ALLEGATO AL REGOLAMENTO REGIONALE RELATIVO A:

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI E GIUDIZIARI IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 (ARTICOLO 20, COMMA 2 E ARTICOLO 21, COMMA 2)"

ALLEGATI
A - B

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

NOMINE E DESIGNAZIONI, DA PARTE DELLA REGIONE, DEGLI ENTI E AGENZIE REGIONALI, DEGLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Leggi statali:
L. 23.6.1970, n. 503 "Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali" e s.m.i.
L. 23.12.1975, n. 745 "Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli istituti zooprofilattici sperimentali. D.Lgs. 30.6.1993, n. 270" e s.m.i.
D.Lgs. 31.3.1998, n . 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" e s.m.i.
D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.
L. 25.07.1952 n. 949 "Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e incremento dell'occupazione" e s.m.i.;

Statuto della Regione del Veneto

Leggi regionali:
L.R. 07.09.1979 n. 74, ISTITUZIONE DELLA CONSULTA PER LA COOPERAZIONE E PROVVIDENZE PER FAVORIRE LO SVILUPPO DEL MOVIMENTO COOPERATIVO.
L.R. 06.03.1984 n. 9, PROGETTO PER IL SETTORE SECONDARIO E IL MERCATO DEL LAVORO.
L.R. 30.12.1987 n. 62, ISTITUZIONE DELLA COMMISSIONE REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ TRA UOMO E DONNA.
L.R. 31.12.1987 n. 67, DISCIPLINA DELL'ARTIGIANATO.
L.R. 23.12.1991 n. 37, ADESIONE DELLA REGIONE DEL VENETO ALL'ASSOCIAZIONE "CENTRO INTERNAZIONALE DI STUDI SULL'ECONOMIA TURISTICA" PROMOSSO DALL'UNIVERSITA' DI VENEZIA.
L.R. 06.09.1993 n. 48, INTERVENTI PER FINANZIAMENTI AGEVOLATI ALLE IMPRESE ARTIGIANE.
L.R. 09.12.1993 n. 50, NORME PER LA PROTEZIONE DELLA FAUNA SELVATICA E PER IL PRELIEVO VENATORIO.
L.R. 07.04.1994 n. 15, INTERVENTI PER IL RECUPERO, LA CONSERVAZIONE E LA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO CULTURALE DI ORIGINE VENETA NELL'ISTRIA E NELLA DALMAZIA.
L.R. 07.04.1994 n. 18, INTERVENTI IN FAVORE DELLE IMPRESE UBICATE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI BELLUNO AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DELLA LEGGE 9 GENNAIO 1991, N. 19 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.
L.R. 14.09.1994 n. 56, NORME E PRINCIPI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 "RIORDINO DELLA DISCIPLINA IN MATERIA SANITARIA", COSI' COME MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 7 DICEMBRE 1993, N. 517.
L.R. 23.12.1994 n. 70, MARCHIO VETRO ARTISTICO DI MURANO.
L.R. 09.03.1995 n. 10, NORME PER IL RIORDINAMENTO DEGLI ENTI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA.
L.R. 18.04.1995 n. 31, MARCHIO DEL MOBILE D'ARTE IN STILE DELLA PIANURA VERONESE PRODOTTO NEI COMUNI DI BOVOLONE, CASALEONE, CEREA, CONCAMARISE, GAZZO VERONESE, ISOLA DELLA

SCALA, ISOLA RIZZA, LEGNAGO, NOGARA, OPPEANO, SALIZZOLE, SANGUINETTO, SAN PIETRO DI MORUBIO
L.R. 16.01.1996 n. 1, MARCHIO E INCENTIVI PER LA TUTELA E LA PRODUZIONE DI IMBARCAZIONI IN LEGNO TIPICHE E TRADIZIONALI DELLA LAGUNA DI VENEZIA.
L.R. 02.04.1996 n. 10, DISCIPLINA PER L'ASSEGNAZIONE E LA FISSAZIONE DEI CANONI DEGLI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA.
L.R. 22.07.1997 n. 27, PROCEDURE PER LA NOMINA E DESIGNAZIONE A PUBBLICI INCARICHI DI COMPETENZA REGIONALE E DISCIPLINA DELLA DURATA DEGLI ORGANI.
L.R. 07.04.1998 n. 8, NORME PER L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO.
L.R. 30.10.1998 n. 25, DISCIPLINA ED ORGANIZZAZIONE DEL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE.
L.R. 16.12.1998 n. 31, NORME IN MATERIA DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO, FORMAZIONE E SERVIZI ALL'IMPIEGO IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 DICEMBRE 1997, N. 469.
L.R. 26.03.1999 n. 10, DISCIPLINA DEI CONTENUTI E DELLE PROCEDURE DI VALUTAZIONE D'IMPATTO AMBIENTALE.
L.R. 16.12.1999 n. 55, INTERVENTI REGIONALI PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI UMANI, LA CULTURA DI PACE, LA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO E LA SOLIDARIETÀ.
L.R. 07.04.2000 n. 16, NORME GENERALI IN MATERIA DI MARCHI REGIONALI.
L.R. 03.08.2001 n. 16, NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 E ISTITUZIONE SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA PRESSO LE AZIENDE ULSS.
L.R. 29.11.2001 n. 32, AGENZIA REGIONALE SOCIO SANITARIA.

ALTRE FONTI:

Regolamenti in materia di nomine e designazioni di competenza regionale:
Regolamento regionale 29/12/2000 n. 1, art. 3, co. 2., "Commissione regionale per la tassidermia".
Statuti e Regolamenti interni in materia di nomine e designazioni di competenza degli enti e agenzie regionali.
Statuti Società partecipate da Regione del Veneto.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Designazione e nomina di rappresentanti in commissioni, enti, istituti, uffici**.** (Art. 65 D.Lgs 196/03)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |X|
acquisizione da altri soggetti esterni |X|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare: |_|

Comunicazione |X|
Per le nomine di competenza della Giunta viene inviata comunicazione al Consiglio Regionale per l'espressione del parere e per l'attivazione delle procedure di competenza, secondo quanto previsto dalle leggi regionali in materia di nomine e designazioni di competenza regionale.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Trattamento finalizzato alla designazione e nomina, da parte della regione, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti controllati e vigilati dalla regione, di rappresentanti in commissioni, enti, uffici, ecc., compresa la eventuale gestione delle relative indennità (applicazione di disposizioni in materia di tributi, deduzioni e detrazioni d'imposta).

I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi, anche previa richiesta dell'Amministrazione, anche con riferimento all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000.

1. **Fase di presentazione delle candidature**

Nella fase di presentazione delle candidature l'interessato dichiara l'insussistenza di situazioni di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici ovvero di condanne con sentenze irrevocabili a pene detentive o reclusioni a seguito di particolari reati.

I dati giudiziari sono acquisiti dalla Procura della Repubblica e dal Tribunale in sede di controllo della veridicità delle dichiarazioni dei nominandi circa l'assenza di condanne e carichi pendenti.
Tali dichiarazioni entrano a far parte del fascicolo cartaceo relativo all'intero procedimento di nomina.

I dati sensibili relativi all'origine razziale ed etnica sono trattati, ove previsto da specifica normativa, per assicurare la rappresentanza di soggetti appartenenti a particolari gruppi di popolazione (minoranze etniche, immigrati, ecc.).

Il curriculum, che il candidato invia all'ente, può contenere altri dati sensibili (ad esempio le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, le opinioni politiche, etc.). Tali informazioni non sono "necessarie" per il perseguimento delle finalità del trattamento (procedimento nomine) e pertanto non possono essere utilizzate in alcun modo dal titolare, ma soltanto conservate, in quanto inviate spontaneamente dall'interessato.

2. Fase successiva alla nomina o designazione

Nella fase successiva alla nomina, fra gli adempimenti previsti, il nominato certifica/dichiara l'appartenenza a società, enti o associazioni di qualsiasi genere oppure quando tale appartenenza o vincolo associativo possa determinare un conflitto di interesse con l'incarico assunto. Tali dichiarazioni possono essere integrate con riferimento alle appartenenze poste in essere successivamente al momento della nomina. Inoltre dichiara l'assenza di cause ostative a ricoprire l'incarico.

Se richiesto dalla normativa, l'Amministrazione verifica la veridicità delle dichiarazioni, acquisendo il certificato del casellario giudiziario ed il certificato di carichi pendenti.

L'Amministrazione verifica, altresì la rimozione di eventuali cause di incompatibilità con l'incarico assunto.
Il nominato provvede inoltre a trasmettere copia della più recente dichiarazione dei redditi e della situazione patrimoniale, da aggiornare annualmente per tutto il periodo della carica

Per i nominati le dichiarazioni riferite alla gestione economico, fiscale e previdenziale delle indennità vengono acquisite dagli uffici competenti. Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell'imposizione si possono desumere dati sensibili, visto che coinvolgono la situazione familiare.

3. Procedimento di decadenza o revoca

Comunicazione dei dati sensibili solo nel caso di trasmissione all'Organo consiliare (o assembleare) competente per attivazione del procedimento per la dichiarazione di decadenza o di revoca previsto dalla normativa.

4. Procedimento di nomina o designazione in via sostitutiva

Qualora il Consiglio non proceda alla nomina o designazione nei termini previsti dalla normativa, la competenza è trasferita all'organo deputato in sede di esercizio dei poteri sostitutivi.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

INSTAURAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE INSERITO A VARIO TITOLO PRESSO L'ENTE REGIONALE, LE AZIENDE SANITARIE, GLI ENTI E LE AGENZIE REGIONALI E GLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE, compreso collocamento obbligatorio, assicurazioni integrative, procedure di conciliazione in materia di rapporto di lavoro.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Codice civile;

L. Cost. n.3 del 18 ottobre 2001 (nuovo quadro normativo competenze regionali);

Legge 132/1968 assistenza religiosa; Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del SSN;

L. 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";

Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., "Nuove norme sul procedimento amministrativo";

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., "Riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421;

Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"

Legge 27 marzo 2001, n. 97 "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche;

Legge 15 luglio 2002, n. 145 e s.m.i., "Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato";

Legge 20 maggio 1970, n. 300 "Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento";

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge – quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone Handicappate";

Legge 388/2000 (Finanziaria 2001), art. 80 – comma 2 (congedo per gravi e documentati motivi familiari);

Decreto Legge 27/08/1993, n. 324 art. 2 commi 2 – 4 (legge di conversione n. 423 del 27/10/1993;

Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro";

Legge 8 agosto 1995, n. 335 "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare";

Legge 08/08/1991, n. 274 “ Acceleramento delle procedure di liquidazione …..”, art. 13;

Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;

Decreto Legge 12/09/1983, n. 463 (convertito in legge 11/11/1983, n. 638), art. 5, recante “Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini”;

Legge 28/02/1953, n. 86 “ Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo”;

Legge 14/12/1970, n. 1088 “Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi”;

Legge 06/08/1975, n. 419 “Miglioramento della prestazioni economiche e sanitarie a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi”;

Decreto legge 463/83, art. 13, convertito in legge 638/1983;

Legge 23/12/1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” , art. 22, comma 25;

Decreto ministeriale (Ministero Sanità) 15/12/1994 “Modificazioni all’elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali e proroga della sua validità” (valido sino al 31/12/2005);

Decreto Legislativo 25/11/1996, n. 645 “Recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento”, art. 7;

Legge 08/03/2000, n.53 “ Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città” artt. 3, 11, 12, 13;

Decreto Legislativo 26/03/2001, n° 151 “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”;

Legge 31/12/1998, n. 476 “ Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a l’Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri.”;

Legge 04/05/1983, n. 184 “ Disciplina dell’adozione e dell’affidamento dei minori”;

Legge 28 marzo 2001, n. 149 “Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante….”;

Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

Decreto Legislativo 18/08/2000, n. 267, artt. 77-87

Legge 14 febbraio 2003, n. 30 “Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro”;

L. 24 dicembre 1986, n. 958 (Norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata);

Legge 6 marzo 2001 n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale);

L. 8-3-1968 n. 152 Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali

L.24 maggio 1970, n°336;

L. 7 febbraio 1990, n° 19;

D.lgs. 468 del 1 dicembre 1997;

D.lgs. 26 Marzo 2001, n° 151;

D.Lgs.15/08/1991, n° 277;

Legge 14/04/1982, n° 164;

Legge n. 390 del 02 dicembre 1991 “Norme sul diritto agli studi universitari”;

D.lgs. 11 agosto 1993, n. 375 “razionalizzazione dei sistemi di accertamento dei lavoratori dell’agricoltura e dei relativi contributi” (registro delle imprese)

Altre specifiche normative di settore.

L.R. 16/08/2001 n. 20.

L.R. 07/04/1998 n.8.

L.R. 10/01/1997 n°. 1

L.R. 08/08/1997 n°. 31

L.R. 13/09/1978 n°. 52 “Legge forestale regionale“

L.R. 16/08/1984 n°. 42

L.R. 10/06/1991 n°. 12

Altre leggi regionali in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro;

ALTRE FONTI :

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali";

Decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 572 “Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino – Alto Adige in materia di proporzione negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego”.

Decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461 "Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie";

DPR 28/12/2000, n° 445 (T.U. semplificazione);

DPR 8/7/1986, n 662 “Equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti zooprofilattici sperimentali e quelle del personale del Servizio Sanitario nazionale, ai sensi dell’art. 2 della legge 7 marzo 1985, n. 97”

DPR 10/12/1997, n. 484 “Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l’accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l’accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio Sanitario nazionale”;

DPR 27/03/2001, n.220 “regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario nazionale”

Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 12/02/2004 "Pubblici dipendenti, criteri per l'infermità per servizio";

D.P.R. 30/03/1957, n. 361, art. 119, e successive modifiche *(assenze per partecipare in qualità di rappresentanti dei candidati o dei partiti o gruppi politici o dei comitati promotori dei referenda alle consultazioni elettorali)*

Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, Statuto degli Impiegati Civili dello Stato";

Decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, "Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra in attuazione della delega prevista dall'art. 1 della L. 533/81";

Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, e successive modificazioni, recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi;
Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, è stato emanato il regolamento recante la disciplina concorsuale del personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, rinviando ad un successivo provvedimento la disciplina relativa ai singoli concorsi per il personale non dirigenziale, provvedimento da adottare dopo la revisione dell'ordinamento del personale del comparto sanità;

DPR 333/00 "Regolamento di esecuzione della L. 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili;

D.M. 22/11/99 "Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L. 12 marzo 1999, n. 68, recante: «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»".

Regolamenti IPAB

Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali, circolari INPS/INPDAP, regolamenti consiliari, per i dipendenti del Comparto Regioni-Autonomie locali.

Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali, per gli addetti ai lavori di sistemazione idraulico-forestale e idraulico-agraria.

Contratti collettivi nazionali di lavoro di tutte le aree del personale dipendente del Comparto SSN.

D.M. del Tesoro 21/11/1996 n. 703 "Norme sui criteri e sui limiti delle risorse fondi pensioni";

Circolare Ministero delle Finanze n.78/E del 06/08/2001 "Disciplina tributaria della previdenza complementare, dei contratti assicurativi e del trattamento fine rapporto";

Circolare INPS n. 64 del 15/03/2001 (Legge 388/2000 congedo per gravi e documentati motivi familiari etc…);

CCNL del 01/08/2004 - DGR della Giunta Regionale – recepimento del Contratto Regionale Integrativo, del Contratto Nazionale del Lavoro 01/08/2002 per gli operai forestali.

CCNL e CIRL per addetti ai lavori di Sistemazione Idraulico-Forestale e Idraulico-agrario concertazioni con le organizzazioni sindacali.

Regolamento regionale sull'accesso all'impiego regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro dipendente di qualunque tipo, anche a tempo parziale o temporaneo e di altre forme di impiego che non comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato, compreso adempimento di specifici obblighi o svolgimento compiti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro. (Art. 112 del D.Lgs 196/03)

Contributi economici/agevolazioni al personale dipendente (art. 68 del D.Lgs 196/03)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|**X**|					
Convinzioni religiose	|**X**|	filosofiche	|_**X**|	d'altro genere	|**X**|	
Opinioni politiche	|**X**|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|**X**|
Stato di salute:	attuale |**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale	|**X**| (soltanto in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso)					
Dati giudiziari	|**X**|					

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|

Regione /Consiglio regionale

INPDAP - INPS (per erogazione e liquidazione trattamento di pensione: L 335/95; L. 152/1968),

Commissioni mediche (per visite medico-collegiali: art. 21, CCNL del 06/07/95, CCNL di comparto; l 335/95; D.P.R. 461/01; regolamenti regionali),

Comitato di verifica per le cause di servizio (nell'ambito della procedura per riconoscimento di causa di servizio/equo indennizzo ai sensi del D.P.R. 461/01),

INAIL e Autorità di P.S. (per denuncia infortunio: D.P.R. 1124/65),

Enti preposti alla vigilanza delle norme sulla sicurezza del lavoro (d.lgs. 626/94)

Strutture sanitarie competenti (per visite fiscali: art. 21, CCNL del 06/07/95, CCNL di comparto),

Enti di appartenenza dei collaboratori comandati in entrata,

Altri Enti per i dati dei collaboratori ivi trasferiti;

Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per i dati relativi ai permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (art. 50 D.Lgs. 165/01) e per i dati relativi all'attività extra-impiego (art. 53 D.Lgs. 165/01);

Soggetti pubblici e privati a cui ai sensi delle leggi regionali/provinciali viene affidato il servizio di formazione del personale, con riferimento ai corsi per particolari categorie di soggetti (ad esempio: minoranze linguistiche, categorie protette);

uffici competenti per il collocamento mirato, relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle "categorie protette;

Ufficio Territoriale del Governo su richiesta per l'accertamento del diritto a pensione di privilegio

Autorità giudiziaria (C.P. e C.P.P.)

Organizzazioni sindacali. (dati relativi ai dipendenti che hanno conferito delega o hanno fruito di permessi sindacali ai fini della gestione dei permessi e delle trattenute sindacali e dati relativi ai dipendenti nell'ambito dell'istruttoria del progetto telelavoro, che può essere riservato a particolari categorie di soggetti).

Ministero Economia e Finanze, nel caso in cui l'ente svolga funzioni di centro assistenza fiscale (ai sensi dell'art. 17 del D.M. 164/99 e nel rispetto dell'art. 12 bis del D.P.R. 600/73).

Ministero del Lavoro per l'orario di lavoro (D.lgs. 66/2003)

OO.SS. nell'ambito dell'istruttoria del progetto telelavoro.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla instaurazione e gestione del rapporto di lavoro a partire dai procedimenti concorsuali o altre procedure di selezione, nonché relativi ad altre forme di impiego che non comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato (collaborazioni coordinate e continuative, stages, tirocini, borse di studio, lavoro interinale, volontari per attività di protezione civile, obiettori di coscienza per servizio civile presso la regione/provincia autonoma, ecc.).
I dati sulle convinzioni religiose possono venire in considerazione, laddove il trattamento sia indispensabile per la concessione di permessi per festività oggetto di specifica richiesta

dell'interessato motivata per ragioni di appartenenza a determinate confessioni religiose; quelli sulle opinioni filosofiche o d'altro genere possono venire in evidenza dalla documentazione connessa allo svolgimento del servizio di leva come obiettore di coscienza; le informazioni sulla vita sessuale possono desumersi unicamente in caso di rettificazione di attribuzione di sesso; infine, alcune particolari scelte per il servizio di mensa, rispondenti a particolari dettami religiosi, potrebbero fare emergere le convinzioni religiose dell'interessato in relazione al contesto in cui sono trattate o al tipo di trattamento effettuato.
Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie, i dati idonei a rivelare le opinioni religiose riguardano anche il personale comunque incaricato di fornire assistenza religiosa agli utenti dei servizi sanitari.

I dati sullo stato di salute relativi a familiari dell'interessato possono essere trattati ai fini della concessione di benefici solo nei casi previsti dalla normativa.

I dati sono oggetto di trattamento sia in modo centralizzato, presso le strutture organizzative competenti per materia, sia presso le strutture organizzative di assegnazione, limitatamente al personale assegnato.

I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi, anche previa richiesta dell'Amministrazione, anche con riferimento all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art. 43 del d.P.R. n. 445/2000.

I dati sono registrati e conservati sia in forma cartacea che informatizzata e vengono trattati ai fini dell'applicazione dei vari istituti contrattuali e di legge.
Il trattamento ha ad oggetto ogni attività ed operazione concernenti la gestione giuridica, economica, previdenziale, fiscale e pensionistica del personale comprese le attività di formazione del personale, assicurazioni integrative, eventuale elaborazione diretta dei dati (su richiesta del dipendente) per la presentazione del modello semplificato della dichiarazione dei redditi (mod. 730), procedure di conciliazione in materia di rapporto di lavoro, agevolazioni economiche, forme di contributi/agevolazioni al personale dipendente, adempimenti in materia di igiene e sicurezza D. Lgs. 626/94, assunzione oneri di difesa, adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio),

Si comunicano i seguenti dati:
- alle Organizzazioni sindacali: cognome e nome dei dipendenti che hanno rilasciato delega, nonché di coloro che hanno fruito di permessi sindacali per la specifica organizzazione sindacale; dati relativi ai dipendenti nell'ambito dell'istruttoria del progetto telelavoro, che può essere riservato a particolari categorie di soggetti;
- agli Istituti assicurativi (INAIL), agli Enti assistenziali e previdenziali, alle strutture sanitarie competenti: stato di salute;
- alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica: rilevazione annuale permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (dati anagrafici);
- agli Uffici giudiziari: su richiesta, dati di singoli dipendenti riferiti a indagini;
- ai soggetti pubblici e privati che svolgono attività di formazione per particolari categorie di soggetti (ad esempio, minoranze linguistiche, categorie protette);
- alle Amministrazioni provinciali e al Centro regionale/provinciale per l'impiego o all'Organismo competente: dati anagrafici degli assunti per le categorie protette;
- ad altre amministrazioni o enti in relazione ai collaboratori comandati e trasferiti.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ SANZIONATORIA E DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIUDIZIARIA RIGUARDANTE L'ENTE REGIONALE, LE AZIENDE SANITARIE, GLI ENTI E LE AGENZIE REGIONALI E GLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Costituzione, art. 24;

Codice Civile;

R.D 14.04.1910, n. 639 (Approvazione del t.u. delle disposizioni di legge relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato)

L.689/1981 (Modifiche al sistema penale)

L. 990/1969 (Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti)

D.L. 69/1989 (art. 31) Convertita, con modificazioni, nella L. 154/89.

L. 154/1989 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 69, recante disposizioni urgenti in materia di imposta sul reddito delle persone fisiche e versamento di acconto delle imposte sui redditi, determinazione forfettaria del reddito e dell'IVA, nuovi termini per la prestazione delle dichiarazioni da parte di determinate categorie di contribuenti, sanatoria di irregolarità formali e di minori infrazioni, ampliamento degli imponibili e contenimento delle elusioni, nonché in materia di aliquote IVA e tasse sulle concessioni governative. Norme in materia di tasse sui contratti di borsa.

R.D.L. 19/10/1927 n. 1923 (Disposizioni per la raccolta di dati statistici sulla produzione mineralurgica e metallurgica) convertito nella L. 13/05/1928, n. 1120.

D.Lgs. 15/08/1991, n. 277 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della L. 30/07/1990, n. 212).

D.Lgs. 14/08/1996, n. 493 (Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o salute sul luogo di lavoro).

D.Lgs. 19/09/1994, n. 626 (Attuazione direttive n. 89/391/CEE, n. 89/654/CEE, n. 89/655/CEE, n. 89/656/CEE, n. 90/269/CEE, n. 90/270/CEE, n. 90/394/CEE, n. 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro).)

D.Lgs. 19/12/1994, n. 758 (Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro).

D.Lgs. 25/11/1996, n. 624 (Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee)

L. 833/1978 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D. Lgs. 229/1999, (Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale)

L. 388/2000, (Legge finanziaria 2001)

L. 443/1985 (Legge quadro sull'artigianato)

L. 46/1990

L. 122/1992

L. 84/1994

Legge 20 maggio 1970, n. 300 "Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento";

Legge 1034/1971 "Istituzione dei tribunali amministrativi" e s.i.m. (legge 205/2000)

Legge 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"

Legge 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni"

L 61/1994 di istituzione dell'ANPA (ora APAT) e delle Agenzie regionali

L. 30 aprile 1962, n. 283 (disciplina igienica della produzione e vendita delle sostanza alimentari e delle bevande alcoliche)

Legge 26 ottobre 1995, n. 447 (inquinamento acustico)

Legge 22 febbraio 2001, n. 36 (legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici)

DLgs 11 maggio1999, n. 152 (acque)

DLgs 5 febbraio1997, n.22 (rifiuti),

Legge n. 390 del 02 dicembre 1991 "Norme sul diritto agli studi universitari";

L. Cost. n.3 del 18 ottobre 2001 (nuovo quadro normativo competenze regionali);

L. 8.11.2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

D.Lgs. 4.5.2001, n. 207 (IPAB)

Statuto della regione del Veneto.

