoluparan "en els àmbits de la protecció i la promoció de la salut, la vigilància epidemiològica, i l'atenció als drogodependents" (article 2).

Per tant, ja d'entrada, cal deixar clar que qualsevol comunicació de dades s'ha de referir a persones de l'àmbit territorial d'actuació propi de l'ASPB.

L'article 2.3 dels Estatuts citats afegeixen que correspon a l'ASPB la prestació, entre d'altres, dels serveis següents:

*"a) Sistemes d'informació sanitària. Recollida i anàlisi de les dades relacionades amb la salut i els seus determinants (registre de malalties, enquestes poblacionals, estadístiques vitals, etc), així com l'elaboració de projeccions i la valoració de necessitats, a més de l'anàlisi d'intervencions i serveis i la seva accessibilitat, efectivitat i eficiència.*

*b) Vigilància epidemiològica a la ciutat de Barcelona, i el control de malalties transmissibles i de brots de qualsevol causa, amb les intervencions apropiades.*

*c) Prevenció i promoció de la salut. Això inclou la garantia de la prestació i/o coordinació de determinats serveis preventius de caire clínic i personal (vacunacions, cribatges, prevenció de les drogodependències) o en entorns o col·lectius que precisen intervencions (laboral, escoles, immigració, etc).*

*d) Atenció a les drogodependències, amb la gestió de recursos ambulatoris, de reducció de risc, mòbils, i residencials.*

*(...)"*.

Tenint en compte la informació de què disposem, i en base al marc normatiu esmentat, la finalitat principal del SIDB sembla emmarcar-se en una funció eminentment epidemiològica i estadística. Ja hem vist que segons els seus Estatuts l'ASPB té principalment entre les seves funcions fer anàlisis epidemiològiques i fer o proposar estudis epidemiològics específics, entre d'altres. Per la informació de què disposem de la pròpia ASPB, el SIDB es basa en "estadístiques d'indicadors



de drogodependències”, avaluació de la utilització de serveis i d’altres dades sanitàries d’interès en la drogodependència de la ciutat.

De ser així, i atès que necessàriament cal interpretar qualsevol comunicació de dades dels pacients en coherència amb els articles 10 i 11 de la Llei 21/2000, i amb la Llei 41/2002, bàsica estatal, la comunicació de dades de pacients de l’hospital a l’ASPB, amb destinació al SIDB, requereix l’anonimització de les dades, és a dir, la comunicació haurà de produir-se desvinculant prèviament les dades identificatives dels pacients de les dades clínicoadministratives, ja que la comunicació es troba habilitada pels usos previstos en l’article 11.3 de la Llei 21/2000 i en l’article 16.3 de la Llei 41/2002.

D’acord amb el que estableixen els Estatuts, no podem descartar però que l’ASPB actuï en el marc de la prestació d’assistència sanitària, en base al que disposa l’article 2.3, citat, dels Estatuts. Si és així, l’ASPB tindrà dret a rebre les dades personals dels pacients, com altres centres de la xarxa pública d’assistència sanitària, destinant les dades exclusivament a finalitats d’assistència sanitària.

Cal fer, però, un advertiment general des de la perspectiva del principi de qualitat, que és un dels principis informadors fonamentals en matèria de protecció de dades. Segons l’article 4.1 de la LOPD, les dades de caràcter personal només es poden recollir per ser tractades, així com sotmetre-les a aquest tractament, quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb l’àmbit i les finalitats determinades, explícites i legítimes per a les quals s’han obtingut.

Si bé, com s’ha apuntat, no podem descartar que les funcions de l’ASPB en relació amb l’atenció als drogodependents pogués justificar la comunicació de determinades dades de determinats pacients, sense requerir l’anonimització, sempre i quan l’ASPB estigui habilitada per a l’accés en la previsió de l’article 11.1 de la Llei 21/2000 (prestació de l’assistència mèdica al pacient), amb caràcter general cal concretar, des de la perspectiva del principi de qualitat, respecte a quins pacients en concret és legítim comunicar algunes dades, i en base a quins criteris. (Tot i que com veurem, l’aplicació del principi de qualitat és necessària, també, en la resta de supòsits plantejats en la consulta, en relació amb els pacients que puguin haver patit algun episodi de drogodependència, caldria ponderar quines dades de la història clínica de pacients concrets pot ser legítim comunicar).

