

Dictamen en relació amb la consulta formulada per una autoritat sanitària, en relació amb la revelació de la identitat del pacient índex en els estudis de contactes de malalties de declaració obligatòria.

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit d'una autoritat sanitària, en què es consulta sobre la possibilitat de comunicar la identitat del pacient índex en els estudis de contactes de malalties de declaració obligatòria.

La consulta exposa que, en aplicació del Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, el Departament de Salut rep notificacions referides a malalties, com ara la tuberculosi, que per la seva capacitat de propagació obliguen a fer "*estudis de contactes*", per determinar les persones de l'entorn de la persona malalta ("*pacient índex*") que es troben sotmeses a risc de contagi, i poder prendre les mesures necessàries.

La consulta explica que en ocasions el pacient índex no presta el seu consentiment per tal que, dins del seu entorn laboral o, si escau, docent, se l'identifiqui per tal d'acotar els contactes sobre els quals cal fer una intervenció. Segons la consulta, si el pacient índex no autoritza la revelació de la seva identitat, això obliga a fer intervencions sanitàries sobre persones (menors, en el cas de centres docents), que en altre cas podrien no ser necessaris.

Per això, es consulta a aquesta Autoritat, en relació amb casos en què l'adequada realització de l'estudi de contactes faci necessària la revelació –amb el corresponent compromís de confidencialitat- de la identitat del pacient índex al responsable del centre laboral o docent exposat a la infecció, si aquesta revelació sense el consentiment de la persona afectada pot resultar legalment viable en supòsits excepcionals degudament justificats per a la correcta realització de l'estudi de contactes o si, per contra, constituïria en tots els casos, un incompliment de la normativa de protecció de dades personals.

Analitzada la consulta i la normativa vigent aplicable, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, es dictamina el següent:

I

(...)

II

La consulta exposa que, en aplicació del Decret 203/2015, citat, el Departament de Salut rep notificacions referides a malalties de declaració obligatòria (en endavant, MDO), com ara la tuberculosi, que per la seva capacitat de propagació obliguen a fer determinades intervencions per a la seva prevenció i control, entre d'altres, els anomenats "*estudis de contactes*" per determinar les persones de l'entorn de la persona malalta ("*pacient índex*") que, en funció del grau d'exposició, es troben sotmeses a risc de contagi, i poder realitzar les actuacions preventives, de diagnòstic, de control o de tractament necessàries.

La consulta exposa que els estudis de contactes no es limiten a l'àmbit familiar, sinó que cal considerar l'entorn laboral, docent, etc. S'explica que s'utilitza el sistema dels "centres concèntrics" que, segons la informació aportada, consisteix en iniciar la investigació pels contactes de més risc i, si són negatius, no ampliar l'estudi als de risc inferior. Si, per contra, es detecta infecció, s'amplia l'estudi als grups de risc inferior, fins que els nivells d'infecció detectats siguin similars als de la població en general.

La consulta explica que en ocasions el pacient índex no dóna el seu consentiment per tal que se l'identifiqui dins del seu entorn laboral o docent, amb la finalitat d'acotar al màxim el número de contactes sobre els quals cal fer una intervenció. Segons exposa la consulta, en alguns casos el pacient indica el nom de l'empresa on treballa o del centre escolar al que assisteix però no facilita les dades de les persones que han estat exposades, ni autoritza que es faciliti la seva identitat a l'empresa o al centre docent perquè siguin aquests els que facilitin informació al Departament de Salut.

La consulta exposa que aquesta situació obliga a fer intervencions sanitàries sobre persones (menors d'edat, en alguns casos), que en altre cas podrien ser innecessaris, com ara puncions, exposicions radiològiques, etc. S'afegeix que això suposa un malbaratament de recursos públics i interfereix en el resultat de l'estudi, atès que els resultats poden quedar distorsionats per falsos positius no derivats del "cas índex", sinó originats per altres focus de transmissió (per exemple, en el cas de centres docents amb molta població immigrada de llocs on la tuberculosi pot ser endèmica).