D.Lgs. 422/1997
L.R. 07/04/1998 n.8
L.R. 30/10/1998 n. 25;
R.D. 30/03/1942 n. 327;
DPR 28/06/1949 n.631 ;
DPR 15/02/1952 n. 328;
L.R. 28/10/1977 n.10;
L.R. 30/12/1993 n. 63;
R.D. 25/07/1904 n. 523;

R.D. 11/12/1933 n. 1775 ;
L.575/1965;
L.R. 31/10/1980 n. 88 ;
L.R. 08/01/1991 n. 1;

R.D.L. 3267/1923 – Riordinamento e riforma della legislazione in materia di boschi e di terreni montani
R.D.L. 1126/1926 – Approvazione del regolamento per l'applicazione del RDL 3267/1923
Legge 950/1967 – Sanzioni per i trasgressori delle norme di polizia forestale
Legge 349/1986, art 18 - Istituzione del Ministero dell'ambiente e norme in materia di danno ambientale
Legge 353/2000 – Legge quadro in materia di incendi boschivi
Decreto Legislativo 227/2001 - Orientamento e modernizzazione del settore forestale
Decreto Legislativo 386/2003 – Attuazione della direttiva 199/105/CE relativa alla commercializzazione del materiale forestale di moltiplicazione
Decreto Legislativo 42/2004 – Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio
L.R. 53/1974 – Norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora
L.R. 52/1978 – Legge forestale regionale
L.R. 30/1988 – Disciplina della raccolta, coltivazione e commercializzazione dei tartufi
L.R. 15/1990, art. 2 - Modificazioni della l.r. 53/1974 norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora e disciplina della raccolta dei funghi
L.R. 14/1992 – Disciplina della viabilità silvo-pastorale
L.R. 23/1996 – Disciplina della raccolta e commercializzazione dei funghi epigei freschi e coltivati

L.26 novembre 1992,n.468 (Misure urgenti nel settore lattiero caseario);
D.P.R. n. n. 569 in data 23 dicembre 1993 (reg. di esecuzione della L. n.468/92);
Legge 23icembre 1986 (Misure urgenti in materia di controlli di aiuti comunitari alla produzione dell' olio d' oliva";
D.Lgs. n. 223 del 14/05/2001 (norme sanzionatorie nel settore olivicolo);

Legge Regionale 4 aprile 2003 n. 9 (incarico ai dirigenti delle competenti Direzioni alla firma delle Ordinanze ingiunzione già di competenza del Presidente della Giunta Regionale)

ALTRE FONTI:

D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (T.U. Semplificazione)

D.P.R. 19/03/1956, n. 303 (Norme generali per l'igiene del lavoro).

D.P.R. 9/04/1959, n. 128 (Norme di polizia delle miniere e delle cave.

D.P.R. 1199/1971 (Ricorsi amministrativi)

D.P.R. 21 settembre 1994 n. 698 (riordinamento procedimenti riconoscimento minorazioni civili e concessione benefici economici)
DPR. 24 maggio 1988, n. 203 (aria)

D.M. n. 25 ottobre 1995 forme di garanzia surrogatorie in luogo del prelievo sul latte di vacca;
Reg. (CEE) n. 536 del 9 marzo 1993 modalità del prelievo di latte di vacca;
Reg (CEE) n. 2366/1998 della commissione del 22 dicembre 1998 relativo alle modalità d' applicazione del regime di aiuto alla produzione di olio d' oliva campagne 1998/2004:

Deliberazioni G.R. e C.R.; regolamenti regionali;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività sanzionatorie e di tutela. Esercizio del diritto alla difesa in sede amministrativa e/o giudiziaria (Art.71);

Attività di controllo e ispettive. (Art. 67)

Applicazione della disciplina in materia di elettorato attivo e passivo e di esercizio del mandato degli organi rappresentativi: compiti concernenti l'accertamento delle cause di ineleggibilità, incompatibilità o di decadenza, o di rimozione o sospensione da cariche pubbliche, ovvero di sospensione o di scioglimento degli organi (art. 65, comma 2, lettera c)

Attività dirette all'accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile; esame dei ricorsi amministrativi; comparire in giudizio o partecipare alle procedure di arbitrato o di conciliazione nei casi previsti dalla legge o dai contratti collettivi di lavoro(art. 112, comma 2, lettere g) e h))

Attività di polizia amministrativa con particolare riferimento ai controlli in materia di ambiente, tutela delle risorse idriche e difesa del suolo (art. 73, comma 2, lettera f).

Attività di polizia giudiziaria con particolare riferimento alle ispezioni in materia ambientale (L 61/94 art. 2 bis e LRT 66/95 art. 24)

Attività degli uffici per la relazione con il pubblico (art. 73, comma 2, lett. g))

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |**X**| d'altro genere |**X**|

Opinioni politiche |**X**|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|

Strutture sanitarie, CCIAA Enti previdenziali (Inail, Inps, Inpdap) , Direzione Regionale del Lavoro *(in relazione ai ricorsi amministrativi alla Commissione regionale per l'artigianto)*
Autorità giudiziaria, Forze di polizia.
Società assicuratrici (per la valutazione e la copertura economica degli indennizzi per la responsabilità civile verso terzi);
Incaricati di indagini difensive proprie e altrui, società di riscossione tributi/sanzioni, consulenti della controparte (per le finalità di corrispondenza sia in fase pregiudiziale, sia in corso di causa, per la gestione dei sinistri causati direttamente o indirettamente a terzi);
Amministrazioni coinvolte nel caso in cui venga presentato il ricorso straordinario al Capo dello Stato (per la relativa trattazione, ai sensi della legge n. 1199/1971)
Da parte delle ARPA alla Regione e alle Province, (*limitatamente agli esiti delle attività di controllo e di ispezione in campo ambientale (sanzioni amministrative, comunicazioni di notizie di reato) riferibili a persone giuridiche (aziende) operanti nel territorio regionale, in attuazione delle leggi regionali di costituzione delle ARPA).*

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

La scheda riguarda i trattamenti effettuati dalla regione, dalle aziende sanitarie, dagli enti e agenzie regionali e dagli altri enti vigilati e controllati dalla regione.

I dati sensibili e giudiziari riguardano ogni fattispecie che possa dare luogo ad un contenzioso ed il loro trattamento può avvenire nell'ambito dell'intero procedimento di gestione dei contenziosi (in tutte le fasi e gradi di giudizio e nelle ipotesi in cui l'ente sia in veste di attore o convenuto, e comunque in tutti i casi in cui l'ente sia a vario titolo coinvolto) e nell'ambito di procedure non formalizzate in un contenzioso vero e proprio.

I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi, anche previa richiesta dell'Amministrazione, anche con riferimento all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art. 43 del d.P.R. n. 445/2000.

Il trattamento comprende la raccolta dei dati da parte dei soggetti del procedimento, il loro utilizzo, l'eventuale elaborazione ai fini istruttori nell'iter procedurale (i dati possono essere oggetto di memorie, ricorsi o controricorsi, corrispondenza fra uffici, organi giudiziari, cancellerie, avvocati di

parte, altri soggetti del procedimento legale, ecc.) e la conclusiva archiviazione nell'archivio cartaceo dei fascicoli processuali e nella corrispondente banca dati su supporto informatico.

Il trattamento può comportare la comunicazione di dati personali a istituti di credito e società incaricate della riscossione delle sanzioni, nel caso questi non siano nominati responsabili del trattamento dei dati , ma si configurino come titolari autonomi.

Si individuano le seguenti tipologie:

1) Gestione reclami, ricorsi, segnalazioni, esposti da parte di cittadini, anche tramite Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche in relazione a problemi in ambito ambientale, sanitario (compreso: gestione ricorsi per rimborso assistenza sanitaria indiretta; gestione delle diffide rivolte all'Assessorato Sanità ai sensi del D.P.R. 698/94 per fissare la data della visita da parte delle commissioni sanitarie di accertamento invalidità delle Aziende USL; gestione dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica presentati alla Commissione Regionale d'Appello, presso l'assessorato alla Sanità ai sensi del D.M. 18.02.1982), agli interventi in materia di diritto allo studio universitario, nonché alla gestione dei ricorsi amministrativi alla Commissione Regionale per l'Artigianato (CRA) su provvedimenti amministrativi delle Commissioni Provinciali Artigianato in materia di iscrizione, modificazione, cancellazione da albo artigiani per motivi che comportano l'uso di dati sensibili e giudiziari, con conseguenze previdenziali.
   Gli esposti possono riguardare dati di qualsiasi tipo.
2) Gestione cause: Redazione degli atti difensivi da parte delle strutture competenti per la tutela dell'ente in giudizio, col supporto di documentazione acquisita dagli uffici dell'ente; registrazione dati relativi ai ricorrenti e all'andamento delle cause, acquisiti direttamente e attraverso i contatti con le cancellerie. Questa attività comporta la comunicazione di dati personali ad avvocati e consulenti tecnici incaricati dall'autorità giudiziaria, nonché a incaricati di indagini difensive proprie e altrui e consulenti della controparte.
3) Recupero crediti: Richieste di rimborso delle competenze che l'ente ha corrisposto ai dipendenti che sono assenti dal servizio a causa di terzi. Le richieste di rimborso vengono inoltrate alle assicurazioni dei terzi o direttamente ai soggetti che con il loro comportamento hanno causato l'assenza dal servizio al dipendente. Per questa attività l'ufficio si avvale di un archivio di registrazione e aggiornamento dati e di documenti, ivi inclusi certificati medici, acquisiti dai dipendenti medesimi e da altri uffici.
4) Recupero di crediti maturati dall'ente a fronte di prestazioni eseguite a favore di terzi.
5) Applicazione delle sanzioni amministrative derivanti da reato ex lege 689/81: Ai fini del presente regolamento si considerano soltanto le sanzioni amministrative dipendenti da reato, che implicano il trattamento di dati giudiziari. I processi verbali relativi a sanzioni amministrative sono trasmessi alla Regione (o all'agenzia/ente regionale o ente vigilato/controllato) da parte degli organi preposti all'accertamento (AUSL, CFS, ARPA, ecc.) o possono essere redatti nell'ambito della Regione da funzionari amministrativi e da soggetti che operano in qualità di ufficiali di polizia giudiziaria (Corpo Forestale, tecnici preposti a compiti di polizia mineraria). Gli interessati possono far pervenire scritti difensivi e possono chiedere di essere ascoltati. Se l'accertamento è fondato viene emessa l'ordinanza con la quale viene ingiunto al trasgressore il pagamento, in caso contrario viene emessa ordinanza motivata di archiviazione, di tale provvedimento viene data comunicazione all'organo verbalizzante. Avverso l'ordinanza ingiuntiva gli interessati possono proporre ricorso al Giudice.
   Con riferimento alle attività delle ARPA, gli esiti delle attività di controllo e ispezione in campo ambientale riferibili a persone giuridiche (aziende) operanti nel territorio regionale, dopo la chiusura del procedimento, in attuazione delle leggi regionali di costituzione delle ARPA, sono

comunicati alla Regione e alla Provincia per essere utilizzate come supporto conoscitivo nell'esercizio delle funzioni amministrative loro attribuite in campo ambientale e sanitario.

6) Gestione diffide, verbali di accertamento infrazioni e di contravvenzioni, ricorsi, denunce all'autorità giudiziaria nonché notizie di reato comunicate da quest'ultima, in riferimento alle competenze di polizia mineraria.

7) Patrocinio legale per amministratori e dipendenti :
Il trattamento dei dati è finalizzato alla tutela di diritti in occasione di procedimenti di responsabilità civile o penale nei confronti di dipendenti o amministratori per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio o del mandato.
Sono previste due fattispecie procedurali:
- il dipendente/ amministratore informa che nei suoi confronti si è instaurato un procedimento giudiziario e chiede che gli venga messa a disposizione l'assistenza legale. In questa fattispecie deposita i provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- il dipendente/ amministratore non chiede l'assistenza legale, ma si difende con un proprio difensore di fiducia. Una volta assolto chiede che gli vengano rimborsate le spese legali. In questa fattispecie deposita la sentenza.

La richiesta viene inviata all'amministrazione che ne dispone il patrocinio.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)*

Scheda n° 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

A. ANAGRAFE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE E DI CARICHE DIRETTIVE
B. GESTIONE ECONOMICA, FISCALE E PREVIDENZIALE DELLE INDENNITA', DEGLI ASSEGNI VITALIZI E DELLE REVERSIBILITA' DEI CONSIGLIERI, EX CONSIGLIERI E ASSESSORI REGIONALI /PROVINCIALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
Legge 5 luglio 1982, n. 441 "Disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di titolari di cariche elettive e di cariche direttive di alcuni enti" e s.m.i.;

Decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 "Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 39, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in materia di contribuzione figurativa e di copertura assicurativa per periodi non coperti da contribuzione" e s.m.i.;

Legge 25 luglio 1952 n. 949 "Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e incremento dell'occupazione – contributi in conto interesse e in conto canoni relativi agli investimenti per lo sviluppo e l'ammodernamento delle imprese artigiane" s.m.i.

L.R. 31.12.1987 n. 67
L.R. 06.09.1993 n. 48
L.R. 23.12.1994 n. 70
L.R. 18.04.1995 n. 31
L.R. 16.01.1996 n. 1
L.R. 07.04.2000 n. 16

ALTRE FONTI:
Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 "Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR)";

Regolamento interno, consiliare o dell'Ufficio di Presidenza.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi (Art. 65)

Materia tributaria e doganale (Art. 66)
Benefici economici ed abilitazioni (art. 67)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|**X**|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|**X**|
Opinioni politiche	|**X**|				

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare |_|
- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Comunicazione al Ministero dell'interno dei dati relativi all'anagrafe degli amministratori regionali e provinciali.
Base normativa: art. 76 D.Lgs. 18/08/2000, n. 267.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Il trattamento è finalizzato all'applicazione di disposizioni in materia di tributi, deduzioni e detrazioni d'imposta ed al riconoscimento di benefici connessi all'invalidità civile, nonché alla gestione della documentazione inerente la situazione patrimoniale dei Consiglieri, degli Assessori e dei titolari di cariche direttive.

Per i titolari di cariche – Consiglieri e Assessori - e/o di cariche direttive la dichiarazione riferita alla situazione patrimoniale viene acquisita dagli uffici competenti. Da elementi contenuti nella dichiarazione integrale dei redditi si possono desumere dati sensibili, come per esempio dai seguenti dati riguardanti:
i vari codici di identificazione che contraddistinguono gli oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta spettante per

“erogazioni liberali in denaro a favore dei movimenti e partiti politici”,
“erogazioni liberali in denaro a favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS), delle iniziative umanitarie, religiose, o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati ed enti individuati con decreto del presidente del consiglio dei mInistri nei paesi non appartenenti all’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE)”,
“i contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all’art. 1 della L. 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, ovvero, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie”,
“le spese sostenute per i servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordomuti ai sensi della L. 26 maggio 1970, n. 381”,
“erogazioni liberali in denaro a favore delle istituzioni religiose” specificate nelle istruzioni per la compilazione delle dichiarazioni dei redditi,
“spese mediche e di assistenza specifica dei portatori di handicap”.

Per i Consiglieri, ex Consiglieri e Assessori le dichiarazioni riferite alla gestione economico, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità vengono acquisite dagli uffici competenti. Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell’imposizione si possono desumere dati sensibili, visto che coinvolgono la situazione familiare.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali)*

Scheda n° 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSICURAZIONE RISCHI DI MORTE, INVALIDITÀ PERMANENTE E TEMPORANEA, DIPENDENTI DA INFORTUNIO O INFERMITÀ, E ASSICURAZIONE INVALIDITÀ DEI CONSIGLIERI E ASSESSORI REGIONALI E DEI CONSIGLIERI DEGLI ENTI STRUMENTALI IN CARICA

FONTI NORMATIVE:

L.R. 10/06/1991 n°. 12 – art. 107

Legge regionale in materia di copertura assicurativa cumulativa dei Consiglieri regionali in carica;
Legge regionale in materia di indennità agli Assessori della Giunta regionale non Consiglieri regionali.

ALTRE FONTI:

Art. 2 DPR 30/6/1965 n. 1124 (dipendenti regionali)

Decreti del Ministro della Salute.
D.G.R. n. 2535 del 08/08/2003.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Benefici economici ed abilitazioni (art. 68).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					|_|
Stato di salute: attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato	| _|
Vita sessuale	|_|				

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |X|
acquisizione da altri soggetti esterni |X|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare |_|
- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|
Compagnia assicurativa

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Il trattamento è finalizzato alla stipulazione di contratti di assicurazione e all'adempimento dei relativi obblighi.

L'amministrazione funge normalmente solo da tramite fra il Consigliere, l'Assessore regionale, il Consigliere dell'Ente strumentale e la Compagnia Assicurativa. I dati concernenti l'anamnesi vengono acquisiti su moduli cartacei presso gli assicurati e trasmessi alla compagnia assicurativa.

Qualora si verifichi uno degli eventi il cui rischio è coperto dalla polizza assicurativa, stipulata dall'Amministrazione regionale ai sensi della normativa vigente in materia, gli assicurati possono spedire all'Amministrazione i certificati sanitari necessari per la denuncia. L'Amministrazione li trasmette all'Assicurazione tramite comunicazione protocollata.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ ISPETTIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale)

L. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

L. 405/1975 (Istituzione dei consultori familiari)

D.lgs. 16.04.1994, n. 297 "Testo Unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione relative alle scuole di ogni ordine e grado"

Statuto della Regione del Veneto

L.R. 18/12/1993 n. 53 "Disciplina dell'attività di vigilanza e di controllo sugli enti amministrativi regionali";

L.R. 14/09/1994 n. 55;
L.R. 14/09/1994 n. 56 ;
L.R. 07/04/1998, n. 8 "Norme per l'Attuazione del Diritto allo Studio Universitario" e s.m.i.
L.R. 04/04/2003 n. 5;

ALTRE FONTI:
Regolamento regionale 21/08/2003 n.1;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di controllo e ispettive (Art. 67).

Ai sensi dell'art. 2, c.2-sexies del d.lgs. 502/92 la Regione Veneto ha disciplinato l'esercizio delle modalità di vigilanza e controllo sulle Unità Sanitarie Locali e sulle Aziende Ospedaliere attraverso l'adozione della L. R. 4 aprile 2003, n. 5; l'art. 3-ter dello stesso provvedimento legislativo delegato sopra menzionato, prevede che il Collegio sindacale delle Aziende Sanitarie riferisca alla Regione, in particolare alla struttura ispettiva regionale come ha previsto il legislatore regionale veneto, i risultati dell'attività di monitoraggio posta in essere in osservanza dei compiti riconosciuti in capo a tale organo di controllo interno. L'art. 3 della L.R. 4 aprile 2003, n. 5 e l'art. 13 del Regolamento regionale 21 agosto 2003, n. 1 dispongono nel senso di prevedere la possibilità per l'Autorità giudiziaria e la Guardia di Finanza di avvalersi della struttura ispettiva regionale nello svolgimento della propria attività previa apposita convenzione.
Ciò posto, la struttura deputata allo svolgimento di una continua attività ispettiva e di controllo sulle Aziende sanitarie è stata ravvisata nella Direzione Attività Ispettiva e vigilanza socio-sanitaria che pone in essere un'attività di rilevante interesse pubblico come previsto dall'art. 65, c. 4, lett. b) del d.lgs. 196/03.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |**X**| d'altro genere |**X**|

Opinioni politiche |**X**|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| dati relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|

L'esito delle istruttorie realizzate sulla base della delega resa da parte della Procura Regionale della Corte dei Conti di cui alla convenzione conclusa con la Regione Veneto in data 20.09.04 - D.G.R. n. 2143 del 16.07.04, sono comunicate direttamente alla stessa magistratura contabile in conformità all'art. 3, c. 7 della L.R. 4 aprile 2003, n. 5 e all'art. 13 del Regolamento regionale 21 agosto 2003, n. 1;

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'attività ispettiva concerne la verifica della legittimità, del buon andamento, dell'imparzialità dell'attività amministrativa, nonché della rispondenza di detta attività a requisiti di razionalità, economicità, efficienza ed efficacia per le quali sono, comunque, attribuite dalla legge a soggetti pubblici funzioni di controllo, di riscontro ed ispettive nei confronti di altri soggetti; nonché l'accertamento, nei limiti delle finalità istituzionali, con riferimento a dati sensibili e giudiziari relativi ad esposti e petizioni, ovvero ad atti di controllo o di sindacato ispettivo di cui all'articolo 65, comma 4.

Il trattamento ha per oggetto le attività di vigilanza sugli enti dipendenti e strumentali della Regione, nonché altre attività ispettive svolte dalla Regione, dagli enti strumentali regionali e dagli enti vigilati dalla Regione, connesse allo svolgimento di funzioni istituzionali e non indicate nelle specifiche schede del Regolamento, alle quali si rinvia per quanto riguarda la normativa di riferimento.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ IN MATERIA DI TRIBUTI REGIONALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 281/70 (Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario);

D.Lgs. 398/90 (Istituzione e disciplina dell'addizionale regionale all'imposta erariale di trascrizione di cui alla legge 23 dicembre 1977, n. 952, e successive modificazioni e integrazioni, dell'addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas metano e per le utenze esenti, di un'imposta sostitutiva dell'addizionale, e previsione della facoltà delle regioni a statuto ordinario di istituire un'imposta regionale sulla benzina per autotrazione);

D.Lgs. 504/92, art. 23 (Riordino della finanza degli enti territoriali, a norma dell'articolo 4 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

D.L. 331/93 (Armonizzazione delle disposizioni in materia di imposte sugli oli minerali, sull'alcole, sulle bevande alcoliche, sui tabacchi lavorati e in materia di IVA con quelle recate da direttive CEE e modificazioni conseguenti a detta armonizzazione, nonché disposizioni concernenti la disciplina dei centri autorizzati di assistenza fiscale, le procedure dei rimborsi di imposta, l'esclusione dall'ILOR dei redditi di impresa fino all'ammontare corrispondente al contributo diretto lavorativo, l'istituzione per il 1993 di un'imposta erariale straordinaria su taluni beni ed altre disposizioni tributarie);

D.Lgs. 504/95 (Testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative);

L. 549/95 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);

L. 449/97 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);

D.Lgs. 446/97 (Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali).

D.Lgs. 471/1997 (Riforma delle sanzioni tributarie non penali in materia di imposte dirette, di imposta sul valore aggiunto e di riscossione dei tributi, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662.)

D.Lgs. 472/1997 (Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie, a norma dell'articolo 3, comma 133, della L. 23 dicembre 1996, n. 662.)

D.Lgs. 473/1997 (Revisione delle sanzioni amministrative in materia di tributi sugli affari, sulla produzione e sui consumi, nonché di altri tributi indiretti, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662.)

D.Lgs. 76/2000 (Princìpi fondamentali e norme di coordinamento in materia di bilancio e di contabilità delle regioni, in attuazione dell'articolo 1, comma 4, della L. 25 giugno 1999, n. 208.)

L. 212/2000 (Disposizioni in materia di statuto dei diritti del contribuente.)

L. 109/1994

L. 413/1991

D.L. 47/92 (Disposizioni concernenti l'estinzione di crediti di imposta e la soppressione della ritenuta sugli interessi, premi ed altri frutti derivanti da depositi e conti correnti interbancari, agevolazioni tributarie per incentivare l'abbattimento delle emissioni inquinanti in atmosfera, nonché norme sulla gestione del gioco del lotto);

D.Lgs. 504/95 (Testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative);

L. 281/70 (Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario);

L.R. 07/11/2003 n. 27

ALTRE FONTI:
D.P.R. 605/1973 (Disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti)

D.M. 418/98 (Regolamento recante norme per il trasferimento alle regioni ordinarie delle funzioni in materia di riscossione, accertamento, recupero, rimborsi e contenzioso relative alle tasse automobilistiche non erariali).
D.P.R. 554/1999 e s.m.i.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività dirette all'applicazione delle disposizioni in materia di tributi, in relazione ai contribuenti, ai sostituti e ai responsabili di imposta, nonché in materia di deduzioni e detrazioni. Attività, in materia di imposte, dirette alla prevenzione e repressione delle violazioni degli obblighi e alla adozione dei provvedimenti previsti da leggi, regolamenti o attuazione della normativa comunitaria, nonché al controllo e alla esecuzione forzata dell'esatto adempimento di tali obblighi, alla effettuazione dei rimborsi, alla destinazione di quote di imposta. (Art.66)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|					
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|	
Opinioni politiche	|_|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute: attuale	**|X|**	pregresso	**|X|**	dati relativi a familiari dell'interessato		**|X|**
Vita sessuale	|_|					

Dati giudiziari **|X|**

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato **|X|**

manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

archivi amministrativi

- di altro titolare |_|

Comunicazione | _|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla gestione del rapporto tributario. I dati sono oggetto di trattamento centralizzato da parte della struttura competente per materia. Provengono all'Amministrazione regionale da parte degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi (Agenzia delle Entrate (D.Lgs. 446/97); Infocamere (Camere di Commercio), per i dati giudiziari; ASL, Ospedali Militari, INAIL, per i dati sanitari), anche previa richiesta dell'Amministrazione in fase di controllo delle dichiarazioni rese dai contribuenti ai sensi del D.P.R. 445/00 ed in fase di concessione di agevolazioni fiscali.
Sono registrati e conservati sia in forma cartacea che informatizzata e sono trattati ai fini degli adempimenti d'ufficio a carattere tributario previsti dalla legge.

Per quanto riguarda tutti i tributi regionali, i dati giudiziari trattati sono attinenti a procedure concorsuali aperte nei confronti del contribuente (es.: fallimento) che possano incidere sulla riscossione.