Partim de la base que la història clínica conforma el conjunt d’informació sobre la salut present, passada i futura d’una persona física. En aquest sentit, es desconeix si la petició de l’ASPB, en relació amb el SIDB, es concreta en determinades dades de salut que poden ser rellevants, o bé si es tracta d’una petició d’accés general a la història clínica, en la qual, no ho oblidem, poden constar dades no només del titular de la història clínica sinó de terceres persones (principalment, familiars o persones vinculades amb el pacient). Així, podria resultar insuficient, des de la perspectiva del principi de qualitat, una petició inconcreta o generalitzada d’accés a dades de salut de la història clínica.

En qualsevol cas, aquestes qüestions hauran de ser tingudes especialment en compte per l’hospital en realitzar l’exercici de ponderació que exigeix el principi de qualitat, i al qual ens tornarem a referir més endavant en aquest dictamen.

## VI

A continuació hem de fer referència a la consulta formulada en relació, específicament, amb sol·licituds d’informació de pacients que sofreixen alguna de les patologies denominades com a malalties de declaració obligatòria. D’entrada, sembla deduir-se que l’ASP estaria sol·licitant, com en d’altres supòsits plantejats en la consulta, dades identificatives i dades de salut dels pacients.

En relació amb aquesta qüestió, que planteja dubtes a l'hospital, val a dir que existeix un marc jurídic que estableix quines són aquestes malalties, quan resulta obligatòria la comunicació, quines dades cal comunicar, i quin és el canal de comunicació establert. Ens hem de referir, doncs, a aquest marc jurídic.

La Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, entre d'altres qüestions, preveu que amb la finalitat de controlar malalties transmissibles, l'autoritat sanitària podrà adoptar mesures per al control dels malalts o de persones que n'hagin estat en contacte (article 3).

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, considera una activitat fonamental del sistema sanitari la realització dels estudis epidemiològics necessaris per orientar la prevenció dels riscos per a la salut, així com la planificació i avaluació sanitària, que ha de tenir com a base un sistema organitzat d'informació sanitària, vigilància i acció epidemiològica (article 8.1). L'article 23 de la mateixa llei, relatiu a la intervenció pública en relació amb la salut individual i col·lectiva, preveu que les Administracions sanitàries han de crear Registres i han d'elaborar anàlisis d'informació necessàries per al coneixement de les diferents actuacions de les que puguin derivar-se accions d'intervenció de l'autoritat sanitària. També es preveu que constitueix una infracció sanitària greu la resistència a subministrar dades, facilitar informació o prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o els seus agents (article 35.b.5) de la Llei 14/1986).

De la Llei estatal 41/2002, citada, destaquem la previsió segons la qual els pacients o usuaris tenen el deure de facilitar les dades sobre el seu estat físic o sobre la seva salut de manera lleial i veritable, així com col·laborar a obtenir-les, especialment quan siguin necessàries per raons d'interès públic o amb motiu de l'assistència sanitària (article 2.5). L'article 6 de la mateixa llei preveu el dret dels ciutadans a la informació epidemiològica, de la qual cosa es desprèn que les autoritats sanitàries han de poder obtenir, a través dels metges i metgesses principalment, un coneixement suficient de determinades malalties o brots epidèmics i, per tant, s'ha de poder tractar aquesta informació i trametre-la, en forma adequada i respectuosa amb la normativa de protecció de dades, a la ciutadania.

El Reial decret 2210/1995, de 28 de desembre, crea i regula la Xarxa nacional de vigilància epidemiològica, que està constituïda pel sistema bàsic de la vigilància, integrat per la notificació obligatòria de malalties, la notificació de situacions epidèmiques i de brots i la informació microbiològica.