Per tot això, es consulta si la revelació –amb el corresponent compromís de confidencialitat– de la identitat del pacient índex al responsable del centre laboral o docent exposat a la infecció, sense el consentiment de la persona afectada, en els casos en què l'estudi de contactes faci necessària la revelació de la identitat del pacient índex, pot resultar legalment viable en supòsits excepcionals degudament justificats per a la realització de l'estudi de contactes o si, per contra, constituiria en tots els casos, un incompliment de la normativa de protecció de dades personals.

Situada la consulta en aquests termes, cal partir de la base que les dades de caràcter personal es troben protegides pels principis i garanties previstos en la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) i el Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de l'LOPD (RLOPD).

És dada de caràcter personal qualsevol informació referent a persones físiques identificades o identificables (art. 3.a) LOPD). Així, el nom i cognoms de l'afectat (art. 3.e) LOPD), en el cas que ens ocupa, del pacient índex, així com qualsevol altra dada que l'identifiqui o es refereixi a la seva salut -com el fet mateix que el pacient índex es troba afectat per determinada malaltia-, són dades personals el tractament de les quals (art. 3.c) LOPD) s'ha de sotmetre al règim previst a l'LOPD.

En concret, qualsevol comunicació d'aquestes dades, entesa com qualsevol revelació de la informació personal efectuada a una persona diferent de l'afectat (art. 3.i) LOPD), ha de sotmetre's al règim previst a l'article 11 de l'LOPD, segons el qual:

“1. Les dades de caràcter personal objecte del tractament només poden ser comunicades a un tercer per al compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el consentiment previ de l'interessat.

2. El consentiment que exigeix l'apartat anterior no és necessari:

a) Quan la cessió està autoritzada en una llei.

(...)”.

El supòsit plantejat es refereix a aquells casos en què l'afectat (el pacient índex) no dóna el seu consentiment per tal que els serveis sanitaris que han de realitzar determinades actuacions (preventives, de diagnòstic, de control i tractament de la MDO), puguin revelar la seva identitat al centre de treball o centre escolar corresponent.

En el cas que el pacient índex sigui un menor d'edat, cal tenir en compte el que disposa l'article 13.1 del RLOPD, segons el qual es pot procedir al tractament de les dades dels més grans de catorze anys amb el seu consentiment, excepte en els casos en què la Llei exigeixi per a la seva prestació l'assistència dels titulars de la pàtria potestat o tutela. Aquest mateix article 13.1, citat, afegeix que en el cas dels menors de catorze anys es requereix el consentiment dels pares o tutors.

Si bé segons la consulta el flux informatiu en qüestió comportaria revelar la identitat del pacient índex al responsable o responsables i als treballadors o alumnes del centre laboral o docent corresponent, cal entendre que aquesta comunicació comportaria, en bona part dels casos, donar informació, encara que sigui de manera indirecta, sobre la malaltia de què es tracta, ja que les autoritats corresponents hauran de prendre determinades mesures (vacunacions, realització de determinades proves i controls mèdics, etc), en funció de la malaltia en qüestió, i en relació amb persones concretes que hauran estat exposades a aquesta pel fet d'haver estat en contacte amb el pacient índex.

És a dir, en el cas plantejat cal tenir en compte que la revelació d'informació personal sobre el pacient índex no es limitaria, estrictament o, al menys, en bona part dels casos, a revelar la identitat d'aquest al seu centre de treball o centre escolar o terceres persones, sinó que suposaria comunicar que aquest pateix una determinada malaltia. S'estaria, per tant, comunicant dades identificatives i de salut del pacient índex a un tercer.

Les dades personals que fan referència, entre d'altres, a la salut de les persones, només poden ser recollides, tractades i cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una llei o l'afectat hi consenti expressament (article 7.3 LOPD).

Per això, en aquells casos en què l'autoritat sanitària no disposi del consentiment exprés dels afectats (els pacients índex o, si escau, els pares o tutors dels menors d'edat que són els pacients índex), caldrà examinar la concurrència d'una habilitació en normes amb rang legal als efectes de poder comunicar informació del pacient índex al centre de treball o centre escolar, entre d'altres.