I dati relativi allo stato di salute (autocertificazioni relative allo stato di invalidità, verbali e certificati rilasciati dalle Commissioni competenti al riconoscimento dell'invalidità) vengono utilizzati per l'esenzione al pagamento del bollo auto da parte degli invalidi e vengono trattati da ACI per conto della regione (o altra modalità secondo la normativa regionale).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONCESSIONI, AUTORIZZAZIONI, ISCRIZIONI, AGEVOLAZIONI, FINANZIAMENTI ED ALTRI BENEFICI A PERSONE FISICHE E GIURIDICHE E ORGANIZZAZIONI SOCIALI, DA PARTE DELLA REGIONE, DEGLI ENTI E AGENZIE REGIONALI, DEGLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

D.lgs 112/98 (trasferimento di funzioni);

Concessione beni demaniali e autorizzazioni ambientali

Art.11 L.281/70 (beni di demanio e patrimonio regionale);

R.D. 523/1904;

R. D. 1775/1933 (Testo Unico sulle Acque);

R.D. 1443/27 (cave e torbiere);

D.lgs 143/97 (foreste);

L. 323/00 (acque termali);

D.Lgs. 22/97 (attuazione direttive CEE su imballaggi e rifiuti di imballaggi);

D. Lgs 59/2005 (IPPC), artt. 16 e 17

D. Lgs. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio)

Interventi di promozione economica:

Legge n. 83/1989 (Interventi di sostegno per i consorzi tra piccole e medie imprese industriali, commerciali ed artigiane);

Legge 215/1992 (Azioni positive per l'imprenditoria femminile);

Legge 140/1997 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 marzo 1997, n. 79, recante misure urgenti per il riequilibrio della finanza pubblica -: Misure fiscali a sostegno dell'innovazione nelle imprese industriali);

Legge 598/1994 (investimenti per l'innovazione tecnologica e la tutela ambientale);

Legge 1329/1965 (Provvedimenti per l'acquisto di nuove macchine utensili);

Legge 266/97 (Interventi urgenti per l'economia - incentivi alle imprese);

Legge 1068/64, (Istituzione presso la Cassa per il credito alle imprese artigiane di un Fondo centrale di garanzia e modifiche al capo VI della L. 25 luglio 1952, n. 949, recante provvedimenti per lo

sviluppo dell'economia e l'incremento della occupazione - interventi di garanzia per operazioni di finanziamento a medio e lungo termine);

Legge 949/52 (Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e incremento dell'occupazione - contributi in conto interesse e in conto canoni relativi agli investimenti per lo sviluppo e l'ammodernamento delle imprese artigiane);

Legge 449/97 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);

Legge 488/92 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 22 ottobre 1992, n. 415 , recante modifiche alla legge 1° marzo 1986, n. 64 , in tema di disciplina organica dell'intervento straordinario nel Mezzogiorno e norme per l'agevolazione delle attività produttive - agevolazioni a favore di investimenti in aree depresse);

Legge 317/91, art. 21.

D. Lgs. 227/2001 (Orientamento e modernizzazione del settore forestale, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57), in particolare art. 4.

D.Lgs. 31-03-1998, n. 123 Disposizioni per la razionalizzazione degli interventi di sostegno pubblico alle imprese, a norma dell'articolo 4, comma 4, lettera c), della L. 15 marzo 1997, n. 59.

Regolamento CE 1260/99 del Consiglio (disposizioni generali sui fondi strutturali)

Regolamento CE 438/01 della Commissione (modalità di applicazione del Reg. 1260/99 per quanto riguarda i sistemi di gestione e di controllo dei contributi concessi nell'ambito dei fondi strutturali)

L.R. 28/01/2000 n. 5;

Interventi in materia di promozione dell'occupazione

Legge 24 giugno 1997, n. 196 "Norme in materia di promozione dell'occupazione"

Legge 19 luglio 1997, n. 236 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 20 maggio 1993, n. 148, recante interventi urgenti a sostegno dell'occupazione" (art. 9, comma 3)

Legge 8 marzo 2000, n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"(art. 6)

Legge 14 febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";

Legge 28 marzo 2003, n. 53 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale"

Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276 "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro di cui alla L. 14.02.2003, n. 30"

L.R. 30/01/1990, n. 10 "Ordinamento del sistema della formazione professionale e organizzazione delle politiche regionali del lavoro" (art. 23 e 24).

L. 845/1978.

L. 390/1991;

L.R. 07/04/1998 n. 8 ;

L.R. 27/11/1991 n. 29;

L.R. 19/01/2001, n.1 "Interventi a favore delle famiglie degli alunni delle Scuole statali e paritarie": i contributi regionali (buoni-scuola) vengono erogati a singoli cittadini;

L.R. 25/02/2005 n. 9 (art.30) "Legge Finanziaria Regionale per l'esercizio 2005": i contributi regionali vengono erogati a singoli cittadini per spese di trasporto scolastico.

interventi di aiuti e di promozione nel settore agricolo:

D. Lgs. 173/1998 (Disposizioni in materia di contenimento dei costi di produzione e per il rafforzamento strutturale delle imprese agricole, a norma dell'articolo 55, commi 14 e 15, della L. 27 dicembre 1997, n. 449);

Regolamento CE 1257/99 del Consiglio (sostegno allo sviluppo rurale FEAOG);

D. Lgs. 27 maggio 1999, n. 165 "Soppressione dell'AIMA e istituzione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59", modificato del D. Lgs. 15.06.2000, n. 188

Regolamento CE 1663/95 della Commissione (modalità d'applicazione del regolamento (CEE) n. 729/70 per quanto riguarda la procedura di liquidazione dei conti FEAOG, sezione garanzia)

Regolamento CE 1257/99 del Consiglio (Piano di Sviluppo Rurale 2000-2006) misura g – Miglioramento delle condizioni di trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli.

Reg. (CE) n. 1782/2003 del 29 settembre 2003 che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori e che modifica i regolamenti (CEE) n. 2019/1992, (CE) n. 1452/2001, (CE) n. 1453/1999, (CE) 1454/2001, (CE) n. 1868/1994, (CE) n. 1251/1999, (CE) n. 1254/1999, (CE) n. 1673/2000, (CEE) n. 2358/1971, (CE) n. 2529/2001

Reg. (CE) n. 2237/2003 del 22 dicembre 2003 recante modalità di applicazione di taluni regimi di sostegno di cui al titolo IV del regolamento (CE) 1782/2003 del Consiglio, che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno degli agricoltori;

Reg. (CE) n. 795/2004 del 21 aprile 2004 recante modalità di applicazione del regime di pagamento unico di cui al regolamento (CE) n. 1782/2003 del Consiglio che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori

Reg. (CE) n. 796/2004 del 21 aprile 2004 recante modalità di applicazione della condizionalità, della modulazione e del sistema integrato di gestione e controllo di cui al Reg.(CE) 1782/2003 del Consiglio che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e che istituisce taluni regimi di sostegno degli agricoltori

Reg. (CE) n. 1698/2005 del Consiglio del 20 settembre 2005 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale. (FEASR).

Normativa antimafia, accertamento requisiti morali

L. 575/65

D.Lgs. n. 490/1994

L. 287/1991 Aggiornamento della normativa sull'insediamento e sull'attività dei pubblici esercizi

L. 39/1989 Modifiche ed integrazioni alla legge 21 marzo 1958 n. 253, concernente la disciplina della professione di mediatore

L. 204/1985 Disciplina dell'attività di agente e rappresentante di commercio

R.D.L.. 2523/1936 Norme per la disciplina delle agenzie di viaggio e turismo

D.P.R. 630/1955 Decentramento dei servizi del commissariato per il turismo

L. 8/1974 Istituzione dell'albo nazionale degli autotrasportatori di cose per conto terzi, disciplina degli autotrasporti di cose e istituzione di un sistema di tariffe a forcella per i trasporti di merci su strada

D.Lgs. 395/2000 Attuazione della direttiva del consiglio dell'Unione europea n. 98/76/CE del 1° ottobre 1998, modificativa della direttiva n. 96/26/CE del 29 aprile 1996 riguardante l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e di viaggiatori

Regolamento CE 1663/95

L. 61/98 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 gennaio 1998, n. 6, recante ulteriori interventi urgenti in favore delle zone terremotate delle regioni Marche e Umbria e di altre zone colpite da eventi calamitosi)

L. 55/1990

Organismi di volontariato

Legge 11 ottobre 1991, n. 266 (art. 6) (legge quadro sul volontariato),

Legge 6 marzo 2001, n. 64

L.R. 24/1994 (Norme in materia di cooperazione sociale)

L.R. 27/2001 (Istituzione registro regionale associazioni di promozione sociale)

L.R. 28/2002 (Dispozioni a sostegno delle associazioni di promozione sociale)

Persone giuridiche private:

Codice civile art. 14 ss.,

D.P.R. 7-12-1995 n. 581,

D.P.R. 10 febbraio 2000, n. 361

Onlus:

D. Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460,

Associazioni: Legge 7 dicembre 2000, n. 383;

Cooperative sociali: Legge 8 novembre 1991, n. 381;

IIPPAB: Legge 8 novembre 2000, n. 328,

D. Lgs. 4 maggio 2001, n. 207,

Legge 2 dicembre 1991, n.390 "Norme sul diritto agli studi universitari"

Decreto legislativo 31 marzo 1998, n.109 e s.m.i. "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59 della L.27 dicembre 1997, n.449";

interventi in materia di mobilità

L. n. 151/1981

L.R. n. 54/1985

L.R. n. 25/1998 (Art. 49)

R. D. 30.3.1942 n. 327 Approvazione del testo definitivo del Codice della Navigazione

DPR 28.6.1949 n.631 Approvazione del Regolamento di Navigazione Interna

DPR 15.2.1952 N.328 Approvazione del Regolamento per l'esecuzione del Codice della Navigazione (marittima)

L.281/70 (Art.11) (beni di demanio e patrimonio regionale);

L.R. 55/87 e successive attuazioni con DGR. Gara informale per l'affidamento del servizio per la rimozione dei natanti e materiali sommersi che costituiscono intralcio o pericolo alla navigazione del Lago di Garda.

L. 29.11.1990 n. 380 interventi per la realizzazione del sistema idroviario padano-veneto

D.L.vo 17.03.1995 n. 157;

L. 11.02.1994 n. 109 e s.m.i.;

DPR 21.12.1999 n. 554.

D.P.R. n.753/1980; L.R. n. 18/1990; L. n. 363/2003.

L.R. N. 6/1996

L. 18/04/2005 N.62;

L.662/96 e s.m.i.

L.R. 07/11/2003 N.24;

L.R. 30/01/2004 N. 1 ;

L.R. 6/2001 ;

L.R. 43/1989 ;

L.R. 11/11/2003 n. 27;

L. 179/1992 ;

L. 493/1993;

L.R. 2/1999;

R.D. 827/1924 ;

D.Lgs. 18/05/2001 n. 227 e s.m.i.;

D.Lgs. 26/05/2004 n. 154;

L.R. 16/1980 (attività promozionali nel settore primario)

L.R. 40/2003 (nuove norme per gli interventi in agricoltura)

L.R. 74/79 ISTITUZIONE DELLA CONSULTA PER LA COOPERAZIONE E PROVVIDENZE PER FAVORIRE LO SVILUPPO DEL MOVIMENTO COOPERATIVO

L.R. 19/80 INTERVENTI A FAVORE DEI CONSORZI - FIDI TRA LE PICCOLE E MEDIE IMPRESE DEL SETTORE SECONDARIO DEL VENETO.

L. 49/85 PROVVEDIMENTI PER IL CREDITO ALLA COOPERAZIONE E MISURE URGENTI A SALVAGUARDIA DEI LIVELLI DI OCCUPAZIONE.

L.R. 12/92 PROVVEDIMENTO GENERALE DI RIFINANZIAMENTO E DI MODIFICA DI LEGGI REGIONALI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLA REGIONE (LEGGE FINANZIARIA 1992); Art. 6 (Innovazione tecnologica).

L.R. 16/93 INIZIATIVE PER IL DECENTRAMENTO AMMINISTRATIVO E PER LO SVILUPPO ECONOMICO E SOCIALE NEL VENETO ORIENTALE.

L.R. 36/95 PROMOZIONE E SVILUPPO DEI PARCHI SCIENTIFICI E TECNOLOGICI NELLA REGIONE VENETO

L.R. 3/97 INTERVENTI REGIONALI A FAVORE DELLA QUALITÀ E DELL'INNOVAZIONE

L.R. 3/98 PROVVEDIMENTO GENERALE DI RIFINANZIAMENTO E DI MODIFICA DI LEGGI REGIONALI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLA REGIONE (LEGGE FINANZIARIA 1998) Art. 8 - Convenzione con l'Unione regionale delle Camere di Commercio del Veneto sull'attività di informazione alle Piccole Medie Imprese (P.M.I.) in materia di iniziative regionali e programmi comunitari svolta dall'Eurosportello.

L.R. 9/99 INTERVENTI A FAVORE DEL SISTEMA DELLA SUBFORNITURA VENETA

L.R. 57/99 INTERVENTI REGIONALI PER LO SVILUPPO DELL'IMPRENDITORIA GIOVANILE VENETA

L.R. 1/00 INTERVENTI PER LA PROMOZIONE DI NUOVE IMPRESE E DI INNOVAZIONE DELL'IMPRENDITORIA FEMMINILE

L.R. 5/2001 PROVVEDIMENTO GENERALE DI RIFINANZIAMENTO E DI MODIFICA DI LEGGI REGIONALI PER LA FORMAZIONE DEL BILANCIO ANNUALE E PLURIENNALE DELLA REGIONE (LEGGE FINANZIARIA 2001) Art. 23 – Fondo di rotazione per la concessione di finanziamenti agevolati alle piccole e medie imprese

L.R. 11/2001 CONFERIMENTO DI FUNZIONI E COMPITI AMMINISTRATIVI ALLE AUTONOMIE LOCALI IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 31 MARZO 1998, N. 112; Art. 34 - sostegno dell'internazionalizzazione delle imprese

L.R. 8/03 DISCIPLINA DEI DISTRETTI PRODUTTIVI ED INTERVENTI DI POLITICA INDUSTRIALE LOCALE

L.R. 19/04 INTERVENTI DI INGEGNERIA FINANZIARIA PER IL SOSTEGNO E LO SVILUPPO DELLE PICCOLE E MEDIE IMPRESE

L.R. 48/1993 (Interventi per il finanziamento delle imprese artigiane)
L.R. 3/2001 (Interventi regionali di sostegno alle reti e ai sistemi informatici delle imprese artigiane)
L.R. 35/1989 (Nuove norme in materia di associazionismo artigiano)

L. 10/1991 (Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso razionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia)
L.R. 25/2000 (Norme per la pianificazione energetica regionale, l'incentivazione del risparmio energetico e lo sviluppo delle fonti rinnovabili di energia).

L.R. 23/05/2002 n. 11 (Disciplina del settore fieristico)
L.R. 04/11/2002 n.33 (Testo unico delle leggi in materia di turismo)

R.D. 1443/27 (cave e torbiere)
L. 323/2000 (acque termali)
L.R. 07/09/1982 n. 44 e s.m.i (Norme per la disciplina dell'attività di cava)

ALTRE FONTI :

D.P.R. 252/1998

Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 maggio 1999, n.221 "Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate";

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 aprile 2001 "Disposizioni per l'unificazione di trattamento sul diritto agli studi universitari, a norma dell'art.4 della legge n.390/1991";

D.M. 161/2005 Regolamento di attuazione del decreto legislativo 22 dicembre 2000 n. 395, modificato dal decreto legislativo n. 478 del 2001, in materia di accesso alla professione di autotrasportatore di viaggiatori e merci

D.M. 18 luglio 2003, n. 266,

Provvedimenti regionali di attuazione di interventi di natura comunitaria;

Decisioni U.E. di approvazione dei DOCUP regionali

Atti di intesa stipulati dagli Enti per il Diritto allo Studio con le Università.

DPR 34/2000 (qualificazione delle imprese);
DPR 403/1998;

Regolamento CE del Consiglio 2792/99 (azioni strutturali nel settore della pesca – SFOP)

In materia di promozione dell'occupazione
Circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 92/2000
Decreto Dirigenziale Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 21 dicembre 2001
Decreto Dirigenziale Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 21 luglio 2003
Decreto Dirigenziale Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 22 settembre 2004

DGR 28 gennaio 2005, n. 197 "Apprendistato professionalizzante di cui all'art. 49 del D.Lgs. 276/2003. Primi indirizzi operativi"
DGR 18 marzo 2005, n. 1103 "Apprendistato professionalizzante di cui all'art. 49 del D.Lgs. 276/2003. Modello organizzativo e gestionale"

REGOLAMENTO CEE 1612/68 del 15/10/1968

Decisione Comm. UE n. 1612/68 del 22/10/1993

REGOLAMENTO (CE) n. 1260/1999 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni gestionali sui Fondi Strutturali);

REGOLAMENTO (CE) n. 1784/1999 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni generali sui Fondo Sociale Europeo).

Decisione della Commissione COM(2001) n. 43 del 26.03.2001;

Comunicazione della Commissione europea n. COM(2003) 840 del 30.12.2003.

DGR N.2624 DEL 06/08/2004;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 68 - D.Lgs.196/03 Applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modificazione e revoca di benefici economici, agevolazioni, abilitazioni; al rilascio di concessioni, licenze, autorizzazioni, iscrizioni e altri titoli abilitativi.

Art. 67 - D.Lgs. 196/03 Attività di controllo e ispettive.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica		**X**				
Convinzioni religiose	|**X**| filosofiche	|**X**| d'altro genere	|**X**|
Opinioni politiche		**X**				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale *(per aziende agricole)*						|**X**|
Stato di salute: attuale	|**X**| pregresso	|**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato	|**X**|
Vita sessuale		_				
Dati giudiziari		**X**				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|

Ufficio Territoriale del Governo (L. 575/1965; D.P.R. 361/2000)
Province
CCIAA (n. VII/3794 del 16 marzo 2001)
Agenzia delle Entrate (D.M. 18 luglio 2003, n. 266. D.Lgs. 460/1997)
Autorità Giudiziaria, D.P.R.445/2000, artt.75,76

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

La scheda riguarda i trattamenti effettuati dalla regione, dagli enti e agenzie regionali (agenzie regionali per le erogazioni in agricoltura, enti per il diritto allo studio universitario, altri enti strumentali) e dagli altri enti vigilati e controllati dalla regione.

Il trattamento ha ad oggetto l'acquisizione e la conservazione dei *dati giudiziari* di cui all'art. 4 comma 4 del D.Lgs. n. 490/1994 (cause di decadenza, di divieto o di sospensione dei procedimenti concorsuali o concessori, nonché le informazioni relative ad eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa, tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi delle società o imprese interessate), in particolare i dati relativi alle certificazioni antimafia necessari nello svolgimento del procedimento teso al rilascio dell'autorizzazione/concessione del bene pubblico e/o pubblico servizio o alla concessione di contributi, agevolazioni, finanziamenti ed altri benefici economici, alla gestione di albi, elenchi e catasti, compreso gli albi per il conferimento incarichi (albi professionali e simili), e compreso l'accreditamento di soggetti gestori di attività formative, non formative e di ricerca.
Qualora l'importo del contributo non superi € 154.937,07 le informazioni non sono richieste.
Al contrario, se l'importo dell'agevolazione supera detta soglia, l'impresa beneficiaria deve presentare alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura la richiesta di rilascio del certificato di iscrizione al registro delle imprese recante le apposite diciture per l'antimafia, utilizzando gli appositi moduli presso di questa disponibili, al più tardi entro la data di presentazione della dichiarazione-domanda di fruizione/erogazione,

Ricevuta detta certificazione, l'impresa deve, a sua scelta:

a) presentare il certificato camerale alla Prefettura della provincia di competenza, affinché venga integrato con le "informazioni sulle eventuali infiltrazioni mafiose" (informazioni ex Art. 4 D.lgs. 8.8.1994, n. 490), indicando il provvedimento per il quale dette informazioni vengono richieste, l'importo complessivo dell'agevolazione e l'Amministrazione alla quale debbono essere trasmesse le informazioni antimafia; oppure
b) presentare il certificato camerale al Soggetto erogante o al Gestore concessionario per l'inoltro alla Prefettura, ai fini di cui sopra.

In entrambi i casi, la Prefettura provvede alla trasmissione diretta all'Amministrazione della certificazione antimafia conclusiva.

I dati acquisiti vengono trattati, manualmente e/o con modalità informatizzate, dalle strutture organizzative competenti della Regione per i trattamenti in esame.

Il trattamento dei dati giudiziari può avvenire anche in relazione ad attività di controllo, ispettive, sanzionatorie connesse ai procedimenti in oggetto, nonché per l'accertamento dei requisiti morali richiesti da specifiche normative (iscrizione al REC per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande, iscrizione al ruolo degli agenti immobiliari,rilascio licenza di P:S: ai titolari delle agenzie di viaggio, etc) .

Per le aziende agricole che usufruiscono di contributi (Anagrafe aziende agricole), il trattamento riguarda anche l'appartenenza ad organizzazioni di categoria, quindi *dati idonei a rivelare l'adesione ad organizzazioni a carattere sindacale.*

Il trattamento dei *dati relativi allo stato di salute* riguarda specifici trattamenti di dati relativi al rilascio di autorizzazioni/concessioni a persone fisiche, con verifica delle condizioni fisiche degli interessati (autorizzazione uso gas tossici, concorsi per gestione farmacie).

Dati relativi alle organizzazioni sociali senza scopo di lucro

L'art.6 L.266/91 prevede che le Regioni disciplinino l'istituzione e la tenuta dei registri generali delle organizzazioni di volontariato. Possono esistere, altresì, altre normative regionali che impongono la gestione di altri Albi relativi a O.N.L.U.S.
La gestione dell'albo delle organizzazioni di volontariato comporta il trattamento di dati sensibili o giudiziari, in quanto le organizzazioni possono riferirsi a particolari categorie di soggetti.
Più in generale, il trattamento ha ad oggetto l'acquisizione e la conservazione dei *dati giudiziari* di cui all'art. 4 comma 4 del D.Lgs. n. 490/1994, in particolare i dati relativi alle certificazioni antimafia necessari nello svolgimento del procedimento connesso alla istituzione e gestione degli albi.
Lo statuto, o meglio l'oggetto sociale della persona giuridica, può rivelare, inoltre, le finalità filosofiche, religiose o d'altro genere della medesima persona giuridica e, conseguentemente, le *convinzioni filosofiche, religiose o di altro genere* di chi ad essa aderisca.

Il trattamento concerne, tra l'altro, i dati relativi al *riconoscimento delle persone giuridiche private* (associazioni, fondazioni e altre istituzioni di carattere privato) che richiedono l'iscrizione negli appositi registri regionali. La domanda per l'acquisto della personalità giuridica, corredata dall'atto costitutivo e dallo statuto, è presentata su autonoma iniziativa del soggetto interessato ai competenti uffici regionali. La Regione accerta la sussistenza, in capo al richiedente, delle condizioni richieste dalle norme di legge o di regolamento per il riconoscimento giuridico dell'ente; e cioè, la possibilità e la liceità dello scopo nonché l'adeguatezza del patrimonio alla realizzazione delle finalità. Al termine dell'istruttoria con esito favorevole, viene predisposto il decreto di riconoscimento. Nel registro devono altresì essere iscritte le modificazioni dell'atto costitutivo e dello statuto.

Il registro delle persone giuridiche private (e quindi anche i dati sensibili in esame) può essere esaminato da chiunque ne faccia richiesta.

Enti per il Diritto allo Studio Universitario

Il trattamento effettuato dagli Enti per il Diritto allo studio universitario ha ad oggetto le procedure amministrative finalizzate all'erogazione di borse di studio o benefici economici a persone fisiche in possesso di requisiti predefiniti, nell'ambito di quanto disposto dalla Legge 2 dicembre 1991 n. 390 e dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 aprile 2001.

Nel corso di tale attività l'Ente per il Diritto allo Studio effettua un trattamento di dati sensibili in sede di acquisizione della documentazione contenente alcuni requisiti il cui accertamento è indispensabile per l'erogazione, in certe situazioni personali, della borsa di studio o comunque del beneficio, e precisamente:

- in caso di richiedente disabile, questi deve presentare idonea certificazione della disabilità e del suo grado rilasciata dal competente Ente tenuto al riconoscimento dell'invalidità, condizione personale non autodichiarabile (D.P.R. 445/2000, art.49);
- in caso di richiedente straniero non appartenente all'Unione Europea, questi deve presentare copia del visto e del permesso di soggiorno in corso di validità, ed eventualmente, se richiesto dal suo caso, attestato ufficiale relativo alla condizione di apolide o rifugiato politico, rilasciato dal Ministero dell'Interno italiano o dall'Alto Commissariato per le Nazioni Unite – Ufficio per l'Italia.

Le notizie riferite alle condizioni economiche dei richiedenti le borse di studio e i benefici sono idonee a rivelare dati sensibili di terzi qualora, in sede di richiesta di revisione dell'importo del beneficio, l'indicazione *dello stato di salute di componenti il nucleo familiare* del richiedente (componenti individuati con i criteri di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.221/1999) sia indispensabile per attestare il peggioramento delle condizioni economiche del richiedente e quindi per la rideterminazione del beneficio economico spettantegli.

Il beneficio economico erogato dall'Ente per il Diritto allo Studio può concretarsi anche sotto forma di assegnazione di posto letto in apposite residenze individuate dall'Ente. In tal caso possono presentarsi le seguenti eventualità di trattamento di dati sensibili:

- qualora il beneficiario sia costretto a prorogare la presa di possesso del posto assegnatogli, deve presentare idonea documentazione idonea a giustificare la proroga per motivi di salute o di famiglia;
- per l'assegnazione del posto letto gli assegnatari devono presentare certificato medico (rilasciato dall'ASL di residenza o comunque italiana- per gli stranieri-) attestante l'assenza di malattie trasmissibili pregiudicanti la convivenza in comunità.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 09

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTUAZIONE NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO): INCONTRO DOMANDA-OFFERTA DI LAVORO; BANCA DATI REGIONALE AGEVOLAZIONI PER LE ASSUNZIONI.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L.68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";

Leggi regionali:
L.R. 03/08/2001 n. 16 "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS" e s.m.i.;

ALTRE FONTI
D.M. 22/11/99 "Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L. 12 marzo 1999, n. 68, recante: «Norme per il diritto al lavoro dei disabili»".