Pel que fa a Catalunya, dins les funcions del SISP, citat, es conté la promoció i control del compliment de l'obligació de notificar la sospita de malalties i brots epidèmics i problemes de salut en els termes i amb les condicions que estableix l'ordenament vigent (article 9.2.g) de la Llei 18/2009). Com ja s'ha dit, segons la disposició addicional primera de la Llei 18/2009, l'ASP de Barcelona assumeix les funcions de l'ASP de Catalunya pel que fa a la ciutat de Barcelona, de la qual cosa es dedueix que l'ASPB pot coordinar el Sistema en el seu àmbit d'actuació, en relació amb malalties de declaració obligatòria. També es preveu que no comunicar a l'Administració sanitària riscos per a la salut, en el cas que, d'acord amb la normativa vigent, sigui obligatori fer-ho, pot constituir una infracció greu (article 69.o) de la Llei 18/2009).

Existeixen doncs previsions en normes amb rang de llei que habiliten les autoritats, entre d'altres, l'ASPB, per a exercir funcions específiques per a la protecció de la salut, en el cas que ens ocupa, relatives a la declaració obligatòria de determinades malalties i brots epidèmics. Això

comportarà, com veurem, una comunicació de dades dels pacients, en ocasions associades a aquests (comunicació de dades identificatives juntament amb dades de salut, principalment) i en altres casos, una comunicació de manera anonimitzada (comunicació de dades de salut, desvinculades del titular), a les autoritats que indiqui la normativa.

El Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Sanitat i Seguretat Social (actualment, Departament de Salut), va establir els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al citat departament (article 1). S'estableixen diversos tipus de declaració, que condicionen les dades personals que serà legítim comunicar en cada cas. Com es preveu en l'article 2 i es concreta en els annexos del Decret citat, si correspon fer una "declaració individualitzada" o una "declaració urgent", s'habilita la comunicació de dades identificatives juntament amb dades de salut dels pacients. En canvi, per als casos en què la norma estableixi una "declaració numèrica" (malalties en relació amb les quals cal disposar d'informació setmanal sobre el nombre de casos), no s'han de comunicar les dades sobre la malaltia associades al pacient afectat. Lògicament, en relació amb la declaració numèrica, procedeix comunicar la informació de forma anonimitzada. Ens remetem a les previsions específiques del decret citat.

Així doncs, l'hospital, en relació amb peticions d'informació sobre malalties de declaració obligatòria, ha de tenir en compte les previsions citades. A més, cal tenir en compte quines són les autoritats habilitades per a rebre les diferents declaracions en relació amb malalties de declaració obligatòria. Als efectes que ens interessin, la normativa citada defineix un circuit de notificació en el qual s'inclou el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. (Precisem que la disposició addicional primera del Decret 445/2004, fa esment específicament al Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, a la qual cal entendre referides les mencions que els decrets anteriors feien al Servei d'Epidemiologia de l'Institut Municipal de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona).

En qualsevol cas, cal tenir en compte que, si escau, l'hospital haurà de trametre les corresponents declaracions al Servei d'Epidemiologia de ASPB, seguint el procediment establert en les normes que hem esmentat.

Hem de tenir en compte que el Decret 395/1996 ha estat modificat en diverses ocasions, ja sigui per ampliar la llista de malalties de declaració obligatòria (Decret 316/1998 o Decret 398/2000) o per modificar diverses previsions relatives al procediment de notificació de malalties de declaració obligatòria. Sense fer una menció exhaustiva del contingut d'aquestes previsions, cal esmentar que el Decret 391/2006, de 17 d'octubre, modifica, entre d'altres, els llistats de malalties i els models d'impresos de notificacions. Ens remetem també als articles 9, 14 i 19, en la redacció donada pel Decret 445/2004, ja que s'hi concreta el flux informatiu en relació amb les malalties de declaració obligatòria que inclou, com a receptor, juntament amb altres autoritats, a l'ASP de Barcelona.

En definitiva, de les previsions del Decret 395/1996, tenint en compte les modificacions posteriors, cal destacar que els metges i metgesses que comuniquen les malalties de declaració obligatòria, en el cas de la ciutat de Barcelona, ho han de fer a l'ASP de Barcelona, si escau, de la manera com es descriu en les normes citades. En concret, la manera de dur a terme la comunicació, i les dades que caldrà comunicar, seran les que es determinin en funció de la malaltia i del tipus de declaració de què es tracti, a què ja hem fet referència (individualitzada, urgent o numèrica), i de la manera com s'indica en el marc normatiu que acabem de citar.