III

Atès que la consulta planteja una comunicació de dades en relació amb les malalties de declaració obligatòria (MDO), cal fer referència al Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics.

El Decret 203/2015, té per objecte, entre d'altres, establir els sistemes de notificació de les MDO i brots epidèmics al Departament de Salut, i les responsabilitats de control sanitari dels serveis de vigilància epidemiològica intervinents (art. 1). Pel que fa a les MDO, els metges que realitzen tasques assistencials a Catalunya, en centres de caràcter públic o privat, i els professionals dels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris de Catalunya, de caràcter públic o privat, han de notificar les malalties de declaració obligatòria i els brots epidèmics de què tinguin coneixement, de conformitat amb el que preveu aquest Decret (art. 2.1).

L'annex 1 del Decret 203/2015 estableix una llista tancada de malalties de declaració obligatòria, i concreta el sistema de notificació que correspon en cada cas (notificació individualitzada i, en determinats casos, urgent).

Val a dir que, si bé la consulta posa com a exemple la tuberculosi –classificada com una MDO en l'annex 1 del Decret 203/2015-, als efectes d'analitzar la concurrència d'una habilitació legal per a la comunicació de dades (article 11 LOPD), sembla que la consulta es formula en relació amb les MDO en general. Això, sens perjudici de les particularitats que la normativa pugui establir en el tractament de la informació sobre determinades MDO.

En qualsevol cas, el fet que el marc normatiu estableixi un llistat de malalties en relació amb les quals cal comunicar a les autoritats sanitàries la detecció de qualsevol cas, de forma individualitzada i fins i tot urgent, posa de manifest la importància de la contenció i control adequats d'aquest tipus de malalties, que poden fer necessari localitzar altres persones afectades que han estat en contacte amb els anomenats "*pacients índex*", per tal de prestar-los l'atenció mèdica adequada i controlar el contagi a tercers.

Dit això, cal tenir en compte que les dades de salut de qualsevol persona física es troben protegides d'una manera reforçada per la legislació aplicable, atès que es tracta d'informació sensible (art. 7 LOPD). Així, l'article 5.1 de 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, disposa que "*tota persona té dret a que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut. Igualment, té dret que ningú que no hi estigui autoritzat hi pugui accedir si no és emparant-se en la legislació vigent*" (art. 5.1). En el mateix sentit, l'article 7 de la Llei estatal bàsica 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Per tant, la revelació de dades de salut a un tercer en el supòsit objecte de consulta (revelar al centre de treball o escolar que determinada persona, identificada, és el pacient índex de determinada malaltia), s'ha de trobar necessàriament emparada en normes amb rang legal.

La mateixa Llei 41/2002, estableix que els pacients i 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).

També cal referir-se a la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública (LO 3/1986), que estableix en el seu article 1 que:

“Per tal de protegir la salut pública i prevenir-ne la pèrdua o deteriorament, les autoritats sanitàries de les diferents administracions públiques poden adoptar, dins l'àmbit de les seves competències, les mesures previstes en aquesta Llei quan ho exigeixin raons sanitàries d'urgència o necessitat.”

La mateixa LO 3/1986, disposa, en el seu article 2 que:

*“Les autoritats sanitàries competents poden adoptar mesures de reconeixement, tractament, hospitalització o control quan s'apreciïn indicis racionals que permetin suposar l'existència de perill per a la salut de la població a causa de la **situació sanitària concreta d'una persona o grup de persones** o per les condicions sanitàries en què es dugui a terme una activitat.”*

Als efectes que ens ocupen, resulta especialment rellevant la previsió de l'article 3 de l'LO 3/1986, segons el qual:

*“Amb la finalitat de controlar les malalties transmissibles, l'autoritat sanitària, a més de dur a terme les accions preventives generals, **pot adoptar les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que estiguin o hagin estat en contacte amb aquests i del medi ambient immediat, així com les que es considerin necessàries en cas de risc de caràcter transmissible.**”*

Aquesta norma amb rang de llei preveu expressament l'habilitació per a la presa de mesures específiques en cas de malalties transmissibles, atès el risc de contagi que poden comportar aquestes malalties. Es pot considerar, doncs, que el control i el seguiment d'aquestes MDO, o de determinats brots epidèmics, s'emmarquen en les previsions de la LO 3/1986, en el sentit que el seu control permetria adoptar determinades mesures respecte els malalts i les persones que hi ha estat en contacte. Atesa la informació aportada, la realització d'estudis de contactes podria ser una d'aquestes mesures que l'autoritat sanitària podria adoptar.