D.M. 91/2000 “Regolamento recante norme per il funzionamento del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, istituito dall’articolo 13, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68;

DPR 333/00 "Regolamento di esecuzione della L. 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili";

DGR 24 novembre 2000, n. 3742 “Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”. Indirizzi applicativi in tema di convenzione. Compensazioni interprovinciali. Attribuzione alle Province delle risorse del Fondo nazionale per l’inserimento lavorativo dei disabili”.

DGR 9 novembre 2001, n. 3015 “Attribuzione alle Province del Fondo nazionale per l’inserimento lavorativo dei disabili anno 2001 e criteri stipula convenzioni con INPS e INAIL (art. 13 L. 12.03.1999, n. 68”.

DGR n. 3350 del 7 dicembre 2001;

DGR n. 3787 del 20 dicembre 2002;

REGOLAMENTO CEE 1612/68 del 15/10/1968

Decisione Comm. UE n. 1612/68 del 22/10/1993

REGOLAMENTO (CE) n. 1260/1999 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni gestionali sui Fondi Strutturali);

REGOLAMENTO (CE) n. 1784/1999 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni generali sui Fondo Sociale Europeo).

Decisione della Commissione COM(2001) n. 43 del 26.03.2001 recante approvazione del programma di iniziativa comunitaria per la lotta contro le discriminazioni e disuguaglianze in relazione al mercato del lavoro (EQUAL) in Italia;

Comunicazione della Commissione europea n. COM(2003) 840 del 30.12.2003 che definisce gli orientamenti per la seconda fase dell'Iniziativa Comunitaria EQUAL, relativa alla cooperazione transnazionale per promuovere nuovi mezzi di lotta contro tutte le forme di discriminazioni e di disparità connesse al mercato del lavoro.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di supporto al collocamento e all'avviamento al lavoro (art. 73, comma 2, lettera i).

Attivit Decisione n. 1612/68 del 22/10/1993à amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di diritti delle persone handicappate (art. 86).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione **|X|**
Province / Centri per l'impiego
INPS
Ministero del Lavoro
Aziende USLL , SIL (Servizio Integrazione Lavorativa)

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati è effettuato dalla Regione e/o dagli enti strumentali regionali in materia di lavoro (ente/agenzia regionale lavoro)

A) Procedimento per l'assunzione di disabili (collocamento obbligatorio)
Le leggi regionali attribuiscono alla Regione la titolarità dell'archivio relativo alle attività di supporto all'incontro domanda-offerta di lavoro. Il trattamento di dati sensibili riguarda la parte relativa al collocamento dei disabili.
Il trattamento dei dati personali da parte della Regione riguarda esclusivamente i compiti di gestione e di manutenzione del sistema informativo di supporto all'attività degli enti cui sono delegate le funzioni amministrative relative al collocamento obbligatorio.
Eventuali elaborazioni e analisi statistiche sono effettuate su dati privi di elementi identificativi.

B) Banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni
Trattamento previsto dalla L. 68/1999, art. 13, e dalle leggi regionali in materia; il trattamento è finalizzato a definire eventuali maggiorazioni del contributo esonerativo previsto dalla L. 68/1999 e all'adozione dei provvedimenti di assegnazione di facilitazioni (contributi e sgravi) ai datori di lavoro privati per l'assunzione di lavoratori disabili.
Il trattamento prevede dati in ordine allo stato di salute attuale e pregresso di persone disabili, acquisiti da altri soggetti esterni all'Ente (Province, INPS), elaborati sia in forma cartacea sia in forma automatizzata presso i competenti uffici regionali.
Il procedimento amministrativo per la erogazione dei contributi ai datori di lavoro coinvolge differenti uffici regionali, in relazione alle diverse fasi del procedimento, e richiede che la Regione acquisisca dalle Province i dati personali identificativi dei lavoratori assunti, con il relativo periodo di assunzione, sulla base del quale si determina il contributo ai datori di lavoro. Poiché il contributo viene erogato tramite INPS, si procede alla verifica delle dichiarazioni dei datori di lavoro (anche ai sensi del D.P.R 445/00) attraverso il riscontro degli elenchi ricevuti dalle Province con le informazioni disponibili presso la banca dati INPS.
Le comunicazioni sono indirizzate alle Province, per rettifiche ed al Ministero del Lavoro nell'ambito della relazione annuale, ai fini della ripartizione delle risorse del Fondo nazionale tra le Regioni.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE DATI RELATIVI AI PARTECIPANTI A CORSI ED ATTIVITÀ FORMATIVE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Regolamento C.E. 1784/99 (Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo);

Regolamento C.E. 1260/99 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni generali sui Fondi strutturali).

Legge 17 maggio 1999, n. 144 "Misure in materia di investimenti, delega al governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'Inail, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali".

D. Lgs. 15 aprile 2005, n. 76 "Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera c) della legge 28 marzo 2003, n. 53"

Legge 21.1.1994, n.61, (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 dicembre 1993, n.61, in materia di riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'Agenzia nazionale per la protezione ambientale), artt.01, 03

L. 6.12.1971, n. 1044;

D.LG. 31.03.1998, n. 112 (art. 139);

L. 5.02.1992, n. 104 (art. 13)

L. 8.11.2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

D.Lgs. 4.5.2001, n. 207 (IPAB)

L. 845/1978 .

Leggi regionali in materia di formazione professionale e di lavoro

L.R. 30/01/1990 n.10 e s.m.i.

Leggi regionali che attribuiscono alle ARPA la competenza a gestire corsi in autonomia in materia ambientale

ALTRE FONTI:

Piano Operativo Regionale, approvato con decisione della U.E
Piano Operativo Regionale, FSE Ob.3 – 2000/2006 approvato con decisione UE
Programma Operativo Regionale 2000-2006, approvato con Decisione della Comunità Europea n. C(2000)2071 del 21 novembre 2000

PROGRAMMA TRIENNALE FORMAZIONE E LAVORO - PIANO ANNUALE FORMAZIONE E LAVORO - BANDI, DIRETTIVE, DISPOSIZIONI GESTIONALI APPROVATI CON PROVVEDIMENTI DI GIUNTA

Circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 5 dicembre 2003, n. 41/2003

DGR 9 febbraio 2001, n. 272 "Fondo Sociale Europeo 2000-2006 – Ob. 3. Attività finanziate. Approvazione schema tipo convenzione e circolari su adempimenti amministrativi e organizzativi e su rendicontazione"
DGR 6 agosto 2004, n. 2624 "POR FSE OB 3 2000-2006. Approvazione di nuove disposizioni in materia di gestione e rendicontazione degli interventi cofinanziati".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Finalità di istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (Art. 95).

Gestione di asili nido e delle scuole per l'infanzia (art. 73, comma 2, lett. a), d.lg. n. 196/2003) (*per quanto riguarda le IPAB)*

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni: religiose |**X**| filosofiche |**X**| d'altro genere |**X**|
(limitatamente alle IPAB)
Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|
(limitatamente all'attività formativa dell'ARPA)

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione **|X|**

Gestori esterni del servizio mense e società che effettuano il servizio di trasporto scolastico *(nel caso che tali gestori e società esterne si configurino come titolari autonomi e non come responsabili di trattamento per conto delle IPAB).*

Ministero dell'Economia e delle Finanze IGRUE –ISFOL – Valutatore Indipendente (Reg. CE 1260/99 e Reg. CE 1784/99).

Servizi per l'impiego.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Trattamento dei dati finalizzato al monitoraggio (effettuato dalla Regione, anche avvalendosi di società esterne, o da enti strumentali della Regione in materia di formazione o di lavoro) dell'utenza relativa ad assi e misure, così come definito dal Piano Operativo Regionale (P.O.R.) e da Regolamenti comunitari in materia di attività di istruzione e di formazione, nonché alla verifica dell'obbligo scolastico e formativo.
I dati vengono trasmessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze (IGRUE) per alimentare il sistema di monitoraggio *Monit Web*, creato per assolvere agli obblighi di verifica imposti dai Regolamenti comunitari sui Fondi Strutturali.
I dati relativi agli esiti occupazionali sono trasmessi ad ISFOL – Struttura Nazionale di valutazione che redige per conto del Ministero del Lavoro un rapporto annuale sul *placement*.

L'archivio della **formazione professionale** contiene informazioni relative alle richieste di partecipazione (compresi gli esclusi) ai corsi. Per i partecipanti viene registrato l'esito del corso e successivamente vengono effettuate interviste a campione per monitorare l'esito occupazionale.
Il trattamento può riguardare dati sensibili, in quanto i corsi sono rivolti a particolari categorie di soggetti o a partecipanti con particolari requisiti.

Il trattamento può riguardare dati sensibili per la presenza di interventi formativi rivolti a particolari soggetti (allievi portatori di handicap, allievi extracomunitari).

Il trattamento può riguardare dati giudiziari per la presenza di interventi formativi rivolti a particolari soggetti (detenuti).

Il trattamento di dati sensibili può avvenire anche nell'ambito della raccolta dei dati relativi agli studenti soggetti **all'obbligo scolastico e formativo**, in attuazione dell'art. 68 della legge 17 maggio 1999, n. 144, modificata, dal d.lgs. 15 aprile 2005, n. 76, che ha istituito il sistema nazionale e regionale delle anagrafi degli studenti. In tali anagrafi possono venire trattati dati sensibili.

Trattamento di dati da parte delle ARPA

Per quanto riguarda l'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale, il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione e valutazione di attività di formazione e di educazione ambientale diretta a soggetti esterni, ivi compresa quelle effettuate in attuazione di normative comunitarie. Nell'espletamento di tali attività possono essere acquisiti dati sensibili relativi allo stato di salute, necessari per permettere la messa a disposizione dei partecipanti ai corsi, che lo richiedano, di ausili didattici necessari all'utile frequenza del corso.
Il trattamento può riguardare dati sensibili anche in relazione a corsi rivolti a particolari categorie di soggetti o a partecipanti con particolari requisiti, anche con riferimento all'appartenenza a determinate organizzazioni sindacali, politiche o di opinione.

Trattamento di dati da parte delle IPAB e Agenzie servizi alla persona

Il trattamento dei dati riguarda l'attività relativa alla gestione degli asili nido, dei servizi per l'infanzia e di istruzione.
I dati sensibili degli alunni, relativi alle specifiche situazioni patologiche del minore, possono essere comunicati direttamente dalla famiglia.
Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare le convinzioni (religiose, filosofiche o di altro genere) dei genitori degli alunni.
Le informazioni raccolte possono essere comunicate sia ad eventuali gestori esterni del servizio mense, che provvedono all'erogazione del servizio; sia a società che effettuano il servizio di trasporto scolastico *(nel caso che tali gestori e società esterne si configurino come titolari autonomi e non come responsabili di trattamento per conto delle IPAB).*

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE (persone bisognose o non autosufficienti o incapaci o appartenenti a particolari gruppi di popolazione)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. n. 405/1975 (Istituzione dei consultori familiari)

L. 451/1997 (Istituzione osservatorio minori);

L. 184 /1983 "Disciplina dell'Adozione e dell'affidamento dei minori"

D.P.R. 448/1998 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni"

L. 176/1991 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20.11.1989"

L. 66/1996 "Norme contro la violenza sessuale"

L. 285/1997 (Interventi di promozione per infanzia e adolescenza);

L. 189/1992 (Testo unico sull'immigrazione);

L. 476/1998 (Adozioni nazionali e internazionali);

L. 269/1998 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitu"

L. 149/2001 (Adozione e affidamento dei minori)

L. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

L. 13/1989 (Erogazione fondi per abbattimento barriere architettoniche "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati")

L. 104/1992 (Interventi a favore dell'handicap "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate");

L. 162/1998 (Interventi a favore dell'handicap grave "Modifiche alla Legge 104/1992, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave");

L. 284/1997 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati"

L. 189/2002 (Modifiche alla normativa in materia di immigrazione e di asilo);

D. Lgs 286/1998 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) (Bossi/Fini).

L. 381/1991 (Iscrizione albo associazioni e cooperative di volontariato);

D. Lgs. 112/98 (Riconoscimento invalidità civile).

D.Lgs. 25/07/1998 N. 286 e succ. modifiche ed integrazioni – Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione sullo straniero.

L. 17/1999 "Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

L. 53/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città", integrata e modificata dal D. Lgs. 151/2000;

L. 244 del 25/3/1953 (approvazione del primo accordo tra il Governo Italiano ed il Comitato Intergovernativo provvisorio per i movimenti immigrati per l'europa)

L. n.449 del 30/12/1989 (Emendamenti dell'atto costitutivo del Comitato Intergovernativo per la Migrazione)

L. 26 maggio 1970 n. 381 (assistenza ai sordomuti)

L. 27 maggio 1970 n. 382 (assistenza ai ciechi civili)

L. 30 marzo 1971 n. 118 (norme in favore dei mutilati ed invalidi civili "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove forme in favore dei mutilati ed invalidi civili")

L. 11 febbraio 1980 n. 18 (indennità di accompagnamento)

L. 431/1998 (disciplina delle locazioni e del rilascio di immobili adibiti ad uso abitativo)

L. 88 del 4/3/1987;

L. 457/78, (edilizia sovvenzionata e agevolata)

L. 179/92 (edilizia sovvenzionata e agevolata)

L. 1991 n. 390 e successive modifiche e integrazioni (attività per il diritto allo studio universitario)

D.Lgs. 3.05.2000, n. 130;

artt. 403 e 406 C.C.;

Leggi regionali.

L.R. 11 marzo 1986, n. 8 art. 3 "Modifiche e integrazioni alla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale"

L.R. 6 settembre 1991, n. 28 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali" ;

L.R. 30 agosto 1993, n. 41" Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche e per favorire la vita di relazione";

L.R. 9 febbraio 2001, n. 5 "Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2001)", art. 40 (contributi alle famiglie che assistono persone con demenza accompagnata da gravi disturbi comportamentali);

L.R. 30 gennaio 2004, n. 1 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2004", art. 33 (criteri per l'accesso ai contributi economici);

L.R. 25 febbraio 2005, n. 9 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005", art. 26 (contributi di cui sopra e contributi alle famiglie che assistono congiunti non autosufficienti avvalendosi di assistenti famigliari);

L.R. 4 giugno 1987 n. 26 (telecontrollo e telesoccorso);

L.R. 07/04/1998 n.8;

ALTRE FONTI:

DPCM 14/2/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"

D.P.C.M. 19/12/2003 – Programmazione transitoria dei flussi d'ingresso dei lavoratori non stagionali extracomunitari nel territorio dello Stato Italiano per l'anno 2004

Decreto Ministero Giustizia 24.02.2004 (regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili)

DGR n. 4236 del 30 dicembre 2003 (Progetto pilota regionale di prevenzione, contrasto e presa in carico delle situazioni di maltrattamento, abuso e sfruttamento sessuale dei minori)
DGR n. 520 del 5 marzo 2004 (Protocollo d'intesa per la realizzazione di una banca dati per minori in affido e trasmissione flussi informativi fra servizi)
DGR n. 2155 del 16 luglio 2004 (approvazione nuovo Protocollo Operativo per l'adozione nazionale ed internazionale)
DGR n. 2616 del 16 luglio 2004 (approvazione Progetto Pilota Regionale per sostegno e accompagnamento della famiglia adottiva)

DGR n. 4213 del 29 dicembre 2004 (Approvazione linee guida 2005 e protocollo d'intesa tra Regione del Veneto, Aziende ULSS e ANCI sulla protezione e tutela del minore)

Regolamento regionale 27 dicembre 1991 n. 9 (applicativo della L.R. 28/1991)

Deliberazione del Consiglio Regionale n. 107 del 6.06.1986

DGR n. 2660/93; DGR n. 1096/02; DGR n. 385/05.

Regolamenti II.PP.A.B.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Applicazione della disciplina in materia di concessione di benefici economici, agevolazioni, elargizioni (art. 68);

Interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare (art. 73, comma 1, lettera a).

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica o domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto (art. 73, comma 1, lettera b).

Interventi in tema di barriere architettoniche (art. 73, comma 1, lettera g).

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico (art. 73, comma 2, lettera b).

Attività concernenti l'assegnazione di alloggi di edilizia regionale (art. 73, comma 2, lettera D).

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, al fine di curare l'integrazione sociale, l'educazione e l'istruzione del portatore di handicap (art. 86, comma 1, lettera c).

Scopi di ricerca scientifica (Art. 98, comma 1, lettera c)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**_| filosofiche |_| d'altro genere |**X**|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|

Ai Comuni a cui, ai sensi delle leggi regionali, viene affidata la gestione dei servizi ai cittadini; alle ASL in caso di concessione di finanziamento ai sensi della legge 104/1992;
al Tribunale per i minorenni per richieste di chiarimenti.

Per quanto riguarda le IPAB e Agenzie per i servizi alla persona, i dati sono comunicati alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi; alle cooperative sociali e ad altri enti (cui vengono affidate le attività di assistenza e la erogazione dei servizi); ai Comuni per assunzione in tutto o in parte delle spese di ricovero, all'Autorità giudiziaria.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi agli interventi per finalità socio-assistenziali , compreso la concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione (disabili, anziani, famiglie in situazione di difficoltà, etc.).

Questo trattamento comprende anche:

- l'erogazione dell'indennità spettante ai cittadini affetti da TBC, non assistiti dall'INPS (L.88/1987),
- i servizi di assistenza domiciliare, ivi compreso telesoccorso e trasporto,
- l'assegnazione di testi Braille e l'assegnazione di cani guida a cittadini non vedenti;
- attività amministrative connesse alla concessione delle agevolazioni in materia di edilizia agevolata e sovvenzionata, al sostegno all'accesso ad abitazioni in locazione e all'acquisto della prima casa.
- l'erogazione di sussidi , compreso buoni per le mense scolastiche, nonché agevolazioni (quote riservate) per il diritto allo studio, comprese le attività culturali, nei confronti di particolari categorie di soggetti: detenuti, disabili, studenti stranieri o immigrati.

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, oppure dati giudiziari, in quanto gli interventi possono essere rivolti a particolari gruppi di popolazione.

Tali dati sono inoltre utilizzati dalla regione per finalità statistiche, di studio e ricerca (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-assistenziali.

Per quanto riguarda i **minori** in particolari situazioni, a livello regionale sono istituite diverse banche dati (istituite in base alla L. 451/1977), come ad esempio la banca dati minori adottabili, la banca dati minori in istituto, la banca dati minori bisognosi di particolare tutela e assistenza.
Il trattamento dei dati riguarda tutti gli interventi socio-assistenziali a favore di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, provvedimenti di adozione, affidamenti temporanei, interventi di sostegno psico-sociale, maltrattamenti, inserimento in istituti.
La Regione raccoglie le informazioni dai servizi territoriali di tutela sui minori, gestiti dalle AUSL, dai comuni o da altre figure giuridiche, a seconda della titolarità delle deleghe in materia.
I dati sensibili riguardano generalmente lo stato di salute, sia del minore che dei suoi familiari, e dati giuridici, oltre a informazioni relative alla situazione familiare e a eventuale dati relativi alla sfera sessuale.

Per quanto riguarda la concessione di contributi, finanziamenti, agevolazioni, i dati pervengono all'amministrazione direttamente dall'interessato o su comunicazione di soggetti terzi istituzionalmente competenti.

I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali.
I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia.

Sostegno all'accesso abitazioni in locazione. Sostegno acquisto prima casa.
I dati personali sono relativi a soggetti che presentano l'istanza per usufruire delle agevolazioni di cui all'art. 11 della L. 431/98. I dati sono prevalentemente di tipo comune, ma in taluni casi possono riguardare anche dati sensibili (interventi in locazione a favore di particolari categorie sociali), in particolare lo stato di salute dei soggetti medesimi (ad esempio con riferimento a situazioni di handicap) ovvero l'appartenenza di questi a paesi extracomunitari.
Sono i Comuni di residenza, che, sulla base dei requisiti stabiliti dalla Regione, indicono e gestiscono le procedure di selezione per l'assegnazione dei fondi disponibili, stanziati annualmente con legge finanziaria e distribuiti dalla Regione tra le amministrazioni comunali. All'Amministrazione Regionale sono trasmessi su supporto informatizzato (CD-Rom) da parte dei Comuni o dell'ANCI *(N.B. secondo quanto previsto dalla legge regionale)* i dati riguardanti l'esito dell'istruttoria (accettazione, collocazione in graduatoria etc), Le operazioni di trattamento dell'Amministrazione regionale si limitano, pertanto, alla funzione di controllo e all'estrazione di dati per effettuare statistiche in forma anonima ed aggregata .

Anagrafe dei beneficiari edilizia sovvenzionata e agevolata

La gestione dei contributi in alcuni casi è effettuata direttamente da parte della Regione, in altri è delegata ai Comuni o altri soggetti. Nel secondo caso la Regione svolge funzioni di controllo.

a) Gestione diretta da parte della Regione:
I dati personali sono relativi a soggetti che, per il tramite di imprese e cooperative edilizie, presentano alla Regione la documentazione per accedere ai contributi pubblici in conto capitale o in conto interessi per l'acquisto o la locazione di alloggi realizzati in attuazione di programmi e bandi di concorso emanati dalla regione.
La documentazione è presentata mediante moduli (fac simile) approvati dall'Amministrazione. I dati richiesti riguardano fra l'altro la cittadinanza e, in limitati casi, le condizioni di salute, laddove si sia in presenza di finanziamenti specificatamente riservati a persone portatrici di handicap.
Sono inoltre trattati i dati giudiziari delle persone giuridiche che chiedono l'accesso ai finanziamenti.
Le principali informazioni sono archiviate in una banca dati informatizzata dei soggetti beneficiari.
Le operazioni di trattamento dell'Amministrazione regionale riguardano la verifica della veridicità delle dichiarazioni sottoscritte dai richiedenti, al fine di accertare che siano in possesso dei prescritti requisiti soggettivi per ottenere il contributo.
La banca dati, oltre a rilevazioni statistiche, serve per verificare che un soggetto non sia beneficiario di più contributi e a svolgere successivi ulteriori controlli campionari nei cinque anni seguenti alla data del contratto di acquisto o locazione dell'alloggio al fine di accertare il rispetto dei vincoli posti a carico dei soggetti beneficiari finali dei contributi.

b) Gestione delegata ai Comuni o ad altri soggetti:
La documentazione è presentata all'Ente titolare delle funzioni amministrative mediante moduli (fac simile) da questo predisposti; gli enti trasmettono alla Regione i dati relativi agli esiti dell'istruttoria. La banca dati, oltre a rilevazioni statistiche, serve per verificare che un soggetto non sia beneficiario di più contributi e a svolgere successivi ulteriori controlli campionari nei cinque anni seguenti alla data del contratto di acquisto o locazione dell'alloggio al fine di accertare il rispetto dei vincoli posti a carico dei soggetti beneficiari finali dei contributi.

Trattamento di dati da parte delle IPAB e Agenzie Servizi alla Persona

Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla assistenza domiciliare e alla gestione dei servizi in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, in regime residenziale e diurno e altri servizi di natura diversa

I dati vengono forniti dall'interessato, che presenta un'apposita istanza o da terzi (familiari o personale di riferimento, tutori, curatori, amministratori di sostegno, medico di base, ASL, Polizia municipale e Forze di polizia, Autorità giudiziaria, INPS, altra IPAB, scuola dell'infanzia e Istituti di istruzione) o d'ufficio (dalle ASL e/o Aziende ospedaliere per valutare lo stato di non autosufficienza psico-fisica e per reperire le informazioni, di carattere sanitario, relative all'interessato), attraverso l'operato degli assistenti sociali: la domanda deve essere corredata della documentazione (anche sanitaria) necessaria.
I dati vengono acquisiti anche presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi, in relazione all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 43 del d.P.R. n. 445/2000.

I dati sensibili vengono trattati per la gestione delle situazioni patologiche e per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie agli interessati, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente, e in ottemperanza alla normativa regionale in materia.
I dati etnici e razziali vengono trattati al fine di personalizzare le prestazioni. Il dato etnico può essere rilevato dalla nazionalità dell'interessato.
I dati relativi alle convinzioni religiose possono essere trattati per fornire il servizio di mensa o prestazioni sanitarie rispettando le convinzioni religiose (astensione dal consumo di carne di maiale - opposizione alla trasfusione di sangue, ecc.).

L'Ipab comunica le informazioni:

a) alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi (per i controlli e le verifiche periodiche, il monitoraggio dell'attività e per ottemperare a richieste degli organi ispettivi);
b) alle cooperative sociali e ad altri enti (cui vengono affidate le attività di assistenza e la erogazione dei servizi);
c) ai Comuni per assunzione in tutto o in parte delle spese di ricovero,
d) all'Autorità giudiziaria per l'eventuale adozione un provvedimento di interdizione, di inabilitazione o la nomina di un amministratore di sostegno o per avviare le procedure di ricovero relative ai soggetti interdetti o inabilitati.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' EPIDEMIOLOGICA SISTEMATICA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L.C. N. 3/2001, art. 117 (Modifiche al Titolo V della II Parte della Costituzione)

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L. 502/1992 (Art. 12 bis) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni

D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229.