Cal fer avinent que actualment existeix un Projecte de decret, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, (veure el corresponent Edicte pel qual es sotmet el Projecte a informació pública en el DOGC núm. 5551, de 22 de gener de 2010), que en el moment de fer aquest dictamen està pendent d'aprovació pel Govern de la Generalitat. Amb la seva entrada en vigor, aquest decret regularà el flux informatiu que es produeix en relació amb la comunicació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, i derogarà els diversos decrets a què acabem de fer esment, i que regulen actualment aquesta matèria. L'hospital haurà de tenir en compte el nou decret, als efectes oportuns, en relació amb el circuit de notificació de malalties de declaració obligatòria. Cal esmentar que el Projecte de decret es refereix a l'ASP de Barcelona (com ho fan els decrets vigents). En concret, als efectes que ens ocupen, es preveu entre d'altres qüestions que les persones titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques òrgans responsables sanitaris de centres assistencials han de trametre els impresos de notificació rebuts a l'òrgan de vigilància epidemiològica de l'ASPB, en el cas de la ciutat de Barcelona (veure articles 8 i 9 del Projecte de decret esmentat).

En conclusió, atès que existeix la cobertura legal necessària per comunicar determinades dades de salut dels pacients atesos a l'hospital que sofreixen alguna de les patologies denominades com a malalties de declaració obligatòria, ja sigui identificant el pacient, o de forma anonimitzada en el cas de declaracions numèriques, la comunicació d'aquestes dades a l'ASP de Barcelona és legítima, sempre i quan es faci de la manera com es concreta i es regula en el marc normatiu que regula aquesta comunicació.

## VII

A banda de les peticions que puguin produir-se en relació amb el SIDB i el SISP, es desprèn de la consulta que en ocasions les peticions d'informació de l'ASP es formulen amb la finalitat d'oferir recursos sanitaris i socials a pacients que pateixen patologies greus com l'HIV o hepatitis, i que estan en risc d'exclusió social. S'afegeix l'exemple de pacients embarassades que estan en risc d'exclusió social, en relació amb les quals la comunicació de dades l'ASP tindria, igualment, la finalitat d'oferir-los recursos sanitaris i socials.

De la informació provinent de la pàgina web: [www.aspb.es](http://www.aspb.es), en relació amb l'ASPB i el sistema sanitari, es fa esment que les tasques d'aquesta Agència "són essencialment activitats de salut pública amb un grau molt elevat d'interacció amb els serveis assistencials". Aquesta interacció també està present en la previsió de l'article 107.2 de la Llei 22/1998, citada, segons la qual la gestió dels serveis socials en l'àmbit territorial del municipi de Barcelona es coordina, en allò que sigui possible, amb els serveis d'assistència sanitària.

Per la informació de què disposem, es dedueix que hi ha una interacció entre els serveis sanitaris i els serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona en aquest tipus de sol·licituds. De ser així, cal tenir en compte els fluxos informatius que es podrien estar plantejant, als efectes de constatar la seva possible habilitació.

D'una banda, cal considerar les funcions de l'ASPB. En les previsions de la Llei 22/1998, citada (article 103), no s'explicita que l'ASPB tingui atribuïdes funcions de prestació de serveis socials. A més, la pròpia Llei 22/1998 disposa que la gestió dels serveis socials a l'àmbit regional de Barcelona, s'ha de dur a terme mitjançant el Consorci de Serveis Socials (veure les article 108 i 61.7 de la llei citada). En concret, l'article 107 de la mateixa llei disposa, als efectes que ens

interessen, que el Consorci de Serveis Socials realitza, entre d'altres, la programació, gestió i prestació de determinats serveis socials, previstos en el Decret legislatiu 17/1994, el qual ha estat derogat per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, que s'haurà de tenir en compte als efectes oportuns. La Llei de Serveis Socials, -desplegada pel Decret 151/2008, de 29 de juliol, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Social 2008-2009-, regula el sistema de serveis socials, que s'estructura en serveis bàsics i especialitzats, així com les competències dels municipis en relació amb la gestió d'aquests serveis. Als efectes que ens ocupen, l'article 7 de la Llei 12/2007, citada, regula les situacions amb necessitat d'atenció especial, entre les quals, figura l'exclusió i aïllament socials.