També cal referir-se a la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS).

L'article 18 de l'LGS, disposa que les Administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i òrgans competents, han de dur a terme determinades actuacions, entre d'altres, l'atenció primària integral de la salut, incloent-hi, a més de les accions curatives i rehabilitadores, les que estenguin a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia de l'individu i de la comunitat.

Pot considerar-se que la prevenció i la minimització del risc de contagi de terceres persones que han estat en contacte amb un pacient índex, requereix que l'autoritat sanitària estigui en disposició d'articular les mesures d'intervenció que resultin necessàries, per exemple, poder establir el major o menor grau de risc de contagi de determinades persones, i poder realitzar els controls o proves mèdiques -com les que cita la consulta o d'altres-, que resultin necessàries en cada cas, en funció de la malaltia, dels pacients afectats, i en atenció a la praxi, al criteri mèdic, i als protocols d'actuació corresponents.

A això cal afegir que la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública (LGSP), estableix que la vigilància en salut pública requereix disposar d'uns sistemes d'alerta precoç i resposta ràpida per a la detecció i avaluació d'incidents, riscos, síndromes, malalties i altres situacions que poden suposar una amenaça per a la salut de la població, i les comunitats autònomes han d'assegurar en l'àmbit de les seves competències que els sistemes respectius de vigilància en salut pública compleixen les previsions de la Llei esmentada (art. 12.3 LGSP).

L'article 55.1 de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública (LSP), relatiu a la intervenció administrativa en protecció de la salut i la protecció de la malaltia, disposa que l'autoritat sanitària, per mitjà dels òrgans competents, pot intervenir en les activitats públiques i privades per a protegir la salut de la població i prevenir la malaltia. Amb aquesta finalitat, pot, entre d'altres:

“a) Establir sistemes de vigilància, xarxes de comunicacions i anàlisis de dades que permetin detectar i conèixer, tan ràpidament com sigui possible, la proximitat o la presència de situacions que puguin repercutir negativament en la salut individual o col·lectiva.

(...)

*j) **Adoptar mesures de reconeixement mèdic, tractament, hospitalització o control** si hi ha indicis racionals de l'existència de perill per a la salut de les persones a causa d'una circumstància concreta d'una **persona o un grup de persones** o per les condicions en què s'acompleix una activitat. **També es poden adoptar mesures per al control de les persones que estiguin o hagin estat en contacte amb els malalts o els portadors.** Aquestes mesures s'han d'adoptar en el marc de la Llei orgànica 3/1986, del 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, i de la Llei de l'Estat 29/1998, del 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, i de les disposicions legals que les modifiquin o les deroguin.”*

En aquest context, l'LSP estableix un deure de col·laboració amb les autoritats sanitàries i llurs agents, no només per part de les administracions públiques sinó també de les institucions i entitats privades i dels particulars, si és necessari per a l'efectivitat de les mesures adoptades (article 57.1).

En definitiva, les normes amb rang de llei esmentades expliciten que l'administració sanitària ha d'estar en disposició de tenir informació i col·laboració suficient per tal d'actuar en la detecció, control i seguiment de determinades malalties.

Vist el marc legal aplicable a la consulta, i tenint en compte la informació aportada, sembla clar que la realització d'estudis de contactes per determinar quines persones estan afectades per una determinada malaltia, poder controlar-la i establir el tractament mèdic a seguir, resulta necessària en determinats casos. El marc legal estudiat habilita les autoritats sanitàries a realitzar aquests estudis de contactes com a mesura necessària per al reconeixement mèdic, tractament i control de la malaltia en determinats casos.