D.Lgs. n.196/2003 (Codice protezione dati personali), (Art. 94, Artt. da 104 a 110);

L. n. 135/1990 (Registro A.I.D.S.);

Legge 5/2/1992 n. 104 (Registro Ipertiroidei congeniti)

D.Lgs. n°277/1991 art.36 (Registro Mesoteliomi)

L. 40/2004 art. 11 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita)

L 61/1994 di istituzione dell'ANPA (ora APAT) e delle Agenzie regionali

Leggi regionali:

Legge Regionale 3 febbraio 1996 Piano Socio-Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998, art.22 (osservatorio epidemiologico)

Legge Regionale n.32 del 29 novembre 2001 Agenzia Regionale Socio Sanitaria

Legge Regionale 18 ottobre 1996 n. 32 Istituzione dell'agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto

Legge Regionale 20/07/1989, n. 21 Piano socio sanitario regionale 1989-1991 (par. II.2.3: Registro Tumori del Veneto)

Legge Regionale 03/08/1982, n. 25 "Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive", art 13 (Centro regionale di medicina dello sport)

ALTRE FONTI:

DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria

Piano Sanitario Nazionale

D.M. 21/12/2001 (Reg. Creutzfeld-Jakob);

D.M. 24/4/2000- D.M. 18/5/2001, n.279 (Reg. Malattie Rare);

D.M. 29/11/1993 (Reg. Assuntori dell'ormone della crescita);

D.M. 12/7/1993 (Reg. Malattia di Gaucher);

D.M. 15/12/1990 (Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive - SIMI);

D.M. 7/2/1983 (Reg. Legionellosi);

D.M. 15/1/1988 (Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue);

D.P.R. 10/09/1990 n° 285 Regolamento Polizia Mortuaria art.1 c.7 (Registro Cause di morte)

D.M. 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni".

Circolari n. 400 del 29/12/1993 e n. 400 del 27/7/1994 (Sistema di sorveglianza delle Meningiti batteriche);

Circolare Ministero della Sanità n. 400.2/28/911 del 7 febbraio 1995 e seguenti " sorveglianza nazionale dei casi di Paralisi Flaccida Acuta"

Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare, Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 17/12/98 (G.U. 18/02/99)

Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 4/4/2000 (G.U. 5/5/2000)

DGR Veneto 1972 del 04-07-2003 Istituzione del Centro regionale di coordinamento del Servizio Epidemiologico regionale

DGR Veneto n.4812 del 28-12-1999 Istituzione dell'Osservatorio Regionale della Patologia in Età Pediatrica

DGR Veneto 7389 del 19-12-1989 Istituzione del registro Tumori del Veneto

DGR n° 741 del 10/3/2000: Attivazione della rete Regionale per l'Assistenza alle Malattie Rare e istituzione del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare, con annessi Registro Regionale delle Malattie Rare (ReMaR) e del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Metaboliche Ereditarie (CeMMEr).

DGR n°3456 del 5/11/2004: Linee di indirizzo per la costituzione dell'area vasta sulle malattie rare

DGR Veneto n. 1529 del 15-06-2001 istitutiva del Centro Tematico di riferimento regionale per l'analisi epidemiologica dei dati e dei rischi sanità-ambiente correlati

DGR Veneto n.1829 del 13-07-2001 Istituzione del Centro di Riferimento Regionale sul Farmaco

DGR Veneto n.5090 del 28-12-1998 Istituzione del Registro Nord Est Italia Malformazioni Congenite

DGR n. 538/2001 istitutiva del registro regionale veneto per i casi di mesotelioma asbesto correlati.

DGR Veneto istitutiva del Registro Regionale per la Patologia cardio-cerebro-vascolare

DGR Veneto n.693 del 21-03-2003 istitutiva del Sistema Regionale Monitoraggio Promozione Qualità Screening Tumori Femminili

DGR Veneto n. 4095 del 30-12-2003 e n.71 del 21-01-2005 Istituzione rete regionale in materia di cecità e ipovisione

DGR Veneto n.449 del 17-02-1998 istitutiva del Registro Veneto Dialisi e Trapianto

DGR Veneto n.70 del 21-01-2005 istitutiva del Centro Regionale in materia di disturbi del comportamento alimentare

DGR Veneto n. 2302 del 30-07-2004 istitutiva dei Centri di riferimento Regionali per l'Osteoporosi.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| Filosofiche |_| d'altro genere |**X**|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale | _|

Stato di salute: attuale |**X**| Pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare |**X**|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Aziende sanitarie, Regioni, Agenzia Regionale di Sanità, Ministero della Salute *(come specificato nelle singole schede*)

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio Sanitario Nazionale, nelle diverse articolazioni, ha l'esigenza di svolgere **attività epidemiologiche sistematiche** di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della appropriatezza e della qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente, di valutazione dei fattori di rischio per la salute.

Il trattamento dei dati è effettuato dalla Regione/Provincia autonoma, dall'Agenzia Regionale di Sanità, dalle Agenzie e Istituti scientifici regionali in ambito sanitario, dall'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale per quanto riguarda le attività tecnico-scientifiche di supporto alle funzioni di prevenzione collettiva e di tutela della salute .

In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio, ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute, valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata; per tali scopi la Regione ha necessità di effettuare l'interconnessione e l'elaborazione, con modalità informatizzate, dei diversi archivi di dati personali correnti gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario regionale:
- notifiche di malattie infettive e diffusive
- vaccinazioni
- programmi di diagnosi precoce
- assistenza sanitaria di base
- assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitativa
- assistenza domiciliare
- assistenza psichiatrica
- dipendenze
- assistenza ospedaliera
- emergenza sanitaria e 118
- assistenza residenziale e semiresidenziale
- certificati di assistenza al parto e esiti gravidanza
- assistenza farmaceutica e farmacovigilanza.
- attività fisica e sportiva,
- assistenza integrativa,
- assistenza termale.
- rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- infortuni stradali
- accertamenti di invalidità civile, disabilità, handicap;

- riconoscimento del diritto all'esenzione
- indagini di soddisfazione degli utenti,

Inoltre, allo stesso fine, può essere necessario istituire **registri epidemiologici di popolazione o relativi a specifiche patologie o problematiche sanitarie**, per la cui costituzione può essere necessaria sia una attività di interconnessione tra archivi esistenti, sia una raccolta sistematica di dati ad hoc:
- registri nominativi di mortalità
- registri di patologia (da rilevazioni ad hoc e/o da interconnessione di sistemi informativi correnti)

I contenuti e le modalità di ciascun trattamento sono descritti da **singole schede specifiche**, nelle quali viene richiamata, quando applicabile, la finalità di attività epidemiologica sistematica del servizio sanitario regionale e viene evidenziata anche la eventuale comunicazione di dati al Ministero della Salute o altri soggetti.

Ai fini del regolamento si considera soltanto l'attività epidemiologica sistematica, svolta per supportare le funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b), oppure gli studi previsti da una norma di legge che non individua espressamente i tipi di dati e di operazioni eseguibili.
Infatti:
- gli studi previsti dal programma di ricerca sanitaria finalizzata ex art. 12 del D. Lgs. 502/92 non devono essere disciplinati dal regolamento, ma sottoposti al Garante ai sensi dell'art.39 del Codice Privacy;
- gli studi non previsti da espressa disposizione di legge o dal D. Lgs. 502/92 possono essere effettuati solo con il consenso dell'interessato - o con la procedura prevista dall'art. 110 del Codice se non è possibile acquisire il consenso - e non devono essere disciplinati dal regolamento.

A seconda delle patologie studiate, il trattamento può comprendere dati idonei a rivelare il comportamento sessuale dell'interessato oppure dati relativi al nucleo familiare dell'interessato.

E' inoltre indispensabile, in taluni casi, poter disporre di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, in quanto diversi studi mostrano differenze nel profilo di salute tra gli immigrati e gli italiani e rilevano come gli stranieri accedano alle strutture sanitarie in modo diverso, e spesso inappropriato, rispetto agli italiani; risulta dunque necessario individuare tali gruppi di popolazione all'interno di registri di malattie ed eseguire degli studi riguardanti alcune patologie, per le quali, ad esempio, si riscontra una maggiore incidenza tra gli immigrati, al fine di descriverne il profilo di salute e migliorarne le condizioni attraverso una programmazione sanitaria corretta ed efficace.

Indagini sul grado di soddisfazione dei servizi da parte degli utenti – Nell'ambito dell'attività del monitoraggio della qualità delle prestazioni nell'area della salute vengono realizzate dalla Regione, d'intesa con le Aziende Sanitarie, indagini di soddisfazione degli utenti rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario. Le indagini comportano il trattamento di dati inerenti la salute (accesso ai servizi sanitari).

Comunicazione e trattamento dei dati nell'ambito del NSIS

Le Regioni sono impegnate, unitamente al Ministero della Salute, nel progetto del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), coordinato dalla Cabina di Regia costituita da rappresentanti designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, dal Ministro della Salute, dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Il NSIS si fonda sui principi ispiratori indicati dalla Conferenza permanente Stato-Regioni (Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2001):
– supporto al processo di regionalizzazione, a fronte della necessità di garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale;
– coesione tra gli attori del SSN, attraverso la piena condivisione delle informazioni;
– cooperazione ed integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni regionali e locali;
– orientamento al cittadino/utente attraverso un sistema integrato di informazioni sanitarie individuali

ed ha i seguenti obiettivi di governo:
– monitoraggio dello stato di salute della popolazione
– monitoraggio dell'efficacia/efficienza del sistema sanitario
– monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda di salute
– monitoraggio della spesa sanitaria

nel massimo rispetto della sicurezza e della privacy dei cittadini – utenti.

Nell'accordo Stato-Regioni sopra richiamato e nella successiva intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, le Regioni e il Ministero affermano la necessità di avvalersi del NSIS, al fine di poter assicurare qualità, appropriatezza ed economicità dei servizi erogati, e di effettuare, a tale scopo, il trattamento di dati individuali, in grado di associare il codice fiscale del cittadino alle prestazioni sanitarie erogate, ai soggetti prescrittori e alle strutture erogatrici.

Nell'ambito di tale sistema informativo complesso, in attuazione del principio di necessità nel trattamento dei dati, devono essere adottate opportune modalità che consentano di identificare l'interessato solo in caso di necessità. Al riguardo, si sottolinea che il codice fiscale del cittadino è cifrato e che al fine esclusivo della ricostruzione del percorso viene utilizzato un codice alternativo non parlante; una volta ricostruito tale percorso tutti i trattamenti sono sempre effettuati su dati resi anonimi, in quanto l'analisi sul singolo cittadino non è tra le finalità.

Inoltre, ciascun soggetto del Servizio Sanitario Nazionale deve accedere soltanto alle informazioni pertinenti e indispensabili per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

Nelle intese Stato-Regioni sono riconosciute al Ministero della Salute le funzioni di monitoraggio, già previste dagli artt. 116 e 118 del d.lgs. 112/98, per il cui esercizio è indispensabile la comunicazione dei dati sanitari da parte delle Regioni.
I tipi di dati sensibili strettamente necessari per lo svolgimento della funzione di monitoraggio nell'ambito delle proprie finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, le operazioni eseguibili e le modalità di trattamento sono identificati dal Ministero della Salute, in relazione agli specifici trattamenti, con proprio regolamento adottato ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 196/03, che disciplina quindi anche la trasmissione dei dati da parte delle Regioni.

Nelle schede del presente Regolamento è indicata la comunicazione di dati personali sensibili da parte della Regione al Ministero della Salute in relazione ai trattamenti già definiti o in fase di avanzata definizione nell'ambito del progetto NSIS.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(Artt.20 – 21 D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione di dati personali)

Scheda n° 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

REGISTRO NOMINATIVO DI MORTALITA'

FONTE NORMATIVA:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L. 502/1992 (Art. 12 bis) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni

D.Lgs. n.196/2003 (Codice protezione dati personali), (Art. 94, Artt. da 104 a 110);

Leggi regionali

ALTRE FONTI

D.P.R. 10/09/1990 n° 285 Regolamento Polizia Mortuaria art.1 c.7 (Registro Cause di morte)

Piani sanitari regionali

Delibere delle Giunte Regionali per le Direttive e modalità di attuazione del Sistema Informativo di Mortalità

FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

TIPI DEI DATI TRATTATI

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_||

Stato di salute: attuale |_| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivi correnti del servizio sanitario regionale e registri di patologia

- di altro titolare |_|

Comunicazione |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, il Servizio Sanitario Nazionale, nelle diverse articolazioni, ha l'esigenza di disporre di dati per la valutazione dello stato di salute della popolazione, di svolgere attività epidemiologiche sistematiche di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità dell'assistenza, di valutazione dei fattori di rischio per la salute, anche attraverso la istituzione di registri epidemiologici di popolazione e di patologia.

In tale contesto, particolare rilevanza assume il sistema di sorveglianza della mortalità, realizzato in molte Regioni attraverso l'istituzione di Registri nominativi regionali delle cause di morte.

Secondo il D.P.R. 10/09/1990 n° 285, art. 1, comma 7 e 8, copia della scheda di morte ISTAT deve essere inviata dal Comune ove è avvenuto il decesso alla ASL di competenza e da quest'ultima a quella di residenza se diversa. La ASL è tenuta alla istituzione e aggiornamento di un Registro per ogni Comune incluso nel proprio territorio, contenente l'elenco dei deceduti e la relativa causa di morte. Nel caso di Comuni comprendenti più ASL, viene identificata una ASL di riferimento.

Le Regioni che hanno istituito il Registro Nominativo regionale delle Cause di Morte, secondo le specifiche normative regionali, ricevono dalle ASL i dati relativi ai deceduti residenti ovunque deceduti e ai decessi avvenuti nella Regione.

In taluni casi il Registro regionale provvede unitariamente al recupero delle cause di morte per i deceduti al di fuori della Regione di residenza e alla codifica delle cause per tutto il sistema regionale, trasmettendo poi tali informazioni alle aziende sanitarie.

Il trattamento dei dati ha l'obiettivo di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio; ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute; valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata. Per tali scopi la Regione ha necessità di effettuare il raffronto e l'interconnessione (con modalità informatizzate) con diversi archivi correnti di dati personali e con i registri di patologia gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario regionale (Vedi scheda 12).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

REGISTRO NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Leggi regionali

ALTRE FONTI:
Disposizioni regionali

DGR n.449 del 17/02/1998 istitutiva del registro regionale veneto di dialisi e trapianto.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

Attività amministrative correlate a quelle di assistenza sanitaria ai nefropatici cronici mediante trattamento dialitico (art. 85, comma 1, lettera a);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivio mortalità, altri registri eventuali di patologia
(es: registro delle patologie renali),sistema informativo trapianti.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Registro Italiano Dialisi e Trapianto, presso Società italiana di nefrologia

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

I dati personali sono trattati dalla Regione nell'ambito dell'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione dei fattori di rischio per la salute. (Vedi Scheda 12).

I nefropatici cronici sono assistiti presso i Centri Dialisi delle ULSS e Aziende Ospedaliere, ma anche a domicilio.
Ogni Centro Dialisi contribuisce al Registro Regionale Dialisi e Trapianti (di cui è titolare la Regione), il cui obiettivo è raccogliere e analizzare informazioni sull'incidenza, la prevalenza, la morbosità e la mortalità, oltre che sulle varie modalità terapeutiche. Il Registro è uno strumento in grado di assolvere a diverse funzioni così schematizzabili:

- strumento epidemiologico
- strumento di consultazione scientifica e di audit clinico
- fonte ufficiale per il Registro Italiano di Dialisi e Trapianto
- strumento di consultazione per pianificazione sanitaria.

Il Registro riguarda i pazienti con insufficienza renale cronica terminale in trattamento sostitutivo con dialisi o con trapianto renale. I registri regionali comunicano poi i dati personali, privi di identificativi diretti, al Registro Italiano di Dialisi e Trapianto, presso la Società Italiana di Nefrologia.

Per un Registro di malattia cronica disporre di soli *dati aggregati* consente analisi epidemiologiche molto limitate, del tipo incidenza e prevalenza della malattia, prevalenza dei fattori comorbidi qualora registrati, prevalenza delle terapie praticate. Il limite principale è perciò quello di non

consentire l'esecuzione di analisi campionarie sulla sopravvivenza o sulla incidenza di determinati eventi in funzione di problematiche specifiche per paziente.
La raccolta di dati *disaggregati*, con la storia individuale di ogni singolo paziente, è al contrario l'unico mezzo possibile per una efficace analisi epidemiologica della evoluzione della malattia e del ruolo svolto su di questa da parte dei diversi fattori influenzanti l'outcome.
Nello specifico di un Registro destinato alla raccolta dati sui pazienti uremici, disporre di dati disaggregati consente ad esempio la costruzione di curve di sopravvivenza in funzione non solo di elementi "storici" e pertanto immutabili (la natura della malattia renale di base, età alla diagnosi di malattia) ma anche in funzione di numerosi fattori (tipo di trattamento eseguito, accesso vascolare, tempistica del riferimento nefrologico ….).
Agli operatori nefrologici inoltre, il dato disaggregato consente analisi "rovesciate", più tecniche, da cui trarre informazioni utili al miglioramento delle terapie praticate. Ad esempio si possono ottenere curve di sopravvivenza relative non al paziente ma al tipo di terapia sostitutiva in funzione di determinate caratteristiche dei pazienti (età, comorbilità).

È prevista l'interconnessione con altri registri regionali di patologia di interesse nefrologico, allo scopo di analizzare le comorbilità.

In alcune Regioni la collaborazione con il registro regionale dializzati, è condizione necessaria per l'accreditamento delle strutture sanitarie nefrologiche.

In alcune Regioni i dati del registro regionale possono essere utilizzati ai fini dell'accesso al trapianto di rene.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ACCERTAMENTI DI INVALIDITÀ CIVILE, DISABILITÀ, HANDICAP

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), art. 7, come modificato da D.Lgs. 229/99,

L. 26 maggio 1970 n. 381 (assistenza ai sordomuti)

L. 27 maggio 1970 n. 382 (assistenza ai cechi civili)

L. 30 marzo 1971 n. 118 (norme in favore dei mutilati ed invalidi civili)

L. 11febbraio 1980 n. 18 (indennità di accompagnamento)

L. 15 ottobre 1990 n. 295 (istituzione di commissioni mediche per l ' accertamento nelle ASL)

L. 289/90 Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi.

L. 5 febbraio 1992 n. 104 (legge quadro per l'handicap)

L. 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica – Art. 11: Previdenza e assistenza)

L. 12 marzo 1999 n. 68 (Diritto al lavoro e collocamento mirato del disabile)

D.Lgs. 112/98 – art. 130 (Trasferimento funzioni dello Stato a Regioni ed Enti Locali)

D.Lgs. 269/2003 art. 42 (Disposizioni per sviluppo e correzione andamento conti pubblici)

L. 47/2004 art.23-quinquies (Conversione in legge del D.Lgs. 355/2003 di proroga di termini previsti da disposizioni legislative - Proroga di termine in materia di ricorso amministrativo in invalidità civile)

Leggi regionali

L.R. 20/11/2003 n. 33 "Indennità regionale di anticipazione dell'indennità di accompagnamento agli invalidi civili"

ALTRE FONTI:

D.P.R. 21 settembre 1994 n. 698 (riordinamento procedimenti riconoscimento minorazioni civili e concessione benefici economici)

D.M. 5 febbraio 1992 (tabelle di invalidità civile)

D.M. 5 agosto 1991 n.387 del Min.Tesoro: (Norme di coordinamento disposizioni della L.295/90)

D.M. 23 novembre 1988 n. 509 (revisione delle minorazioni e dei benefici economici)

DM 22 novembre 1999 (Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L. 12 marzo 1999 n. 68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili)

D.P.R. 13 febbraio 2000 n. 333 (atto di indirizzo e coordinamento per l'accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro)

D.P.C.M. 26 marzo 2000 (concessione trattamento economico a invalidi civili)

DGR n. 1949 del 19 luglio 2002 (procedura informatizzata per la gestione documentale dell'invalidità)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa correlata alla disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86 co.1 punto c 1 e 2)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |**X**|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione **|X|**
Azienda USLL

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Nella Regione del Veneto, come in altre regioni, è attivo un sistema centralizzato di gestione documentale informatizzata dell'invalidità civile, che costituisce lo strumento per:
- agevolare le attività di tipo amministrativo svolte presso le ASL e per ridurne i tempi di svolgimento. Si tratta di un sistema di supporto alla attività delle Aziende sanitarie: tutti i documenti relativi agli accertamenti di invalidità civile confluiscono nel sistema regionale, ogni ASL accede solo ai documenti di propria competenza;
- svolgere l'attività epidemiologica sistematica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (Vedi scheda 12).

Il sistema informativo prevede la trasmissione anche di dati sensibili, relativi allo stato di salute attuale e pregresso del soggetto. Talvolta lo stato di salute e la conseguente invalidità può portare a estrapolare dati idonei a rivelare la vita sessuale dell'interessato. In alcuni casi sono trattati dati riguardanti familiari dell'interessato.

N.B. L'attività di contenzioso di seconda istanza sugli accertamenti di invalidità è contemplata nella scheda 05 "Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria".

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TUTELA DAI RISCHI INFORTUNISTICI E SANITARI CONNESSI CON GLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), art. 7, come modificato da D.Lgs. 229/99 (Dipartimenti di prevenzione),

D.Lgs. 517/ 93

D.Lgs.229/99 (competenze regionali in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro),

L. 388/00 Legge Finanziaria 2001, art. 95: disposizioni in materia di tutela sanitaria degli infortuni sul lavoro,
Legge 638 del 2/12/1975 (Intossicazioni da antiparassitari),

D. Lgs. 277/91 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212). Art. 35: registrazione dell'esposizione dei lavoratori, art. 36: registro dei tumori

D. Lgs. 626/94 (Attuazione direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro),

D.Lgs. 242/96 (Attuazione delle direttive 89/391/CEE, n. 89/654/CEE, n. 90/269/CEE, n. 90/270/CEE e n. 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro),

D.Lgs. 230/95 (Attuazione delle direttive Euratom n.80/836, n.84/467, n.84/466, n.89/618, n.90/641 e n.92/3 in materia di radiazioni ionizzanti) ,

D.Lgs 66/00 (Attuazione delle direttive 97/42/CE e 1999/38/CE, che modificano la direttiva 90/394/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro),

D. Lgs. 25/02 (Attuazione della direttiva 98/24/CE sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro),

R.D. n. 45/1901 ("Regolamento Generale Sanitario"),

R.D. n. 1265/34 ("Testo Unico Leggi Sanitarie"),

L. 27/2001 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiana in Albania),

L. n. 493/1999 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici

L. 5/3/90 n. 46: Norme per la sicurezza degli impianti (riguarda anche e soprattutto ambienti di vita)

Legge 144/99 istitutiva del Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale

D.Lgs. 25/11/1996 n. 624 (Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee).

Legge 16 gennaio 2003, n.3, articolo 51 comma 2; (Normativa antifumo)

Leggi regionali

ALTRE FONTI:

DPCM 9/1/86 (Atto di indirizzo e di coordinamento sui flussi informativi dall'INAIL al Servizio sanitario nazionale in materia di infortunistica sul lavoro e malattie professionali),

D.M. Sanità 22/10/2002 (Monitoraggio salute volontari in Bosnia e Kosovo),

Atto di intesa 25/7/2002 (Infortuni sul lavoro): Protocollo di intesa tra INAIL – ISPESL – Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome.

D.P.R. 27/04/1955 n. 547 (Norme per la prevenzione degli infortuni) e successive modifiche ed integrazioni.

DPR n. 303/56 (Norme generali per l'igiene del lavoro);

DPR 616/77 (predisposizione elementi tutela per ricorsi e/o classificazione industrie insalubri),

DPR 459/96 (Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine),

D.P.C.M. 308/2002 (registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati)

Decreto interministeriale dei Ministri dell'Interno, dei Trasporti e Navigazione, dei Lavori Pubblici della Pubblica Istruzione e della Salute 29 marzo 2000 "Indirizzi generali e linee guida di attuazione" del Piano Nazionale per la sicurezza stradale

Piano Sanitario Nazionale 2003-2005

Piano Nazionale della Sicurezza Stradale. Ministero delle Infrastrutture e Trasporti 2002.

D.P.R. 9/04/1959 n. 128 (Norme di polizia delle miniere e delle cave) e successive modifiche e integrazioni.

PROVVEDIMENTO 21 dicembre 2000 - Accordo tra il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, delegato il 2 giugno 2000 ad esercitare i poteri del Presidente del Consiglio dei Ministri, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione del Piano straordinario per la sicurezza sul lavoro. (Provvedimento n. 1110).

PROVVEDIMENTO 22 febbraio 2001. Accordo quadro tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo sanitario nazionale. Accordo ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Circolare del Ministro della Salute 17 dicembre 2004 (normativa antifumo)

Normativa e atti ufficiali INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – ente assicuratore contro infortuni e malattie professionali.

Regolamenti locali di igiene ed edilizia

Norme CEI in materia di impianti elettrici

Norme UNI CIG in materia di impianti di distribuzione di gas combustibile

Altre norme UNI.

CCNL e CIRL per addetti ai lavori di Sistemazione Idraulico-Forestale e Idraulico-agrario

DGR n.2716 del 29/09/1997;

DGR n. 914 del 04/04/2003;

DGR n. 1507/2003;

DGR n. 1508/2003;

DGR n.4077 del 30/12/2003 istitutiva del sistema informativo degli infortuni negli ambienti di civile abitazione;

DGR n. 4078 del 30/12/2003 Sistema regionale di sorveglianza sugli infortuni e sulle patologie da lavoro

DGR n. 538/2001 istitutiva del registro regionale veneto per i casi di mesotelioma asbesto correlati.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

Dimissioni ospedaliere, accessi in pronto soccorso,
Archivio emergenza 118, registro nominativo delle cause di morte, anagrafe assistiti.
L'utilizzo integrato con tali archivi sanitari permette un approfondimento delle conoscenze del fenomeno analizzato sia in termini sanitari (ad esempio gravità delle lesioni, tipologia e quantità di prestazioni erogate, esiti clinici), sia in termini economici (ad esempio costi diretti generati dalle prestazioni erogate, costi indiretti in termini di giornate di lavoro perse), sia in termini sociali (ad esempio esiti invalidanti temporanei e/o permanenti). Inoltre lo studio integrato delle basi dati permette di evidenziare particolari profili di rischio su cui indirizzare in maniera prioritaria gli interventi di prevenzione.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|

ISPESL (DPCM 308/2002),
Istituto Superiore di Sanità (L. 493/99),
Registri regionali, altre Regioni per i casi residenti
Comunicazione all'autorità giudiziaria in caso di infortunio che abbia causato lesioni guaribili in un tempo superiore a 30 giorni (artt. 25 e 26 D.Lgs. n. 624/1996).
ISTAT (incidenti stradali)

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

I dati personali sono trattati dalla Regione per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. (Vedi Scheda 12).