El Decret 113/2006, de 25 d'abril, de constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, estableix que el Consorci està integrat per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona. (article 1). L'article 2 del decret citat estableix que el Consorci té personalitat jurídica pròpia i independent de la de les administracions Consorciades, i l'article 3 estableix que el seu objecte és el desenvolupament, en l'àmbit del municipi de Barcelona, dels serveis, establiments i els programes i activitats de prevenció, atenció i promoció social que li encomana la Carta Municipal.

Aquestes consideracions són rellevants des de la perspectiva del principi de qualitat, citat, i del principi de finalitat:

Respecte el principi de qualitat, fem extensibles les consideracions fetes anteriorment, en el sentit que és necessari que es concreti qualsevol petició d'accés a dades de la història clínica d'un pacient, i es justifiqui quines dades personals, i en relació amb quins pacients concrets podria ser legítima la comunicació.

Respecte el principi de finalitat, i segons l'article 4.2 de la LOPD, *les dades de caràcter personal objecte de tractament no es poden utilitzar per a finalitats incompatibles amb aquelles per a les quals les dades hagin estat recollides. No es considera incompatible el tractament posterior d'aquestes dades amb finalitats històriques, estadístiques o científiques.*

Si bé, per la informació de què es disposa, no es pot descartar que l'ASPB pugui tenir la suficient habilitació legal per a sol·licitar i obtenir de l'hospital determinades dades de determinats pacients, en l'àmbit d'actuació assistencial, aquest àmbit d'actuació de l'ASPB no es refereix, segons la Carta Municipal de Barcelona, a la prestació de serveis socials, la qual, en principi, sembla atribuïda al Consorci esmentat.

Així, cal tenir en compte les funcions atribuïdes al Consorci de Serveis Socials per tal de determinar si podria ser aquest el cessionari legitimat per accedir a determinades dades dels pacients que es troben en risc d'exclusió social, quan el tractament d'aquestes respon a una finalitat diferent d'aquella a la que pot donar compliment l'ASPB.

Resulta fonamental en el cas que ens ocupa que la sol·licitud d'accés a informació es faci vinculada a una finalitat determinada, explícita i legítima. Si la finalitat resulta difusa, o es refereix a àmbits d'actuació que podrien estar implicant cessionaris diferents, l'hospital podrà sol·licitar les precisions que resultin necessàries per tal de concretar la finalitat al·legada, i la seva fonamentació legal. Com ens referirem en el següent Fonament Jurídic d'aquest dictamen, aquesta concreció resulta fonamental per permetre la ponderació que ha de realitzar l'hospital, prèviament a la comunicació de dades.

Pel que fa a les comunicacions de dades de determinats pacients en risc d'exclusió social, amb la finalitat d'oferir-los serveis o recursos socials, en principi el Consorci de Serveis Socials sembla habilitat com a cessionari de determinada informació personal.

Pel que fa a l'accés a aquestes dades per part de l'ASPB, aquesta hauria d'acreditar que la finalitat d'oferir determinats recursos sanitaris i socials a aquests pacients forma part de les seves funcions.

Encara més, cal fer avinent que, encara des de la perspectiva del principi de finalitat, les dades personals no es poden utilitzar per a finalitats diferents a les que varen motivar la recollida, a menys que es disposi del consentiment de l'afectat o de la suficient habilitació legal. Aquesta consideració està present en la jurisprudència del Tribunal Constitucional, que en la seva sentència 292/2000, de 30 de novembre, en el Fonament Jurídic 13, es pronuncia en els termes següents:

*"(...) el derecho a consentir la recogida y el tratamiento de los datos personales (art. 6 LOPD) no implica en modo alguno consentir la cesión de tales datos a terceros, pues constituye una facultad específica que también forma parte del contenido del derecho fundamental a la protección de tales datos. Y, por tanto, la cesión de los mismos a un tercero para proceder a un tratamiento con fines distintos de los que originaron su recogida, aún cuando puedan ser compatibles con éstos (art. 4.2 LOPD), supone una nueva posesión y uso que requiere el consentimiento del interesado. Una facultad que sólo cabe limitar en atención a derechos y bienes de relevancia constitucional y, por tanto, esté justificada, sea proporcionada y, además, se establezca por Ley, pues el derecho fundamental a la protección de datos personales no admite otros límites."*

En el cas que ens ocupa, això ens porta a considerar encara més necessària la concreció de la finalitat assistencial i/o de prestació de serveis socials en la comunicació plantejada, així com del cessionari habilitat en cada cas.