En el context del marc legal citat, aquesta mesura (la realització d'estudis de contactes) s'ha de poder dur a terme amb garanties, de manera que les autoritats sanitàries han de poder estar en disposició de contactar amb les persones que podrien estar infectades, i establir el risc de contagi amb la finalitat de confirmar el contagi, d'atendre-les i de facilitar-los el tractament mèdic adient. Això pot requerir que el centre de treball o escolar o terceres persones coneguin la

identitat del pacient índex, als efectes de poder col·laborar amb les autoritats sanitàries en l'establiment dels grups de persones afectades, respecte les quals caldrà fer determinades proves o intervencions.

Per tot això, des de la perspectiva del règim de l'article 11 de l'LOPD, en aquells casos en què el pacient índex no facilita prou informació i no dona el seu consentiment, el marc legal estudiat pot habilitar a l'administració sanitària a comunicar al centre de treball o centre escolar la identitat del pacient índex i la malaltia que cal controlar, amb la finalitat de dur a terme els estudis de contactes necessaris en relació amb aquesta, als efectes de prevenir i minimitzar el risc de contagi.

IV

Als efectes de la comunicació de dades objecte de consulta, i sens perjudici de l'habilitació legal per a aquesta comunicació, cal tenir en compte el principi de qualitat (article 4.1 LOPD), segons el qual:

“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.”

Així, per bé que pugui concórrer suficient habilitació legal per al flux informatiu objecte de consulta, aquesta comunicació afecta dades sensibles, de manera que des de la perspectiva de la protecció de dades, en concret, del principi de qualitat, en la seva vessant de principi de minimització, s'exigeix que les autoritats sanitàries realitzin una ponderació als efectes de determinar en relació amb quines malalties i en quins casos cal actuar i comunicar informació del pacient índex.

Com apunta la pròpia consulta, la realització d'estudis de contactes pot fer necessària la identificació del pacient índex, *“en supòsits excepcionals degudament justificats”*.

En aquests termes, és clar que les autoritats sanitàries hauran de ponderar, en cada cas, si es justifica no només la realització d'estudis de contactes –o de qualsevol altra mesura que pugui resultar pertinent-, sinó si per dur a terme de forma adequada aquests estudis de contactes cal identificar el pacient índex davant el centre de treball o centre escolar.

Simplement a tall d'exemple, el número d'alumnes i grups que hi hagi en un centre escolar, pot ser determinant als efectes d'haver de comunicar la identitat del pacient índex als responsables del centre escolar. Així, identificar el pacient índex pot ser necessari en una escola amb un número elevat d'alumnat i de professorat, ja que circumscriure el grup (curs i línia) on estudia l'alumne que és pacient índex pot permetre acotar els cercles concèntrics, i evitar que s'hagin de realitzar proves mèdiques -algunes invasives, com apunta la consulta-, a la resta d'alumnes i professionals del centre escolar. Per contra, en un centre escolar amb un número molt inferior d'alumnes, i en funció de la malaltia i les proves a realitzar, podria ser innecessari identificar l'afectat davant dels responsables del centre (per exemple, en els casos en què les proves mèdiques a realitzar són simplement d'observació de simptomatologia, i el número potencial d'infectats és mínim, ateses les dimensions del centre escolar).

Fem notar que l'article 26.1 de l'LGS, citada, disposa que en cas que existeixi o se sospiti raonablement que existeix un risc imminent i extraordinari per a la salut, les autoritats sanitàries han d'adoptar les mesures preventives que considerin pertinents, com ara la confiscació o immobilització de productes, suspensió de l'exercici d'activitats, tancament d'empreses o les seves instal·lacions, intervenció de mitjans materials i personals i totes les altres que es considerin sanitàriament justificades.

Als efectes que interessin, és pertinent subratllar que aquest article de l'LGS deixa a criteri de l'autoritat sanitària l'establiment de les mesures a prendre. És a dir, la legislació aplicable té en compte que són les autoritats sanitàries les que tenen el coneixement i criteri tècnic necessari per determinar, en relació amb cada MDO, quines poden ser les mesures d'intervenció que cal prendre.