La Regione acquisisce i dati raccolti dai competenti servizi delle aziende sanitarie (Servizi di Prevenzione, Sicurezza e Igiene nei luoghi di lavoro, Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende

UU.SS.LL), dall'Istituto Nazionale per le Assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), dall'Istituto Superiore della Previdenza e Sicurezza sul lavoro (ISPESL), dai soggetti operanti nel comparto estrattivo (è da intendersi che gli infortuni del comparto sono da riferirsi non solo agli occupati ma anche a terzi presenti nel sito), dall'INPS (per le storie lavorative e per certificazioni di malattia -ci sono sperimentazioni e ipotesi di sviluppo anche da parte CCM); dall'ISTAT- cause di morte, laddove non c'è un registro nominativo cause di morte regionale.

Come specificato dal Protocollo di intesa INAIL – ISPESL – Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome 25/7/2002 (Infortuni sul lavoro), art.2 *(L'INAIL e l'ISPESL trasmettono alle Regioni e ai Dipartimenti di prevenzione delle ASL, per le rispettive finalità, i dati provenienti dai propri archivi anagrafici...),* in applicazione del D.Lgs. 229/99 e degli art. 24, comma1 e art.29 del D.Lgs. 626/94 così come modificato dal D.Lgs 242/96, annualmente l'INAIL consegna alle Regioni (e alle Aziende sanitarie) un CD contenente sia il software sia gli archivi, relativi alla popolazione di loro competenza:

- Anagrafe aziende assicurate all'INAIL
- Anagrafe aziende realizzate da ISPESL (inps-infocamere)
- Infortuni definiti
- Infortuni denunciati
- Malattie professionali definite
- Malattie professionali denunciate

Il protocollo d'intesa 25 luglio 2002 (art. 2) prevede inoltre l'attivazione di un flusso informativo di ritorno da parte delle Regioni verso INAIL e ISPESL relativamente alle informazioni utili al fine di aggiornare ed integrare la base di dati periodicamente trasmessa dai due istituti (ad esempio le Regioni possono ricomunicare i dati sugli infortuni disaggregati per ASL).
Il trattamento di tali dati è necessario per un'analisi epidemiologica sistematica dell'andamento del fenomeno infortunistico articolata per settori produttivi ed ambiti territoriali e per attuare ricerche più approfondite mettendo per esempio in relazione informazioni provenienti da banche dati diverse sia in campo sanitario che in altri campi, (esempi: infortuni mortali/Registro di mortalità; Infortuni sul lavoro/SDO; Malattie Professionali: nuovi flussi informativi/ sistema MalProf)

I dati raccolti vengono elaborati al fine di fornire un quadro descrittivo del tessuto produttivo e dei danni da lavoro; sono inoltre utilizzati al fine di predisporre e realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi associati alle esposizioni ad agenti nocivi e per la elaborazione ed attuazione di sistemi di sorveglianza delle patologie professionali, oltre che per il monitoraggio dei rischi negli ambienti di vita, anche con l'effettuazione di indagini retrospettive.

E' indispensabile che i dati raccolti possano contenere informazioni idonee a rilevare l'origine razziale ed etnica in quanto l'andamento degli infortuni gravi e mortali (fonte INAIL) dimostra una crescita negli anni degli eventi mortali a carico di lavoratori extracomunitari.
La possibilità di identificare e studiare, enucleando le informazioni dall'intero contesto delle basi dati, particolari categorie di soggetti in base alla loro appartenenza ad etnie o gruppi di popolazione omogenei, permette di definire e utilizzare strumenti più adeguati ed efficaci per la prevenzione degli eventi infortunistici (ad esempio stampa di opuscoli informativi sui rischi lavorativi nella lingua dei lavoratori cui sono destinati).

Vengono altresì condotti studi epidemiologico-clinici su specifiche popolazioni di lavoratori per l'individuazione quanto più possibile precoce di rischi lavorativi misconosciuti.

Il trattamento può avvenire anche nell'ambito di studi e ricerche finanziati dal fondo infortuni del Ministero del Lavoro (art. 177, comma 1, lettera f) del D.P.R. n.1124/1965)

Nei casi previsti dalla Legge i dati sono trasmessi all'Autorità Giudiziaria.

Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati

In alcune Regioni è attivo un sistema regionale di sorveglianza sugli infortuni e sulle patologie da lavoro, all'interno del quale viene anche gestito il Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati.
La Regione riceve dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro le segnalazioni dei casi, complete dell'approfondimento diagnostico e dell'esposizione a fattori di rischio. La Regione ha altresì il compito di integrare il Registro attraverso altre fonti informative, come ad esempio i ricoveri ospedalieri. Trasmette i dati all'ISPESL nell'ambito dei compiti identificati dalla legge 277/91 e dal DPCM 308 del 10/12/2002 per la costituzione del Registro Nazionale. Ha rapporti con gli altri Registri regionali per la trasmissione della casistica residente fuori regione e, viceversa, la ricezione della casistica di pertinenza. Collabora con l'INAIL per la procedura di riconoscimento dei casi. I dati integrano altri Registri, come ad esempio i Registri Tumori.
Il Registro non contiene dati identificativi diretti del soggetto, ma un codice identificativo (art. 6 DPCM 308/2002).

Intossicazione da antiparassitari:

La ASL trasmette al competente organo sanitario regionale a livello provinciale le denunce effettuate da parte dei medici in relazione ai casi accertati di intossicazione da antiparassitari, contenenti le generalità e la professione della persona intossicata, il prodotto e le circostanze che hanno causato l'intossicazione, le condizioni cliniche del paziente e la terapia effettuata (art. 12 Legge 638/1975).

Infortuni negli ambienti di civile abitazione:
la legge 493/99, all'art.4, prevede l'attivazione del sistema informativo per la raccolta dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione. Tale compito è affidato, a livello nazionale, all'Istituto Superiore di Sanità, e a livello regionale agli osservatori epidemiologici in collaborazione con le ASL.
Vengono raccolte, tramite le ASL, le informazioni circa i casi di incidente e di intossicazione da monossido di carbonio verificatisi sul territorio; le informazioni riguardano l'eventuale decesso o ricovero, le cause e le modalità dell'intossicazione e dell'incidente; la regolarità della installazione, il tipo di apparecchio, scarico fumi, ventilazione dei locali. Le informazioni vengono diffuse in forma aggregata con allegata una relazione.

Infortuni stradali:
La Raccomandazione della Commissione Europea del 17/01/2001 sul livello massimo di alcool nel sangue per i guidatori di veicoli a motore (2001/C 48/02) esplicitamente indica di implementare nuovi e migliori sistemi di monitoraggio
In Italia, il Piano Sanitario Nazionale individua gli incidenti stradali come un'emergenza sanitaria che va affrontata in modo radicale al fine di rovesciare l'attuale tendenza e pervenire, secondo l'obiettivo fissato dall'OMS per l'anno 2020, ad una riduzione almeno del 50% della mortalità e disabilità.
Il Piano Nazionale della Sicurezza Stradale (PNSS), istituito ai sensi della L. 144/99), delega al Sistema Sanitario Nazionale i seguenti compiti:

- elaborazione di strumenti di prevenzione di comportamenti di guida scorretti e attività di prevenzione che rientrano nell'ambito dell'azione sanitaria;
- individuazione di interventi mirati a ridurre l'impatto degli incidenti stradali sulle persone;
- miglioramento dell'efficacia di intervento di primo soccorso;
- miglioramento degli interventi nel campo della traumatologia.

Nel PNSS viene registrata una carenza di conoscenze e di strumenti di intervento tale da limitare le prospettive di miglioramento.

Per la programmazione e valutazione dell'assistenza sanitaria, è indispensabile l'integrazione, possibile esclusivamente attraverso l'incrocio di dati personali, di diverse fonti informative regionali

- Registro delle cause di Morte;
- Sistemi informativi dei pronto soccorso che raccolgono generalmente il motivo dell'accesso oltre alla diagnosi (solo in poche regioni sono informatizzati);
- Sistemi informativi del 118 che raccolgono il motivo dell'intervento (solo in alcune regioni sono informatizzati);
- Sistema informativo delle Schede di Dimissione ospedaliera che raccolgono le diagnosi e le terapie effettuate durante il ricovero (informatizzati in tutta Italia).

che consente, una volta individuato un ferito per incidente stradale, di accertarne completamente le conseguenze sanitarie (per eseguire ad esempio una valutazione di esito per calcolare i costi indiretti della prestazione sanitaria).

D'altro canto l' ISTAT, che raccoglie i rapporti della Polizia Stradale, dei Carabinieri e delle Polizie Municipali, non ha alcuna menzione di gravità o diagnosi ma riporta la dinamica dell'incidente.

Pertanto, per specifiche esigenze, è indispensabile che le Regioni e l'ISTAT si comunichino alcuni dati nominativi necessari per arricchire il proprio patrimonio informativo ed associare ai principali fattori di rischio le conseguenze sanitarie degli incidenti stradali.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

L.C. n. 3/2001,

D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229.

Artt. 103 e 254 del RD 27.07.34 "Testo Unico Leggi sanitarie" e succ. modificazioni e integrazioni,

L. 837/56 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree"

L. 283/62 "Disciplina igienica per la produzione e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande"

L 210/92 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"

L. 135/90 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta contro l'AIDS"

Leggi regionali

ALTRE FONTI:

DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria

Decreti Ministeriali di definizione elenco malattie infettive :

D.M. 28/11/86 "Inserimento nell'elenco delle malattie infettive diffusive sottoposte a notifica obbligatoria dell'AIDS, della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatiti distinte in base alla loro eziologia"

D.M. 15 dicembre 1990 -Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive;

D.M. 13 ottobre 1995 (AIDS)

D.M.29 luglio 1998 -Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990

D.M.21 dicembre 2001 - Sorveglianza obbligatoria della Malattia di Creutzfeldt-Jakob

D.M. Sanità 686/96 "Regolamento concernente criteri e modalità per il rilascio dell'attestato di micologo"

DM 14/10/2004 – Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita.

D.P.C.M. 26/5/2000 "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, ai sensi dell'art. 130 del D. Lgs. 31/03/1998 n 112".

Circolari e note ministeriali varie su flussi di specifiche patologie (meningite batterica, legionellosi, botulismo, lebbra, malaria):

Circ. del Min. della Salute Dir. Gen. Serv. Ig. Pubbl. n. 400.2/15/5709 del 29/12/1993 modificata dalla successiva Circ. del Min. della Sanità Dir. Gen. Serv. Ig. Pubbl. n. 400.2/15/3290 del 27/07/1994 (sorveglianza meningiti batteriche)

Circ. del Min. della Sanità n. 400.2/9/5708 del 29/12/1993 (sorveglianza legionellosi)

Conferenza Stato – Regioni su "Documento di linee-guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi" del 04/04/2000 (flusso informativo dei dati)

Accordo Stato-Regioni su "Linee guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 210/92, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni" (approvato nella seduta Conferenza Stato - Regioni del 1/8/2002) .

Accordo Stato-Regioni su " Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita" (atto n. 1857 del 13 novembre 2003)

DGR n. 2987 del 04.08.1998: "Progetto regionale: sistema integrato di sorveglianza HIV e AIDS per il miglioramento continuo degli interventi di prevenzione e controllo dell'infezione da HIV"

DGR Veneto n. 542 del 09-02-1998 Sistema di sorveglianza regionale HIV

Circolare Reg. n.15 del 18/06/1991 notifica malattie infettive;

DGR n.3263 del 22/07/1996 sistema di sorveglianza regionale dell'influenza;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (Art. 85, comma 1, lettera a), in relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, diffusive, parassitarie.

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivi relativi alle prestazioni, schede dimissione ospedaliere, archivio mortalità

- di altro titolare |_|

Comunicazione |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive si basa su un sistema di notifica attivato per ottemperare al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute che prevede la trasmissione al Ministero stesso, per alcune classi di patologie, di dati individuali nominativi. Il debito informativo riguarda i flussi informativi routinari, stabiliti dal Sistema Informativo delle Malattie Infettive e diffusive (DM 15/12/90).
Tali flussi informativi si basano sulla notifica da parte dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ospedalieri, di casi certi o sospetti di malattia infettiva che va inoltrata al servizio di igiene pubblica competente. L'AUSL di competenza trasmette i dati pertinenti alla Regione e da questa le notifiche sono trasmesse al Ministero della Salute, all'Istituto Superiore di Sanità, all'ISTAT.

Alcune Regioni hanno inoltre attivato flussi informativi nominativi integrativi, che raccolgono informazioni più approfondite rispetto ai flussi ministeriali, come ad esempio i fattori di rischio o un'identificazione virologica più certa, per la sorveglianza di specifiche malattie di particolare importanza, quali ad esempio meningiti batteriche, diarree infettive da batteri e da parassiti, micobatteriosi, attraverso i laboratori regionali di riferimento (esempio: i casi di meningite vanno segnalati entro 12h al Ministero e viene specificato solo se sono a liquor limpido o liquor torbido, mentre attraverso un flusso che va dal laboratorio regionale di riferimento alla Regione tale notifica

viene integrata specificando se si tratta di emofilo, pneumococco, meningococco e lo specifico sottogruppo).

I dati sono trattati per le seguenti finalità:
·Valutazione dell'assistenza sanitaria: analisi dei dati sulla copertura vaccinale; analisi della prevalenza delle malattie infettive per identificare le aree critiche; valutazione dei tempi di risposta all'evento epidemico da parte delle ASL;
·Programmazione dell'assistenza sanitaria: valutazione dell'incidenza di determinate malattie per valutare l'opportunità di garantire l'offerta gratuita attiva di nuovi vaccini; valutazione dei costi di specifiche malattie per il sistema sanitario regionale;

Per lo svolgimento delle suddette attività è indispensabile l'utilizzo di dati identificativi in modo da poter incrociare, mediante delle procedure di record linkage, i dati raccolti con le schede di dimissione ospedaliera, dalle quali è possibile analizzare gli interventi, gli esiti e le infezioni ospedaliere, con l'archivio delle cause di morte e con gli archivi di Pronto Soccorso .
Per questi flussi si possono indicare come fonti legislative che legittimano l'attività: la L.C. n. 3/2001, il DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria e il D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229.

Per questi flussi è possibile la registrazione di informazioni relative allo stato di salute dei familiari o di dati idonei a rivelare la vita sessuale (in particolare per le malattie a trasmissione sessuale).
La campagna di prevenzione della tubercolosi rivolta agli immigrati provenienti da zone ad alta endemia prevede di chiedere il paese di provenienza. Sono inoltre indispensabili informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica per indagare i differenti profili di rischio infettivologico nell'ambito della popolazione indagata e per interventi rivolti a particolari gruppi di popolazione.

I dati raccolti possono essere incrociati con le schede di dimissione ospedaliera, dalle quali è possibile analizzare gli interventi, gli esiti e le infezioni ospedaliere, e con l'archivio delle cause di morte. In alcune regioni è attivo un sistema di sorveglianza regionale delle infezioni ospedaliere.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VACCINAZIONI (compreso indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L.C. N. 3/2001, art. 117 (Modifiche al Titolo V della II Parte della Costituzione)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421)

D.Lgs.229/99 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419)

L.6/6/1939 n. 891, "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica"

L. 5/3/1963 n. 292, e L.20/3/1968 n. 419, " Vaccinazione antitetanica obbligatoria"

L.4/2/1966 n. 51, "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"

L.27/5/1991 n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"

L 210/92 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"

Leggi regionali

ALTRE FONTI:

Circolare congiunta Ministero della Sanità e Ministero Pubblica Istruzione del 23/9/1998 "Certificazioni di Vaccinazioni obbligatorie"

DM 7/04/99, e Circolare Ministero della Sanità n. 5 dd 7/4/1999: "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva"

DM 18/6/2002 "Modifica delle schedule vaccinali antipoliomielitiche", in particolare art. 4 con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione

DPR 26 gennaio 1999 n. 355 "Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22-12-67, n. 1518 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie".

Accordo Stato-Regioni su "Linee guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 210/92, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni" (approvato nella seduta Conferenza Stato - Regioni del 1/8/2002) .

DPCM 29 novembre 2001 (Livelli essenziali di assistenza sanitaria*)*

Accordo sul Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita sancito dalla Conferenza Stato Regioni (Deliberazione 13 Novembre 2003).

DM 12/12/2003 "Nuovo modello di segnalazione di reazioni avverse a farmaci e vaccini".

Nota Ministero della Salute DGPREV/IX/13535/P/C.1.b.b. dell'8 giugno 2005 avente oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 marzo 2005) Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali".

DM 15/07/2005 n. 1812 "Posticipo IV[a] dose IPV".

Circolare Ministero della Salute DGPREV/V/18572/P/I/.4.c.a.9 del 5 Agosto 2005 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2005-2006".

Accordo Stato, Regioni, Province autonome del 3 Marzo 2005 su "Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007".

Intesa Stato, Regioni, Province autonome del 23 Marzo 2005 su "Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (Ibidem art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato | |
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
assistenza specialistica ambulatoriale
assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, archivio esenti,
assistenza in emergenza, archivio mortalità, assistenza domiciliare,
assistenza residenziale

Le verifiche di appropriatezza delle vaccinazioni, che tecnicamente possono essere effettuate solo riconducendo la specifica prestazione alla specifica persona fruitrice, possono essere realizzate solo attraverso l'incrocio degli archivi vaccinali con altri archivi assistenziali ed effettuate esclusivamente attraverso il confronto tra dati nominativi.

- di altro titolare |_|

Comunicazione *(da parte della regione)* |**X**|
Aziende USL, Ministero della Salute

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate agli interventi di profilassi specifica delle malattie infettive e diffusive e l'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

La Regione raccoglie dalle singole AUSL di pertinenza i dati sulle coperture vaccinali, sulle reazioni avverse potenzialmente attribuibili a vaccino, sulle notifiche di malattia infettiva in base ai flussi informativi aziendali.
Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione per finalità di programmazione, per valutare l'efficacia dei programmi vaccinali attivati e l'appropriatezza degli interventi di profilassi delle malattie infettive e diffusive – garantiti da parte del sistema a finanziamento pubblico in quanto compresi nei LEA -, che tecnicamente può essere effettuata solo riconducendo la specifica prestazione alla specifica persona fruitrice, per sincerarsi che, ad esempio, sia portatrice delle condizioni cliniche che giustificano l'erogazione/somministrazione della prestazione/servizio di interesse, e la verifica del congruo utilizzo delle risorse (può essere, ad esempio, necessario, verificare se una data prestazione vaccinale registrata da un professionista e che prevede una remunerazione ad hoc, sia stata effettivamente prestata) (Vedi Scheda 12)

Per garantire gli obiettivi e le attività previsti dal Piano Nazionale Vaccini, alcune regioni costituiscono pertanto **un'anagrafe vaccinale nominativa** che per ciascun soggetto riporta tempi e modalità delle vaccinazioni effettuate Essa permette, tra l'altro, di conoscere la popolazione da vaccinare attraverso la registrazione dei dati sui nuovi nati trasmessi dalle anagrafi comunali, di registrare le vaccinazioni effettuate, di conoscere lo stato vaccinale di ciascun soggetto registrato.

Il trattamento dei dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica è necessario per verificare l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcune popolazioni nomadi, in quanto è nota la scarsa adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcune di queste popolazioni e tale fenomeno va osservato per orientare la programmazione sanitaria.

La Regione può comunicare i dati nominativi trattati alle Aziende USL, ad esempio quando il sistema di notifica delle malattie infettive segnala un fallimento vaccinale ed è quindi necessario chiedere conferma dell'avvenuta vaccinazione del soggetto.

Per quanto riguarda le attività della Regione in merito alla **sorveglianza sulle reazioni avverse conseguenti alle vaccinazioni obbligatorie**, la Regione acquisisce le informazioni di propria competenza o tramite accesso autorizzato al data-base nazionale della rete di farmacovigilanza, nel quale sono inserite le segnalazioni di reazioni avverse a cura delle aziende sanitarie o del Ministero, oppure richiedendo copia delle schede cartacee alle aziende USL, ai sensi del D.M. 12/12/2003,..
La Scheda Unica di Segnalazione di Sospetta Reazione Avversa contiene soltanto le iniziali del paziente.

Vaccinazione antinfluenzale

Con riferimento ad una specifica misura di profilassi vaccinale attuata da tutte le Regioni, la vaccinazione antinfluenzale, il Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-07, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con Atto n. 2240 del 3 marzo 2005 (S. O. n. 63 alla G. U. n. 86 del 14 aprile 2005), tra gli obiettivi di salute del programma di vaccinazione pone quello di incrementare ulteriormente la copertura vaccinale nei soggetti a rischio e indica, tra le azioni da intraprendere :

- offrire attivamente ai gruppi a rischio la vaccinazione;
- predisporre registri di soggetti a rischio per l'offerta stagionale;
- monitorare l'offerta di vaccinazione alla popolazione bersaglio e identificare gli ostacoli al raggiungimento dell'obiettivo di copertura;
- migliorare la sorveglianza delle complicanze dell'influenza anche in età pediatrica;
- mettere a punto sistemi di offerta di vaccinazione in caso di pandemia."

Le misure sopra riportate, che rispondono anche ad una esigenza di tutela della popolazione in caso di situazioni gravi e imprevedibili quali eventi pandemici, devono essere necessariamente supportate (e non a caso, sia questo documento che l'annuale Circolare ministeriale per la campagna vaccinale 5 agosto 2005, prevedono la *predisposizione di registri di soggetti a rischio*), dal trattamento di dati nominativi per la rapida individuazione dei soggetti che, per varie caratteristiche tra cui principalmente quelle cliniche, necessitano di interventi protettivi immediati di offerta attiva.
Per quanto riguarda la rilevazione nominale dello stato di salute attuale, il Sistema informativo della campagna di vaccinazione antinfluenzale (SI-CVA) di alcune regioni prevede pertanto la registrazione attraverso codici del "motivo della vaccinazione", che individuano l'appartenenza del vaccinato a specifiche categorie di soggetti a rischio, in parte costituite da portatori di specifiche patologie croniche o di altre condizioni di salute, seguendo le indicazioni della Circolare Ministeriale.

Per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la Regione tratta i dati personali nel sistema informativo della campagna di vaccinazione antinfluenzale (SI-CVA) e li confronta con altri archivi sanitari,in particolare per le seguenti attività:

- valutazione dei risultati a livello regionale per la parte di verifica dei livelli di copertura raggiunti nelle diverse categorie di soggetti a rischio, in futuro anche basata sul record linkage con i costituenti archivi dei soggetti a rischio di complicanze dell'influenza per patologia o condizione di salute, permettendo un ulteriore miglioramento delle strategie di offerta attiva, una più precisa ridefinizione degli obiettivi e del sistema di remunerazione dei soggetti erogatori;

- monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, secondo quanto previsto dall'Intesa Stato, Regioni, Province autonome del 23 Marzo 2005 (art. 3, commi 3 e 8)
- valutazione di impatto della campagna vaccinale in termini clinici ed economici per diverse categorie di soggetti a rischio mediante procedure di record-linkage con altri archivi/flussi, che permettono di misurare l'effetto della campagna in termini di riduzioni di mortalità e di prestazioni erogate nei diversi comparti del Servizio sanitario (ad es. ricoveri ospedalieri);
- verifica dell'appropriatezza della prestazione erogata e dell'equità dell'offerta rispetto a diverse categorie di utenti attraverso procedure di record-linkage con altri archivi/flussi;
- verifica dell'appropriatezza clinica assistenziale per pazienti portatori di specifiche patologie;
- verifica della qualità dei dati trattati ai fini della remunerazione dei soggetti erogatori (individuazione dei record duplicati).

Come esempio generale si riporta la necessità di incrociare i dati sulla vaccinazione antiinfluenzale con l'archivio degli esenti in modo da verificare da una parte che le vaccinazioni siano state effettuate a diabetici effettivi (popolazione a rischio) e dall'altra calcolare quale sia stato il livello di copertura della vaccinazione della popolazione dei diabetici.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L.C. N. 3/2001, art. 117 (Modifiche al Titolo V della II Parte della Costituzione)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421)

D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", art. 1 (Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza)

L. 388/00 Legge finanziaria 2001

ALTRE FONTI

D.P.R. 23-5-2003 (Piano sanitario nazionale 2003-2005) e precedenti P.S.N.

D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza).

Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, relativo all'azione programmata "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia Suppl. Ord. G.U. n.127 del 01/06/1996

Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001 – Suppl. Ord. G.U. n.127 dell'1/6/1996 e n. 100 del 2/5/2001

Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 sullo screening dei tumori

Piani Sanitari Regionali

D.G.R. n° 2284 de 21.05.1996 Finanziamento di progetti pilota di screening di popolazione per il cancro della mammella e del corpo dell'utero

D.G.R. n° 1524 DEL 15.06.2001 Sistema Regionale per il Monitoraggio e la promozione della qualità delle attività di screening dei tumori femminili

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art.85, comma 1, lettera a), relative ad interventi di diagnosi precoce di specifiche patologie in gruppi di popolazione a rischio specifico per sesso, età, esposizione.