En el cas que el/els cessionari/s legítimat/s, en els termes que acabem d'exposar, hagi d'oferir recursos sanitaris i/o socials a un pacient, és fàcilment deduïble que en aquest cas l'anonimització de la informació no permetria dur a terme aquesta finalitat.

En aquest cas la comunicació de dades, no ja desagregades, sinó vinculades a les dades identificatives del pacient, de manera que el titular de les dades resulta identificat, requerirà necessàriament disposar del consentiment del titular, o bé de norma amb rang de llei que habiliti aquesta comunicació. Fem extensible, en aquest sentit, el recordatori fet en aquest dictamen al règim general de comunicació de dades, i les previsions específiques relatives a l'accés a dades de salut.

## VIII

A continuació ens referim a les dues darreres preguntes formulades per l'hospital, relacionades amb la manera com es formulen les peticions i amb la responsabilitat que es pot derivar de la comunicació de dades. Es concret, es pregunta si:

*"- En general, i front aquestes situacions que generen dubtes (...), té l'ASP l'obligació de justificar legalment la seva petició?"*

*- Front la justificació per escrit de l'ASP de la base legal que justifica l'enviament de la informació, quina responsabilitat pot tenir (l'hospital) si envia la informació sol·licitada, i*

*l'argument donat per l'ASP resulta ser erroni? És a dir, és responsable (l'hospital) si realitza una cessió de dades en base a una petició legalment fonamentada de l'Administració, i aquesta acaba no sent conforme a la legislació en matèria de protecció de dades?"*

D'entrada hem de dir que la LOPD considera responsable del fitxer o el tractament la persona física o jurídica, de naturalesa pública o privada, o òrgan administratiu, que decideixi sobre la finalitat, el contingut i l'ús del tractament (article 3.d) de la LOPD). Afegim que és tractament de dades totes les operacions i els procediments tècnics de caràcter automatitzat o no, que permetin recollir, gravar, conservar, elaborar, modificar, bloquejar i cancel·lar, així com les cessions de dades que derivin de comunicacions, consultes, interconnexions i transferències, entenent per cessió de dades qualsevol revelació de dades efectuada a una persona diferent de l'interessat (apartats c) i i) de l'article 3 de la LOPD).

Constatem, doncs, que l'hospital és responsable dels fitxers o tractaments de dades personals que es generen per la prestació de serveis sanitaris als pacients que hi acudeixen, i que són els titulars de les dades, i per tant, és responsable de que les comunicacions de dades de les històries clíniques que es produeixin resultin legítimes.

És al propi hospital, en tant que responsable dels fitxers o tractaments en què es contenen les dades dels pacients, a qui se li imposa una obligació de vetllar perquè la comunicació o cessió de dades resulti respectuosa amb la LOPD i amb la resta de normativa aplicable (per al cas que ens ocupa, principalment, la normativa reguladora de la història clínica i els drets dels pacients o la normativa sobre notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics). No s'ha d'oblidar que la LOPD disposa, en el seu article 9.1, que:

*"El responsable del fitxer i, si s'escau, l'encarregat del tractament han d'adoptar les mesures de caràcter tècnic i organitzatiu necessàries que garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i n'evitin l'alteració, la pèrdua, el tractament o l'accés no autoritzat, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos a què estan exposats, tant si provenen de l'acció humana o del medi físic o natural."*

Fem avinent també la importància, en matèria de protecció de dades, especialment de salut, del deure de confidencialitat en el tractament de dades. Així es desprèn de la previsió de l'article 10 de la LOPD, segons el qual:

*"El responsable del fitxer i els qui intervinguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligats al secret professional pel que fa a les dades i al deure de guardar-les, obligacions que subsisteixen fins i tot després de finalitzar les seves relacions amb el titular del fitxer o, si s'escau, amb el seu responsable."*

En sintonia amb aquesta previsió, l'article 5.1 de la Llei 21/2000, i l'article 7.1 de la Llei 41/2002, citades, regulen el dret de tota persona a que es respecti la confidencialitat de les seves dades de salut, i el dret que ningú que no hi estigui autoritzat hi pugui accedir si no és emparant-se en la legislació vigent.