A tall il·lustratiu, en relació amb la tuberculosi, les Administracions competents han establert diversos protocols d'actuació, en els que es preveu, entre d'altres, la necessitat de realitzar estudis de contactes, i les pautes i criteris per a realitzar-los. Així, per exemple, en el document *"Recomanacions per a la prevenció i el control de la tuberculosi pediàtrica a Catalunya"*, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, o en el document *"Protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi"*, del Departament de Salut, ambdós disponibles al web: <http://canalsalut.gencat.cat>. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, ha establert un pla per a la prevenció i control de la tuberculosi a Espanya, en el que es posa de manifest que *"tot programa de control de la tuberculosi ha d'aprofundir en la realització d'estudis de contactes, ja que en l'entorn del pacient pot haver altres persones infectades o malaltes"* (informació del web <http://www.msssi.gob.es>).

Serveixin aquests exemples per il·lustrar la consideració que són les autoritats sanitàries les que, principalment, han d'establir els criteris i els protocols en relació amb la realització d'estudis de contactes, pel que fa a aquelles malalties el control i seguiment de les quals així ho requereixin. Seran, així, les característiques de cada malaltia (la pròpia gravetat de la malaltia, la major o menor incidència en determinats grups de risc –persones grans, menors d'edat...-, major o menor possibilitat de contagi, etc...), les que determinaran, en definitiva, les mesures a prendre per part de les autoritats sanitàries, entre d'altres, la realització d'estudis de contactes i, en relació amb aquests, la necessitat d'identificar el pacient índex davant dels responsables del centre de treball o del centre escolar.

En conclusió, les autoritats sanitàries, en base al criteri mèdic, hauran de determinar, en relació amb cada malaltia en particular, la necessitat de realitzar estudis de contactes, l'abast i incidència d'aquests en terceres persones, i la necessitat d'identificar el pacient índex.

V

Com ha quedat exposat, la legislació sobre autonomia del pacient imposa un deure de confidencialitat en el tractament de la informació relativa a aquest (article 5.1 Llei 21/2000, i 7 Llei 41/2002).

La normativa de protecció de dades també exigeix el compliment del deure de secret en el tractament de dades personals.

Així, l'article 10 de l'LOPD disposa que:

“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 conseqüència, i com apunta la pròpia consulta, en aquells casos en què les autoritats sanitàries, en base al criteri mèdic, considerin necessari el flux informatiu objecte de consulta, la informació sobre el pacient índex haurà de comunicar-se amb el corresponent compromís de confidencialitat per part dels cessionaris o receptors de la informació.

Sobre això, la consulta es refereix a comunicar la identitat del pacient al “responsable del centre laboral o docent”. En línia amb això, i atès el principi de minimització, caldrà que les autoritats sanitàries només comuniquin la informació al mínim número de persones que, dins els dits centres, hagin de disposar necessàriament de la informació per poder articular les mesures a prendre.

D'acord amb les consideracions fetes en aquest dictamen en relació amb la consulta plantejada, es fan les següents,

Conclusions

Des de la perspectiva del règim de comunicació de dades (article 11 LOPD), en aquells casos en què el pacient índex no dóna el seu consentiment, el marc legal estudiat (LO 3/1986, Llei 18/2009 i Llei 41/2002, entre d'altres), pot habilitar a l'administració sanitària a comunicar al centre de treball, el centre escolar o terceres persones la identitat del pacient índex i la malaltia en qüestió, amb la finalitat de dur a terme els estudis de contactes necessaris en relació amb aquesta, als efectes de prevenir i minimitzar el risc de contagi, en els termes previstos legalment.

Des de la perspectiva del principi de qualitat (article 4 LOPD) les autoritats sanitàries hauran de ponderar, en cada cas, si per a la realització d'estudis de contactes –o de qualsevol altra mesura que pugui resultar pertinent-, cal identificar el pacient índex, davant de terceres persones, i només han de comunicar la informació al mínim número de persones que, dins els centres laborals i escolars, hagin de disposar necessàriament de la informació per poder articular les mesures a prendre.

Barcelona, 11 de maig de 2016