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivi relativi alle prestazioni, schede dimissione ospedaliere, archivio mortalità, registri di patologia, archivi di anatomia patologica per la rilevazione dei cancri intervallo

- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|
Enti sanitari che detengono registri di patologia (Aziende sanitarie, Agenzie sanitarie, ISS, Ministero della Salute)

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Le Regioni ricevono dalle Aziende sanitarie e dagli erogatori di prestazione accreditati i dati relativi alle persone sottoposte a screening, con riferimento alle prestazioni erogate nell'ambito dei programmi di diagnosi precoce. Il trattamento può riguardare anche i dati relativi alle diagnosi nell'ambito della certificazione per le attività sportive.

In alcuni casi può essere necessario trattare informazioni idonee a rivelare la vita sessuale, in relazione alla patologia oggetto del programma.

I dati sono trattati per finalità di gestione amministrativa-economica, di monitoraggio della spesa e valutazione dei programmi di screening, ai sensi dell'art. 117 della L.C. N. 3/2001, D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e del DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria.
Per i programmi di prevenzione precoce - garantiti da parte del sistema a finanziamento pubblico in quanto compresi nei LEA - deve essere possibile, da parte delle Regioni, la verifica della loro appropriatezza, che tecnicamente può essere effettuata solo riconducendo la specifica prestazione alla specifica persona fruitrice, per sincerarsi che, ad esempio, sia portatrice delle condizioni cliniche che giustificano l'erogazione/somministrazione della prestazione/servizio di interesse, e la verifica del congruo utilizzo delle risorse (vedi scheda 12).
E' pertanto indispensabile che i dati trattati dalle Regioni siano nominativi in quanto:

il finanziamento degli screening si basa sul censimento dei soggetti che partecipano e che devono essere tracciati attraverso le varie fasi dello screening stesso (invito personale basato sull'età e sulla residenza, esecuzione del test, esecuzione degli approfondimenti); sono pertanto necessari i dati che individuano la persona al fine di evitare finanziamenti illegittimi di attività inappropriate o relazionate erroneamente;

la valutazione dell'assistenza sanitaria (controllo e assicurazione della qualità dello screening) ed in particolare la verifica che ciascun soggetto riceva le prestazioni appropriate nella sequenza che garantisce l'efficacia dello screening stesso, è esplicabile solo ricostruendo il percorso di screening dei soggetti coinvolti dal programma di diagnosi precoce. E' pertanto indispensabile incrociare i dati relativi ad ogni coinvolgimento dei soggetti target dall'inizio dei programmi con i relativi record individuali presenti negli archivi storici e con altri archivi sanitari (dimissioni ospedaliere, assistenza specialistica, registro delle cause di morte). Ciò è possibile solo attraverso il trattamento di dati nominativi;

per effettuare la programmazione, che si basa anche sulla ricerca epidemiologica dell'efficacia dello screening, è indispensabile valutare se l'intervento di prevenzione produce un risultato positivo in termini di riduzione della mortalità. Anche la ricerca su nuove opportunità di screening (diversi test, diversa età, diversi percorsi) comporta l'incrocio tra diverse fonti informative che rende indispensabile poter identificare le singole persone;

la Regione può svolgere compiti gestionali diretti di erogazione di screening e pertanto sono necessari i dati che individuano le persone destinatarie.

I dati con interessato identificabile possono essere utilizzati dalle Regioni anche per registri di patologia (ad esempio: registro malformazioni congenite, registro malattie rare, registro tumori, registro mortalità), comunicati a registri di patologia gestiti da altri enti sanitari e ad Istituzioni che effettuano ricerche regolarmente autorizzate.
Negli altri casi i dati vengono invece comunicati solo in forma anonima.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
L. 833 del 23.12.1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Leggi regionali:

L.R. 03.08.1982, n. 25 "Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive"

L.R. 03/01/2005 n. 1 Disciplina professione guida alpina
L.R. 03/01/2005 n. 2 Ordinamento della professione di maestro di sci

ALTRE FONTI:
D.M. 18.02.1982 "Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica"

D.M. 28.02.1983 "Tutela Sanitaria Attività Sportiva non Agonistica"

D.M. 28.02.1983 "Integrazione e rettifica al D.M. 18.02.1982 concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica"
D.M. 04.03.1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"

D.M. 13.03.1995 Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti

Circolare Ministero salute del 18.03.1996 n° 500.4: "Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica".

D.G.R. 2832 del 03/08/1999: Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping"

D.G.R. 1395 del 04/04/2000 "Programma regionale per la formazione continua degli operatori sanitari e sportivi coinvolti nello screening per la partecipazione all'attività fisica e sportiva. Attivazione della rete regionale per i flussi informativi relativi alla pratica dell'attività fisica e sportiva"

D.G.R. 345 del 11/02/2005 „Linee di indirizzo regionali in materia di medicina dello sport"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d) dell'idoneità alla pratica sportiva

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato | |
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
registro di mortalità e schede di dimissione ospedaliera

- di altro titolare

Comunicazione |**X**|
Società sportive di appartenenza
Ai medici certificatori

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività connesse alla erogazione di prestazioni sanitarie relative alla pratica dell'attività fisica e sportiva e alla diagnosi precoce delle malattie che controindicano detta attività o che da questa ne derivano.

Il trattamento ha come obiettivo la costituzione e la gestione del Registro regionale dei soggetti che praticano attività sportiva, per la quale è necessaria la certificazione di idoneità, il relativo stato di salute, con particolare riguardo alle patologie che controindicano l'attività o che da essa ne derivano (Circolare Ministero salute del 18.03.1996 n° 500.4). A tale fine è costituito da marzo 2004 il Gruppo Tecnico Interregionale sulla Tutela Sanitaria delle Attività Sportive presso il Coordinamento interregionale degli Assessori alla Sanità.

Il Registro costituisce lo strumento per:
- agevolare le attività di tipo amministrativo svolte presso le ASL e per ridurne i tempi di svolgimento;
- svolgere l'attività epidemiologica sistematica nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale (Vedi Scheda 12).

Il flusso informativo è costituito dalla trasmissione dei dati relativi a tutte le certificazioni di idoneità e non idoneità da parte dei medici certificatori operanti nei servizi pubblici di medicina dello sport e all'interno di ambulatori privati autorizzati e/o accreditati al Centro di Riferimento Regionale per la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive. Tutta la documentazione viene conservata presso la struttura regionale competente; ogni ASL accede solo ai documenti di propria competenza.

E' prevista la comunicazione dei dati:
- ai medici certificatori in relazione alle pratiche sospese, perché in attesa di ulteriore documentazione (finalizzata a informare i medici certificatori affinché non rilascino idoneità ai soggetti con pratica sospesa)
- alle società sportive di appartenenza, limitatamente alla non idoneità dell'atleta, loro affiliato, senza l'indicazione della diagnosi clinica.

Interconnessione: col registro di mortalità e le schede di dimissione ospedaliera, a fini epidemiologici per lo studio di patologie che controindicano l'attività sportiva o che da essa derivano.

N.B. Il trattamento di dati relativo alla gestione dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica, presentati alla Commissione Regionale d'appello presso l'assessorato alla sanità (D.M. 18.02.1982), è contemplato nella scheda 05 "Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria".

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: GESTIONE DEGLI UTENTI AVENTI DIRITTO ALL'ESENZIONE PER PATOLOGIA E/O INVALIDITÀ

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.Lgs. 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449).

Legge 326 del 24 novembre 2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, art. 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

ALTRE FONTI

D.M. 1.02.91 (Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione),

D.M. 329/99 (Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98)

D.M. 279/2001 (Aggiornamento D.M. 329/99)

D.M. 296/2001 (Aggiornamento D.M. 329/99)

Circolare 13.12.2001 n. 13 del Ministero Salute (Esenzione per malattie croniche e rare)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a)

Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c-1)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
centri di prenotazione, archivi relativi alle prestazioni, schede dimissione ospedaliere, archivio mortalità, registri di patologia o epidemiologici

- di altro titolare |_|

Comunicazione |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

La Regione acquisisce i dati dalle aziende sanitarie per i seguenti scopi:

- attività amministrative: controllo della regolarità nell'esercizio del diritto all'esenzione secondo la normativa vigente;
- attività epidemiologico – assistenziali: possibilità di attivare interventi assistenziali specifici e di monitorarne l'andamento e l'esito sulla base del dato relativo all'esenzione in assenza di specifici registri di patologia;
- valutazione della qualità assistenziale erogata a specifiche categorie di pazienti per cui è prevista l'esenzione, attraverso procedure di linkage con altre basi dati (farmaceutica,

specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza domiciliare, registro nominativo cause di morte, registri di patologia).

- Inserimento dati esenzioni per patologia nella banca dati finalizzata alla gestione dei Centri Unici di Prenotazione gestiti a livello regionale, per determinare la quota a carico.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. n. 595/85 (Programmazione sanitaria: piano sanitario triennale 1986-88)

DL 382/89 (Partecipazione alla spesa sanitaria e ripiano disavanzi U.S.L.)

L. n. 8/90, (Partecipazione alla spesa sanitaria e ripiano disavanzi U.S.L.)

Testo unico regolamenti CEE sui regimi di sicurezza sociale dei lavoratori subordinati e dei loro familiari che si spostano all'interno della Comunità Europea,

Regolamento CEE1408/71 e succ. modificazioni e integrazioni.

D.Lgs. 109/98 (Valutazione economica soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate)

D.Lgs. 130/00 (Integrazioni D.Lgs. 109/98)

DL 30.09.03 convertito nella Legge 326/03 art. 50 (Tessera sanitaria)

ALTRE FONTI

DM 3.11.89 (Prestazioni in forma indiretta all'estero)

DM 24.01.90 (Patologie e prestazioni fruibili all'estero)

DM 30.08.91, (Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero)

DPCM 242/01 (Modifiche DPCM 221/99)

DPCM 221/99 (Regolamento criteri valutazione economica soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate)

Circolare n. 33 Min. San. del 12.12.89,

Circolare n. 1000.IX.STAT/3103 Min. Sanità del 30 novembre 1994

Circolare n. 37 del 04.08.2004 del Ministro del Tesoro (Tessera sanitaria)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |_| d'altro genere

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivio esenzioni/esenti, centri di prenotazione,
archivi relativi alle prestazioni, registro trapianti, schede dimissioni ospedaliere, archivio mortalità, registri di patologia o epidemiologici

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Azienda sanitaria locale, Ministero Salute

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO:

A prestazione effettuata, la ASL competente adotta il provvedimento di rimborso e ne trasmette copia alla Regione per le attività amministrative ed economiche, di controllo e di valutazione, nonché per l'eventuale inserimento in registri di patologia.
Nei casi in cui l'assistito abbia fruito all'estero di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza senza la preventiva autorizzazione, entro 3 mesi dalla data di fruizione può essere presentata alla ASL di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute.
La ASL provvede ad acquisire il parere del Centro regionale di riferimento e, qualora ritenga di rimborsare spese ritenute non rimborsabili dal Centro di riferimento o qualora decida un rimborso aggiuntivo in considerazione della particolare gravosità degli oneri, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione (che ha facoltà di disporre la deroga al pagamento) e al Ministero della Salute (cui compete determinare il concorso globale complessivo massimo erogabile) .

In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a persone diverse dall'interessato (anamnesi familiare) o dati idonei a rivelare le convinzioni religiose.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA INTEGRATIVA (fornitura di prodotti dietetici e di presidi sanitari a categorie particolari)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 25 marzo 1982 n. 98 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale

D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124 - Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della

Legge 27 dicembre 1997, n. 449

D.P.C.M. 29 Novembre 2001 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza

D.Lgs. 112/98 (artt. 116 e 188) - Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59

L. 4 luglio 2005, n. 123: "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

Leggi regionali

ALTRE FONTI:

D.M. 8 febbraio 1982 - Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'art. 1, lettera a), n. 5 , del D.L. 25 gennaio 1982 n. 16

D.M. 8 giugno 2001 - Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare

Decreto Ministeriale n.279 - 18/05/2001: Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie.

DGR Veneto n° 2922 del 29/10/2002: D.M. 8 giugno 2001 "Assistenza integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare". Individuazione dei Centri di riferimento previsti dall'art. 2 comma 1.

Circolare Veneto del 26/06/2003 (protocollo n. 30495/50.07.40): gestione e monitoraggio delle prescrizioni dietetiche nelle malattie metaboliche congenite mediante il sistema regionale di certificazione-esenzione per malattie rare. Circolari di aggiornamento del listino regionale dietetici

DGR Veneto n° 2135 del 16/4/2004: Individuazione dei medicinali erogabili in onere a carico del Sistema Sanitario Regionale a soggetti affetti da malattie rare neurologiche ex D.M.18 maggio 279 del 2001.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (art. 85, comma 1, lettera a

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| Pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivio esenzioni dalla partecipazione
al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità, registro malattie rare

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Ministero Salute

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative finalizzate alla fornitura di prodotti dietetici e di altri presidi sanitari, ad uso di soggetti affetti da diabete mellito, fibrosi cistica, neonati da madri HIV positive, morbo celiaco.

Il decreto 8 giugno 2001 assegna alle aziende sanitarie la funzione di autorizzazione a fruire dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare per alcune categorie di assistiti. Si ritiene tuttavia che non possa precludere alle Regioni di organizzare diversamente il regime di erogazione; per le malattie metaboliche congenite e fibrosi cistica del pancreas ad esempio prevede esplicitamente che "Le regioni possono stabilire modalità organizzative ed erogative, nonché tetti di spesa mensili per le singole patologie.". In base al D.P.C.M. 29 Novembre 2001, inoltre alle Regioni compete l'attività di promozione delle forme di assistenza integrativa, previste dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.
Le Regioni inoltre, in base Decreto Ministeriale n.279 - 18/05/2001, devono garantire l'erogazione di farmaci specifici per gli affetti da malattie rare.

Se la Regione ha stabilito di autorizzare direttamente l'erogazione dei prodotti di assistenza integrativa, è quindi necessario che i dati personali con identificativi diretti vengano trasmessi dalle aziende sanitarie alla Regione perché possa valutare se autorizzare l'erogazione dei prodotti.

I dati sono in ogni caso trattati per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento alla verifica della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze. (art. 1 D.lgs 502/92).

Per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata, in analogia ai dati relativi alle prescrizioni farmaceutiche, le Aziende Sanitarie trasmettono alle Regioni dati personali relativi ai consumi rilevati.
I dati personali sono necessari al fine di ricostruire i percorsi e i costi relativi ai singoli pazienti a garanzia e verifica della qualità ed appropriatezza delle cure.

I dati vengono comunicati al Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PRESTAZIONI SANITARIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE A STRANIERI EXTRACOMUNITARI PER RAGIONI UMANITARIE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.L.vo 286/98, Titolo V – Capo I (artt.34, 35 e 36): Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

L. 449/1997, art.32 comma 15: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"

L. n. 189 30 luglio 2002 "Modifica in materia di immigrazione e asilo"

ALTRE FONTI

Circolare Ministero Salute n.5 del 24 marzo 2000: D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 – Disposizioni in materia di assistenza sanitaria

DPR 394/99 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, come dettato dall'art 1, comma 6 del D.Lgs 25 luglio 1998, n. 286"

Deliberazioni annuali di definizione delle modalità dei ricoveri per ragioni umanitarie presso le strutture sanitarie della Regione Veneto che prevedono il relativo programma:

DGR n. 1424 del 08/06/2001
DGR n. 208 del 08/02/2002
DGR n. 981 del 11/04/2003
DGR n. 710 del 19/03/2004
DGR n. 378 del 11/02/2005

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di previsione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresa l'assistenza degli stranieri in Italia e dei cittadini italiani all'estero, nonché di assistenza sanitaria erogata al personale navigante ed aeroportuale (art. 85 comma 1a)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art.85 comma 1g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| Filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

dati forniti dall'interessato |_|
dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|
- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
trasmissione della documentazione relativa al paziente all'Azienda ULSS o ospedaliera presso la quale deve avvenire l'intervento

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'obiettivo principale del programma umanitario è quello di supportare l'azione delle istituzioni pubbliche e private, con sede nella regione che eroga la prestazione, che svolgono attività di cooperazione internazionale o di assistenza umanitaria, in maniera da rendere più incisiva la loro azione di aiuto e sostegno alle realtà in cui tali istituzioni si trovano ad operare.
La legge 449 del 27 dicembre 1997 e la successiva Circolare Ministeriale n. 5/2000 individua le tipologie di stranieri che entrano in Italia per motivi di cura. Fra queste, rientra anche lo straniero

che viene trasferito in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle regioni. In questo caso le regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa col Ministero della Salute, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione, a favore di: a) cittadini provenienti da paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria; b) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi in vigore per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte del Servizio Sanitario Regionale.
La richiesta di assistenza sanitaria deve essere effettuata da un'istituzione pubblica o privata (Ambasciate, Organizzazioni non Governative, Ordini o Istituti Religiosi, Sedi di Comando dell'Esercito Italiano in missione di pace, Enti Locali ecc) con sede nella regione.

La procedura viene gestita dal competente ufficio regionale, che provvede all'inoltro della richiesta alla struttura sanitaria identificata per l'esecuzione della prestazione, garantendo il coordinamento tra Regione, Azienda Ulss o Ospedaliera e soggetto richiedente. Inoltre, essa cura gli aspetti economici relativi al rimborso della prestazione, previo invio da parte dell'Azienda USSL od ospedaliera della scheda nosologica di dimissione (trattasi di normale flusso delle SDO già normato).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E MALATI TERMINALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978 n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. n. 67/1988 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988))

Legge 26 febbraio 1999 n. 39 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 28 dicembre 1998 n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000)

Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

D.Lgs. 112/98, (art. 116 e 118)

Leggi regionali:

L.R. n.1 del 30/01/2004, art. 32

L.R. 5/1996, Piano Socio-sanitario regionale 1996-1998, art.21 (Sistema informativo socio-sanitario)

ALTRE FONTI

D.P.R. 10 Novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998 – 2000")

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)

D.M. 21 maggio 2001, n° 308 (Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328")

D.M. 28 dicembre 1998 n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000)

D.M. 28 Settembre 1999 (Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative)

DGR n. 751/2000

DGR n. 2537/2000
D.G.R. 2210 del 3/8/2001: Sistema informativo del Distretto socio-sanitario – Modulo "Assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera"
DGR n. 2418/2002
DGR n. 2157/2003
DGR n. 3922/2003
DGR n. 1522/2004
DGR n. 1386/2004
DGR n. 243/2005

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |X|

Archivio esenzioni, archivio farmaceutica, prestazioni ospedaliere, archivio assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registri di patologia o epidemiologici, accessi in pronto soccorso, archivio emergenza 118, archivio mortalità, archivio specialistica ambulatoriale, archivio assistenza riabilitativa.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|

Enti/agenzie sanitarie regionali
Nel prossimo futuro: al Ministero della Salute nell'ambito del NSIS

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate alla fornitura di assistenza residenziale e semiresidenziale extra-ospedaliera ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accoglimento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR).

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione sia per finalità amministrative gestionali (rendicontazione della mobilità sanitaria intraregionale), sia per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).
Tale disegno risulta incardinato attorno all'entità fondamentale, costituita dal cittadino utente dei servizi, così come esplicitato negli obiettivi e nei requisiti funzionali del nuovo sistema informativo sanitario nazionale (artt. 2 e 3 dell'accordo quadro tra il Ministro della Sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per lo sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario nazionale, 22 febbraio 2001).
I dati sensibili presenti nell'archivio riguardano la tipologia dell'utenza (es: se persona disabile, o paziente psichiatrico, …), le diagnosi di malattia e il profilo di autonomia del soggetto, oltre che tipo e intensità di assistenza erogata. La rilevazione del profili di autonomia avviene mediante strumenti di *assessment* differenti da regione a regione, ma generalmente basati sul percorso malattia- disabilità- assistenza necessaria. Poiché i dati sono inviati periodicamente dalle strutture residenziali alle regioni, l'archivio completo consente l'analisi dello stato di salute di uno stesso soggetto in tempi differenti, per cui è noto lo stato di salute attuale, ma anche quello pregresso.
Alcune regioni hanno attivato procedure di rilevazione sistematica delle informazioni relative all'origine razziale ed etnica, allo scopo di verificare se tale variabile influenza l'accessibilità e le modalità di fruizione dei servizi di assistenza e per supportare interventi rivolti a particolari gruppi di popolazione.
L'archivio regionale può essere condiviso da altre strutture e enti strumentali della regione (osservatori, agenzie regionali), per fini di ricerca epidemiologica e analisi dei servizi sanitari.

Interconnessione: l'interconnessione ha lo scopo di ottenere un quadro informativo integrato, che consenta di valutare l'appropriatezza del profilo assistenziale e gli esiti degli interventi. A tale fine è necessaria l'interconnessione con gli archivi sanitari regionali per ricostruire i percorsi assistenziali dei pazienti attingendo a tutte le fonti interne disponibili.

E' prevista la comunicazione dei dati al Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA TERMALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 24 ottobre 2000 n. 323 (Riordino del settore termale)

D.Lgs. 112/98, (art. 116 e 118)

ALTRE FONTI

D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

Decreto Ministero della Sanità 22 marzo 2001 (Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale)

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|						
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|		
Opinioni politiche	|_|						
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale							|_|
Stato di salute:	attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale	|_|						

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

Archivio esenzioni, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Aziende sanitarie, Regioni, Ministero Salute

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione sia per finalità amministrative gestionali (rendicontazione della mobilità sanitaria intraregionale e interregionale), sia per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).

La Regione acquisisce dalle aziende sanitarie e/o dagli istituti termali, che somministrano agli assistiti le cure richieste su prescrizione medica, i dati relativi alle prestazioni effettuate, che vengono trattati per la fatturazione degli importi e per le altre finalità amministrative, di controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.
Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti, ha luogo la procedura di compensazione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni (Flusso E "Attività cure Termali")

Attualmente il flusso informativo è regolato da intese Regioni-Federterme, i cui contenuti sono regolamentati con atti formali delle singole Regioni.
E' prevista la comunicazione dei dati individuali al Ministero della Salute nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.
E' allo studio l'adozione di una cartella clinica standard in ambito nazionale, sul modello delle schede di dimissione ospedaliera.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME DI RICOVERO E DOMICILIARE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)

L. 23 dicembre 2000, n. 388 (in particolare, art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);

L. 23 dicembre 1994, n.724 (in particolare, art. 3 per il registro delle prenotazioni);

L. 13 maggio 1978, n. 180 (accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)

Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 (norme sul sistema statistico nazionale e sull'ISTAT);

R.D. 27 luglio 1934 Testo Unico Leggi sanitarie

D.Lgs 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)

Specifiche regole sulla riservatezza delle informazioni sanitarie sono inoltre stabilite dai codici deontologici dei medici e degli odontoiatri e da quelli di altri professionisti sanitari.

Leggi regionali

ALTRE FONTI :

D.P.C.M. 29.11.2001 (livelli essenziali di assistenza);

D.M. 12 dicembre 2001 (sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

D.M. 27.10.2000, n. 380 (scheda di dimissione ospedaliera);

D.M. 14 dicembre 1994 e successive modificazioni (remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero);

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.C.M. 27 giugno 1986 (case di cura private);

D.P.R 128/1969 (in particolare, art. 5 per la cartella clinica);

D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Art. 85 comma 1, lettera a), relative al ricovero ospedaliero;

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (inclusi i programmi di accreditamento e quelli di vigilanza) (art. 85, comma 1, lettera b);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 1);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| Pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

Possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi, se necessario in funzione delle finalità del trattamento; ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità o di assistenza al parto, con le anagrafi assistiti, con registri informatizzati di prenotazione o accessi in pronto soccorso, archivio emergenza 118, con archivi relativi a prestazioni ambulatoriali o ai consumi farmaceutici, con archivi relativi alle attività residenziali e semiresidenziali, con archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, con registri di malattia.

- di altro titolare |**X**|

archivio emergenza 118,

Comunicazione |**X**|

Ministero Salute, Aziende sanitarie, Istituti di ricovero, Azienda/Regione di residenza dell'interessato. Medico di medicina generale e pediatra di libera scelta.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione sia per finalità amministrative gestionali (rendicontazione della mobilità sanitaria intraregionale e interregionale), sia per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai livelli essenziali di assistenza.
L'assistenza ospedaliera consiste nei ricoveri ospedalieri (per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza) effettuati sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery. L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.
Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.
Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.
Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".
Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.
Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse riveste per le regioni il trattamento dei dati sensibili in relazione ai seguenti flussi informativi:

- schede di dimissione ospedaliera;
- certificazioni di assistenza al parto;

- registri nosologici;

alcuni di questi sono descritti in altre schede o sono già regolamentati sul piano legislativo (flusso delle SDO o dal programma statistico nazionale).

Le informazioni della scheda di dimissione ospedaliera o contenute in altri flussi informativi sono trasmesse e archiviate mediante la disgiunzione dei dati anagrafici (incluso il codice fiscale) da quelli di natura clinica e sanitaria; solo alcuni servizi possono procedere alla ricongiunzione delle due suddette sezioni, esclusivamente per il tempo e nei modi appropriati alle esigenze del SSN.
Possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi, se necessario in funzione delle finalità del trattamento; ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità o di assistenza al parto, con le anagrafi assistiti, con registri informatizzati di prenotazione o accessi in pronto soccorso, archivio emergenza 118, con archivi relativi a prestazioni ambulatoriali o ai consumi farmaceutici, con archivi relativi alle attività residenziali e semiresidenziali, con archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, con registri di malattia.