L'hospital ha creat diversos fitxers de dades de caràcter personal, entre d'altres, el "Fitxer automatitzat de pacients" i el "Fitxer de Històries clíniques". Atès que aquests fitxers poden ser font de la informació sol·licitada per l'ASP, l'hospital és responsable de les cessions que es produeixin de dades incloses en aquests fitxers.

L'hospital, en tant que responsable i cedent, ha d'aplicar les mesures que evitin, entre d'altres, accessos no autoritzats a la informació personal que a més, en el cas que ens ocupa, és informació especialment protegida als efectes de l'article 7 de la LOPD.

L'hospital ha de vetllar doncs perquè davant d'una petició d'accés a dades de la història clínica dels pacients atesos, es compleixi correctament el règim general que estableix la LOPD i la resta de previsions específiques relatives a la comunicació de dades de salut, citades, així com vetllar perquè es respectin les específiques previsions que la Llei 21/2000 respecte els usos de la història clínica, o la normativa sobre notificació de malalties de declaració obligatòria, entre d'altres.

En qualsevol cas, la condició de responsable del fitxer o tractament, implica que aquest responsable no es pot emparar en què una sol·licitud d'accés a dades per part d'un cessionari és errònia, o en la insuficient justificació legal d'aquesta, per excusar una comunicació de dades personals que no s'ajusta al marc normatiu aplicable.

A partir d'això, i en relació encara amb la responsabilitat de l'hospital davant d'una hipotètica comunicació de dades dels pacients que es pogués produir, ja sigui per una manca d'habilitació legal o de consentiment del titular, o per una fonamentació errònia o insuficient per part del cessionari, caldrà estar al que disposa el règim d'infraccions i sancions corresponent (Títol VII de la LOPD), a banda que puguin derivar-se responsabilitats civils o penals en relació amb una comunicació concreta. Al respecte, ens remetem a les previsions del règim sancionador de la LOPD –article 43.1-, com també al dret a indemnització de l'article 19 de la LOPD.

A manca de consentiment del titular, una comunicació de dades ha d'estar fonamentada, entre d'altres, en una norma amb rang de llei que la prevegi, i en aquest sentit, sí es pot considerar que, lògicament, és el cessionari el qui té l'obligació d'argumentar o justificar l'habilitació de la cessió, en base al règim aplicable a les comunicacions de dades, específicament, en relació amb les dades de salut.

Quan el responsable ha de fer un exercici de ponderació previ a la comunicació, per exigència dels principis de qualitat i de finalitat, per tal d'analitzar-ne la legitimitat, és necessari que el cessionari concreti en la mesura del possible la seva petició (en quant a les dades a les que es vol tenir accés, per a quina finalitat determinada, explícita i legítima, i amb quin fonament legal, entre d'altres). La ponderació és encara més rellevant en supòsits en què es comuniquen dades sensibles, en concret, dades de salut. En conseqüència, la manca de suficient fonamentació en relació amb l'habilitació legal que ha de permetre una determinada comunicació de dades, podria portar legítimament al cedent (en aquest cas, l'hospital), a sol·licitar una ulterior concreció, que resulti adequada i suficient, respecte els termes de la comunicació.

Aquesta consideració es fa no només en relació amb peticions provinents d'una ASP, sinó en relació amb qualsevol altra petició que formulin terceres persones, físiques o jurídiques, públiques o privades. A títol il·lustratiu, ens remetem a les consideracions fetes per aquesta Agència en el Dictamen 1/2009, relatiu a la cessió de dades dels familiars de menors atesos en un hospital, a requeriment de l'Administració pública (consultable a la pàgina web: [www.apd.cat](http://www.apd.cat)). En aquest Dictamen es feia esment a que el principi de qualitat implica que l'accés a dades de salut de familiars d'un menor d'edat atès en el centre, "*(...) en el cas que es doni la finalitat legítima (...) i es justifiqui per part (del cessionari) la necessitat de conèixer determinada informació sobre aquests familiars, ha de ser proporcionat.*" Aquesta Agència apuntava, en aquest i d'altres casos (entre d'altres, ens remetem als Dictàmens 28/2009 o 5/2009), la



necessitat que una petició d'accés a informació personal es concreti adequadament. En aquest sentit, sí es pot considerar que la LOPD estableix una càrrega o obligació per al cessionari de sol·licitar de forma fonamentada una petició d'accés a dades personals, amb més motiu, si escau, quan la comunicació afecta a dades sensibles.

D'acord amb les consideracions fetes fins ara en relació amb la consulta plantejada, relativa a la cessió de dades de pacients a l'Agència de Salut Pública, es fan les següents,

## **Conclusions**

En relació amb peticions d'accés a dades personals, en concret, dades de salut, de pacients atesos a l'hospital, cal tenir en compte el règim general de comunicacions establert a la LOPD (article 11), en connexió amb les específiques previsions dels articles 7 i 8 de la LOPD. Cal atendre, específicament, a la regulació sobre usos de la història clínica prevista en la Llei 21/2000, i en la Llei 41/2002, bàsica estatal.

En qualsevol dels supòsits plantejats, resulten aplicables els principis informadors de la protecció de dades, en concret, el principi de qualitat (article 4.1 de la LOPD) i el principi de finalitat (article 4.2 de la LOPD).

Atès que la finalitat principal del SIDB sembla emmarcar-se en una funció eminentment epidemiològica i estadística, la comunicació de dades de pacients de l'hospital a l'ASPB, amb destinació al SIDB, requereix l'anonimització de les dades, és a dir, la comunicació haurà de produir-se desvinculant prèviament les dades identificatives dels pacients de les dades clínicoassistencials, ja que la comunicació es troba habilitada en aquest cas pels usos previstos en l'article 11.3 de la Llei 21/2000 i en l'article 16.3 de la Llei 41/2002, bàsica estatal.

Això, sens perjudici que la normativa pugui atorgar a l'ASPB funcions emmarcables en la prestació d'assistència sanitària de l'article 11.1 de la Llei 21/2000, o bé que es compti amb el consentiment previ dels pacients, casos en els quals s'habilitaria una comunicació de dades de salut vinculades a les dades identificatives del pacient.

La interpretació de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, porta a concloure que les dades de caràcter personal que l'hospital, segons l'article 10.3 de la mateixa llei, reculli en exercici de les seves funcions, es poden cedir a efectes que siguin tractades per l'ASPB o, si escau, l'ASP de Catalunya per al desenvolupament del SISP, prèvia dissociació de les dades que permetin identificar la persona titular.

La referència a l'article 11.2.a) de la LOPD, de l'article 10.4 de la Llei 18/2009, cal entendre-la feta a d'altres supòsits on la llei prevegi la comunicació de dades identificatives i de salut del pacient, com és el cas, per exemple, de la comunicació en relació amb determinades malalties de declaració obligatòria.

Atès que existeix la cobertura legal necessària per comunicar determinades dades de salut dels pacients atesos a l'hospital que sofreixen alguna de les patologies denominades com a malalties de declaració obligatòria, ja sigui identificant el pacient (declaració individualitzada i declaració urgent), o de forma anonimitzada (declaracions numèriques), la comunicació d'aquestes dades a l'ASPB és legítima, sempre i quan es faci d'acord amb el marc normatiu aplicable.

Pel que fa a comunicacions de dades de determinats pacients en risc d'exclusió social, en principi el Consorci de Serveis Socials sembla habilitat com a cessionari de determinada informació personal, i l'ASPB hauria d'acreditar que la finalitat d'oferir determinats recursos sanitaris i socials a aquests pacients forma part de les seves funcions.

La condició de l'hospital com a responsable del fitxer o tractament de dades dels pacients comporta la càrrega del compliment de determinades obligacions previstes en la LOPD, entre d'altres, la de vetllar perquè la comunicació de dades personals s'ajusti al marc normatiu aplicable.

L'hospital està legitimat per a sol·licitar als cessionaris informació adequada i suficient respecte els termes de la comunicació i respecte la seva finalitat determinada, explícita i legítima. Els cessionaris tenen l'obligació de concretar o justificar suficientment la finalitat determinada, explícita i legítima que concorre en cada cas, com també l'habilitació legal de la cessió.