Tutte queste informazioni possono essere ricongiunte nei casi di controllo e vigilanza a fini amministrativi ed epidemiologici legati alla verifica della qualità delle prestazioni erogate, dei tempi d'attesa, della qualità dei percorsi clinici e della verifica dello stato di salute della popolazione

In virtù dell'art.1, comma 2, del DM 380, alcune regioni hanno inoltre predisposto una scheda di dimissione che prevede alcune informazioni aggiuntive e ha differenziato il flusso relativo alla riabilitazione post-acuzie. I centri di riabilitazione fanno uso di una scheda di dimissione 'ad hoc', più ricca in particolare di informazioni sullo stato di disabilità del paziente. Questo tipo di valutazione è fondamentale per stabilire l'appropriatezza del ricovero e l'efficacia del trattamento riabilitativo, oltre che per fornire utili elementi per quantificare il rimborso alle strutture.

Alcune regioni inoltre hanno scelto di raccogliere le informazioni della SDO dei neonati attraverso il flusso CedAP, in modo da integrare le informazioni sui parti e sui neonati ed evitare ridondanze nella richiesta di informazioni agli utenti.

Inoltre, ai fini della compensazione delle spese sanitarie, i dati sia personali che riguardanti lo stato di salute sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito (Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria).
Le informazioni possono essere trasmesse dalla Regione alle aziende ASL ai fini dello svolgimento delle attività di controllo esterno prevista dall'art. 88 della L. 388/00 e dall'art. 8 octies del DLgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni

Le informazioni sono comunicate ai medici di medicina generale ed al pediatra di libera scelta nei casi di verifica dei percorsi legati al ricovero.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n.° 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRAPIANTI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge n. 91/1999: "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Legge n. 301/1993: "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea

L. 16-12-1999 n. 483 Norme per consentire il trapianto parziale di fegato.

L. 26-6-1967 n. 458 Trapianto del rene tra persone viventi.

D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo) (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

ALTRE FONTI

D.M. 10 giugno 2003 Misure precauzionali atte ad evitare il rischio di trasmissione di SARS attraverso la donazione di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto

DM 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"

DM 2 agosto 2002 Disposizioni in materia di criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto di cui all'art.14 comma 5 L.91/99

Accordo Stato – Regioni del 7/3/2002 per l'individuazione del bacino d'utenza minimo ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.91/99

Accordo Stato – Regioni del 14/2/2002 per i requisiti delle strutture idonee ad effettuare i trapianti ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.91/99

"DM 8 aprile 2000 "Disposizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi"

Programma nazionale trapianto pediatrico del 23.04.99. Consulta nazionale.

Linee Guida e Protocolli nazionali:

- Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere
- Linee Guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto
- Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico
- Linee Guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi
- Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere

- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV
- Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (cse) (Accordo 10 luglio 2003)

DGR n.219 del 07/02/2003 istitutiva del sistema regionale trapianti veneto

DGR n.709 del 19/03/2004 Rete di servizi regionali di secondo livello sistema regionale trapianti

DGR n.3111 del 23/10/2003 e n. 3470 del 10/12/2002 Modello organizzativo del laboratorio regionale per la raccolta e manipolazione delle cellule staminali (cell-factory).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f).

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| Filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
accessi in pronto soccorso, schede dimissione ospedaliera, registro dialisi

- di altro titolare |**X**|
Centro Nazionale Trapianti, Centro riferimento regionale trapianti

Comunicazione |**X**|
I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti, all'autorità giudiziaria; agli enti previdenziali, per quanto di competenza (Legge n. 91/1999).

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti, anche al fine di assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa ed alle prestazioni, determinati sulla base di parametri clinici ed immunologici.
In particolare si considera il trattamento dei dati effettuato dal Centro regionale trapianti, che non si configura di solito come soggetto giuridico autonomo ed è da ricondurre alla titolarità della Regione, e quello effettuato dall'Osservatorio epidemiologico regionale (o altri enti/strutture regionali espressamente costituiti con legge regionale) ai sensi dell'art. 14 della L. 91/99.

Le strutture che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti (centro nazionale, centri regionali o interregionali, strutture per i prelievi, strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, strutture per i trapianti e aziende sanitarie locali) trattano i dati sanitari relativi ai pazienti riceventi, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione. Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla L. 91/99.
Nell'ambito di tale organizzazione la Regione ha il compito di istituire un centro regionale per i trapianti, con sede presso una struttura pubblica, ed esercita il controllo sull'attività del centro regionale; nell'ambito dell'attività del Centro regionale trapianti, per quanto di competenza in relazione al sistema informativo nazionale, le Regioni attivano registri e banche dati (ad esempio: registro delle dichiarazioni di volontà, banca dei tessuti, banca degli occhi, registro degli epatotrapianti , …).
Le Regioni in generale sono da considerare titolari anche del trattamento effettuato dai centri regionali, che non si configurano di solito come soggetto giuridico autonomo ma come strutture regionali; il Centro regionale si avvale del supporto informatico della struttura pubblica che lo ospita, e segue specifiche definite a livello nazionale dal sistema informativo trapianti.

Inoltre l'Osservatorio epidemiologico regionale riceve, dal Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca e di accertamento di volontà al prelievo. Tali dati vengono utilizzati a fini statistici ed epidemiologici (art. 14 L 91/99).

LISTE DI ATTESA (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per

l'allocazione dei fegati nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.

PROCESSO DI DONAZIONE (dati clinici del donatore vivo o morto e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di referimento. La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca, e di accertamento di volontà al prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici.

TRAPIANTO (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.

FOLLOW UP (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

SCHEDA 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 30/12/1991, n. 412 (G.U. 31 dicembre 1991, n. 305) Disposizioni in materia di finanza pubblica , capo II Disposizioni in materia sanitaria

Leggi regionali

ALTRE FONTI

DPR 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"

Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992"

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

DGR n. 1511 del 23/05/2003 istitutiva del centro di coordinamento del sistema regionale di emergenza-urgenza.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Art. 85 comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica | **X** |

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |X|
  emergenza 118 e accessi in pronto soccorso, ricoveri ospedalieri, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza domiciliare, registro nominativo cause di morte, registri di patologia

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Azienda/Regione di residenza dell'interessato

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione sia per finalità amministrative gestionali (compensazione delle spese sanitarie relative ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e a quelli relativi agli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C)), sia per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).

In alcune Regioni sono attivi Centri Regionali per l'Emergenza-Urgenza, i cui compiti, in linea generale, sono:

1) verificare l'omogeneità di risposta all'emergenza delle centrali operative 118 secondo protocolli regionali condivisi e riconosciuti;

2) sviluppare iniziative regionali per promuovere adeguamenti tecnologici ed operativi omogenei nell'area dell'Emergenza- Urgenza;
3) supportare le centrali operative in caso di maxiemergenze o catastrofi;
4) mantenere il collegamento tecnico e scientifico con le centrali operative 118, con i Dipartimenti di Emergenza ed Urgenza provinciali, con i Servizi di Pronto Soccorso, con le Direzioni delle Aziende Sanitarie, sulla base degli indirizzi regionali;
5) sviluppare sistemi integrati di comunicazione delle informazioni necessarie a garantire la continuità di soccorso in emergenza tra il sistema 118 e i Servizi di Pronto Soccorso e tra diversi PS.
6) incrementare la capacità di risposta e l'integrazione delle strutture sanitarie coinvolte nell'emergenza territoriale;
7) rapportarsi con gli Enti statali e Regionali (Protezione Civile, Forze Armate, Forze di Polizia, Vigili del Fuoco, Forze del Volontariato) ai fini di contribuire al coordinamento delle iniziative comuni nel campo dell'emergenza- urgenza sanitaria;
8) progettare nuovi modelli tesi alla riduzione e controllo della richiesta impropria di prestazioni sanitarie urgenti;
9) coordinare il lavoro di gruppi di studio tecnici sull'emergenza- urgenza ;
10) monitorare il livello di risposta complessivo del sistema regionale dell'Emergenza Urgenza, verificandone annualmente i risultati;
11) favorire e coordinare iniziative regionali per giungere ad una formazione specifica per l'emergenza.

Sulla base di tali indicazioni, è indispensabile che i suddetti Centri Regionali utilizzino dati personali sensibili al fine di migliorare la qualità della risposta sanitaria nel settore dell'emergenza urgenza.
I dati nominativi raccolti a livello regionale, sia che interessino la fase dell'emergenza territoriale che in pronto soccorso, descrivono l'intervento effettuato in termini di caratteristiche dell'evento, stato del paziente, trattamento effettuato, esito del soccorso.

Ai fini della compensazione delle spese sanitarie, i dati relativi ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e quelli relativi agli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C) sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito (Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria).

Il raffronto dei dati dell'emergenza-urgenza con altri archivi sanitari (ricoveri ospedalieri, farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza domiciliare, registro nominativo cause di morte, registri di patologia) è indispensabile per numerose attività amministrative, di programmazione sanitaria e di valutazione dell'assistenza, quali ad esempio:

- Schede di dimissioni ospedaliera:
  Attività amministrative: in alcune regioni gli accessi in pronto soccorso vengono rimborsati sulla base del codice triage di urgenza. Per evitare un doppio rimborso deve essere quindi effettuata una verifica dell'esito di ciascun accesso in PS per escludere quelli terminati con ricovero in reparto di degenza, che vengono invece rimborsati con il DRG.

  Attività di valutazione dell'assistenza: verifica dell'appropriatezza dei ricoveri da pronto soccorso sulla base di quanto riportato nella scheda di dimissione ospedaliera; verifica dell'appropriatezza dei trasferimenti di pazienti da un pronto soccorso ad altro ospedale.

  Attività di programmazione: calcolo delle giornate di degenza per specialità di reparto relative ai ricoveri da Pronto Soccorso per la pianificazione della distribuzione dei posti letto dedicati all'emergenza e per la definizione di modelli di rete assistenziale (rete dei trauma center, rete di stroke unit, rete hub-spoke per infarto miocardico,…)

- Farmaceutica e specialistica ambulatoriale:
  Attività di valutazione dell'assistenza: verifica dell'appropriatezza dell'assistenza sulla base delle prestazioni ambulatoriali e dei farmaci prescritti in pronto soccorso

- Registro nominativo cause di morte:
  Attività di valutazione dell'assistenza: valutazioni di esito basate sulla mortalità intra ed extraospedaliera.

- Assistenza riabilitativa e assistenza domiciliare:
  L'incrocio dell'archivio degli accessi in pronto soccorso con questi archivi è spesso preceduto dalla ricerca dei pazienti all'interno degli archivi dei ricoveri ospedalieri. La ricostruzione del percorso assistenziale del paziente è indispensabile per pianificare modelli di assistenza integrata che vedono il coinvolgimento di professionalità sanitarie dalla fase acuta alla fase post-acuta della patologia in esame. Nel caso dell'assistenza domiciliare l'incrocio è utile anche per valutare la qualità dell'assistenza ricevuta in ambito domiciliare in rapporto all'intensità di ricorso al pronto soccorso da parte dei pazienti in carico.

La disponibilità di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica nell'ambito dell'archivio delle prestazioni di Pronto Soccorso consente di monitorare, tramite collegamento con le Schede di Dimissione Ospedaliera, la differenza nell'utilizzo dei servizi di emergenza sanitaria nella popolazione immigrata rispetto a quella italiana, al fine di studiare l'ipotesi accreditata che i traumi tra gli stranieri sono riconducibili all'ambito occupazionale.

In alcune Regioni sono stati istituiti registri regionali per patologie particolarmente trattate nei servizi di emergenza quali infarto miocardico acuto, traumi, ictus cerebrale acuto. Per queste patologie, la raccolta di ulteriori informazioni di tipo clinico, normalmente non registrate nei sistemi informativi correnti, non è perseguita esclusivamente per scopi di ricerca ma risulta indispensabile per una corretta programmazione e valutazione dell'assistenza erogata.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DIAGNOSTICA, RIABILITATIVA EXTRA-OSPEDALIERA E DOMICILIARE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 549/1995;

L. 449/1997 (Finanziaria per l'anno 1998): art. 50.

D.L. 124/1998: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449.

L. 388/2000 (Finanziaria per l'anno 2001): artt. 85, 87 e 88.

D.L. 18 Settembre 2001 n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

L. 289/2002 (Finanziaria per l'anno 2002): art. 52.

L. 326/2003 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"), modificata con legge 350/2003 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)"): art. 50.

L. 284/1997: Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati.

L.R. 5/96: Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998, art. 21 (sistema informativo socio-sanitario)

L.R. 25 febbraio 2005 n. 9, art. 26 (per quanto riguarda l'assistenza domiciliare)

ALTRE FONTI

D.M. 22.7.1996;

D.M. 329/1999;

D.M. 279/2001;

D.M. 10.7.1998;

DM 21/5/2001 n. 296 (G.U. 19 /07/2001)

Provvedimento Ministero Sanità 30/5/1998 (Linee guida per le attività di riabilitazione)

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

Accordo del 20-05-2004 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente «Attività dei centri per educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse, di cui alla L. 28 agosto 1997, n. 284».

DGR Veneto n. 253 del 01-02-2000: "Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione, ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari. Definitiva approvazione."

DGR Veneto 3568/2001 (Sperimentazione di un flusso informativo sull'ADI)

D.G.R. Veneto 1722/2004 (Sistema informativo di distretto socio-sanitario – modulo ADI)

DGR Veneto n.3285 del 20-10-2004 Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale (Allegato 1: assistenza specialistica ambulatoriale e allegato 2 attività riabilitativa extra-ospedaliera)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a) .

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| Filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| Pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |X|
archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |X|
Regione di residenza dell'interessato, Ministero Finanze (art 50 D.L. 269/2003), ASL, strutture erogatrici, Ministero Salute

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'erogazione di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio in regime ambulatoriale, di prestazioni di riabilitazione in regime di specialistica ambulatoriale ed extra-ospedaliera, di prestazioni di assistenza domiciliare programmata e integrata.

I dati sensibili trattati riguardano il codice di prestazione e l'eventuale esenzione (dalla quale si possono evincere eventuali condizioni di salute del soggetto), il determinante clinico e l'esito del referto.
Le informazioni relative a soggetti diversi dall'interessato sono trattate solo in presenza di malattie genetiche, che coinvolgono genitori e figli.
Alcune regioni hanno attivato procedure di rilevazione sistematica delle informazioni relative all'origine razziale ed etnica, allo scopo di verificare se tale variabile influenza l'accessibilità e le modalità di fruizione dei servizi di assistenza e per supportare interventi rivolti a particolari gruppi di popolazione..

I dati personali sono trattati dalla Regione:

- per attività amministrative gestionali (attività correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale e rapporti con soggetti convezionati e accreditati);

- per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).

La Regione acquisisce i dati dalle aziende sanitarie e dalle strutture di riabilitazione, aziendali o in convenzione (ex art. 26), ai fini delle attività di gestione amministrativa-economica e delle attività di monitoraggio della spesa.

Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari, sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni. (Flusso C "specialistica ambulatoriale")

L'interconnessione con altri archivi sanitari regionali consente l'arricchimento del quadro informativo ed evita la ridondanza delle informazioni da richiedere nei singoli flussi. Il quadro informativo integrato consente di valutare l'appropriatezza del quadro assistenziale e gli esiti degli interventi.

E' prevista la comunicazione dei dati al Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

L'art. 50 del DL 269/2003, convertito in Legge n. 326 del 24.11.2003 e modificato con Legge n. 350 del 24.12.2003, disciplina l'attivazione di un flusso informativo delle ricette diretto dai singoli erogatori al Ministero dell'Economia e delle Finanze. Tali dati sono resi accessibili alle ASL, alle Regioni, alle strutture di erogazione dei servizi sanitari, al Ministero della Salute per le parti di loro competenza (comma 10). Esso prevede inoltre che le Regioni che già dispongono di tali informazioni possano autonomamente trasmetterle al livello nazionale, purché siano garantiti gli standard di qualità ed affidabilità dei dati. Il flusso della specialistica ambulatoriale rientra perciò in quanto previsto dall'art. 50 del DL 269/2003.

Per quanto riguarda la riabilitazione, fermo restando che essa è in parte ricompresa nell'attività di specialistica ambulatoriale ed in parte nell'attività dei centri ex art. 26, va evidenziata la complessità del fenomeno. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale che erogano prestazioni di tipo riabilitativo possono essere suddivise essenzialmente come segue:

1. strutture ospedaliere tramite i ricoveri di riabilitazione (ovvero i ricoveri che avvengono nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in unità spinale e nel reparto di neuro-riabilitazione);
2. strutture ospedaliere in regime ambulatoriale per pazienti non degenti nella stessa struttura;
3. strutture dislocate nel territorio che, a vario titolo ed in vario modo, offrono prestazioni riabilitative;
4. strutture ex art. 26 L.833/1978, dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva o intermedia.

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto alle schede di dimissione ospedaliera, mentre negli altri casi le Regioni hanno attivato o stanno attivando dei flussi informativi specifici.

Per le strutture ex art 26 L. 833/78, molte Regioni hanno già attivato un flusso di dati personali, anche in virtù del fatto che la prestazione viene autorizzata dalla ASL di residenza, che provvede anche a ricevere il rendiconto.
Per l'ex art 26 alcune Regioni hanno l'accesso diretto alla autorizzazione preventiva. I dati sensibili riguardano in questo caso lo stato di salute e di autonomia del soggetto, corredato dal quadro assistenziale e riabilitativo ritenuto necessario. Le Regioni adottano a questo scopo strumenti di *assessment* differenti, ma comunque tutti basati sul percorso malatta- disabilità- assistenza necessaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 31

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.L. 269/2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici", art 50: disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Convertito in legge 326/2003 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"), e modificato con legge 350/2003 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)")

Leggi regionali

ALTRE FONTI

D.P.R. 10/11/99: Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000

Piano Sanitario Nazionale

Approvazione modello rilevazione sistema informativo nazionale approvato da Conferenza Stato Regioni 11 ottobre 2001

D.G.R. n. 320 del 10 febbraio 1998: Modalità di rilevazione dell'attività specialistica territoriale nell'ambito della psichiatria

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla promozione e tutela della salute mentale, (art. 85, comma 1, lettera a) .

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |X|

Archivio esenti, archivio farmaceutica, accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, archivi relativi all'assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, prestazioni di specialistica ambulatoriale, archivio invalidi

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Ministero Salute

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione sia per finalità amministrative gestionali, sia per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione

dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. Il trattamento dei dati è indispensabile per ripercorrere il percorso assistenziale del paziente e per l'individuazione di particolari bisogni dei diversi gruppi della popolazione. (Vedi Scheda 12).

La Regione riceve dalle aziende sanitarie un flusso informativo strutturato per dati individuali, sia anagrafici sia sanitari.
Quando un cittadino accede, autonomamente o inviato dal medico di medicina generale, ad una équipe psichiatrica di un Dipartimento di salute mentale (DSM) viene attivata una cartella clinica territoriale. La chiusura di una cartella territoriale si associa alla dimissione del paziente dal processo di cura intrapreso; con la chiusura vengono specificati i campi: data di fine trattamento, diagnosi conclusiva e conclusioni.

I dati sensibili consistono nello stato di salute del paziente a inizio e fine trattamento, e nella tipologia di trattamento fornito.
Poiché fra i trattamenti possibili, rientrano anche terapie familiari, indirettamente si hanno informazioni sullo stato di salute di persone diverse dal paziente.

E' prevista la comunicazione dei dati al Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ESITI DELLA GRAVIDANZA E TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"

Legge 22 maggio 1978, n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"

Decreto 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni".

Legge 15 maggio 1997, n. 127: "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo", art. 2 comma 2.

Decreto legislativo 196/2003: Codice in materia di protezione dei dati personali. Art. 93 (certificato di assistenza al parto), art. 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita)

D.Lgs. 6 settembre 1989, n. 322: Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'art.24 della legge 23 agosto 1988, n. 400

Leggi regionali

L.R. 42 del 1988 Istituzione del Tutore Pubblico dei minori

ALTRE FONTI:

D.M. 24-4-2000 Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998 – 2000

D.P.R. 3 Novembre 2000 n. 396: "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127", artt. 29 e 30.

Decreto 16 luglio 2001, n. 249: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

Circolare Ministero della Salute n. 15 del 19 dicembre 2001 (Attuazione del Decreto 16 luglio 2001)

DPCM 29-11-2001 Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza

D.M. 12-12-2001 Indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza

DGR Veneto n.4812 del 28-12-1999 Istituzione dell'Osservatorio Regionale della Patologia in Eà Pediatrica

DGR n° 741 del 10/3/2000: Attivazione della rete Regionale per l'Assistenza alle Malattie Rare e istituzione del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare, con annessi Registro Regionale delle Malattie Rare (ReMaR) e del Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Metaboliche Ereditarie (CeMMEr).

DGR n°3456 del 5/11/2004: Linee di indirizzo per la costituzione dell'area vasta sulle malattie rare
DGR Veneto n.5090 del 28-12-1998 Istituzione del Registro Nord Est Italia Malformazioni Congenite
DGR Veneto n.4029 del 19-12-2003 Istituzione del Centro cure palliative per l'età pediatrica
DGR Veneto n.12 del 14-01-2005 e DGR Veneto n. 372 dell'11-02-2005 Linee di indirizzo per la riorganizzazione per la NPIA e Psicologia dell'età evolutiva. Istituzione Commissione tecnica-regionale
DGR Veneto n.344 dell'11-02-2005 Indirizzi per un parto fisiologico indolore
DGR Veneto n.248 del 04-02-2005 Linee di indirizzo regionali in materia di allattamento materno

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, per la gestione di consultori familiari, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza (Art. 86, comma 1, lettera a)

Altre finalità in ambito amministrativo e sociale : assistenza nei confronti di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie. (art.73, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |X|

Convinzioni religiose |X| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |X| pregresso |X| dati relativi a familiari dell'interessato |X|

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |X|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivi relativi a prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semi-residenziali, registri di patologia

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Enti e agenzie regionali, aziende sanitarie, Tribunale dei minori,

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività svolte dalle Regioni con riferimento agli obiettivi definiti dai livelli essenziali di assistenza e dai piani sanitari regionali nell'ambito materno infantile; tali attività si possono sostanzialmente suddividere in:

1. attività epidemiologica sistematica a supporto delle proprie funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria,
2. attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione che la Regione svolge anche direttamente, attraverso proprie strutture appositamente costituite (Centri qualificati ad indirizzo prevalentemente clinico o biomedico, orientati alla ricerca scientifica in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo relativamente a specifici settori; ad es: dermatologia pediatrica, ipovisione pediatrica, …),
3. attività di coordinamento e supporto alle aziende sanitarie in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

Per quanto riguarda l'attività epidemiologica sistematica, i dati sensibili trattati sono quelli contenuti nei flussi sugli esiti della gravidanza previsti dal Programma Statistico Nazionale, che sono stati

talvolta integrati con ulteriori contenuti informativi. In particolare, per il certificato di assistenza al parto (CEDAP), la normativa nazionale fornisce uno schema tipo di CEDAP, che definisce un insieme obbligatorio di informazioni da fornire al livello centrale, e lascia facoltà alle Regioni di effettuare delle integrazioni.
In alcuni casi, le informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono importanti per valutare differenze di rischio nell'ambito della salute riproduttiva e di accesso ai servizi di promozione e tutela della salute materno-infantile nella popolazione immigrata e per supportare programmi di intervento rivolti a particolari gruppi di popolazione.

I flussi sugli esiti della gravidanza sono spesso utilizzati congiuntamente ad altri archivi regionali, in particolare schede di dimissione ospedaliera, registro di mortalità, registro delle malformazioni congenite; l'interconnessione fra archivi regionali è finalizzata alle attività di valutazione dell'assistenza sanitaria.

I dati possono essere comunicati ad enti e agenzie regionali (es.: Osservatori esterni alla Regione, Agenzie regionali) per le loro finalità istituzionali.

Per quanto riguarda la erogazione di prestazioni assistenziali che la Regione svolge direttamente, le attività affidate ai Centri regionali di riferimento implicano il trattamento di dati sensibili riferiti sia al bambino sia alla famiglia, che consistono in informazioni sullo stato di salute, particolari situazioni di vulnerabilità del minore e/o della famiglia, esami/diagnosi/interventi effettuati e/o da effettuare, servizi erogati e/o da effettuare. Il Centro di riferimento acquisisce i dati dai distretti o servizi socio-sanitari delle ASL; a sua volta, quando necessario, comunica dati alle strutture o agli Enti che in collaborazione assumono il carico assistenziale.

Talvolta la Regione, anche attraverso i Centri di riferimento, svolge un ruolo di supporto per tutte le ASL, assicurando una gestione uniforme delle procedure adottate da tutte le Aziende (es: cartella clinica informatizzata).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DIPENDENZE (TOSSICODIPENDENZE E ALCOOLDIPENDENZE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 26 giugno 1990, n. 162 (Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della L. 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309 (Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

D. 20/09/1997 (Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze)

Legge 18 febbraio 1999, n.45 (Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

Legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati)

Leggi regionali

ALTRE FONTI

D.M. 30 novembre 1990, n.444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali),

D.M.3/10/1991: (Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze)

D.M. 19 febbraio 1993 (Approvazione dello schema - tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope)

D.M. 3/8/1993 (Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenze)

D.M. 30 ottobre 1993 (scheda per le strutture socioriabilitative nel settore delle tossicodipendenze – comunità)

D.M. 4 settembre 1996 (rilevazione di attività nel settore delle alcooldipendenze)

Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari sociali - Decreto 14 settembre 1999 (Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze). (GU n. 258 del 3-11-1999)

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n.593 per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti".

Schema di Atto di Intesa Stato - Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso ", 5 agosto 1999, n.740

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

ività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope (Art. 86 comma 1, lettera b),

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (Art. 85 comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
  Archivi SDO, emergenza e assistenza specialistica
- di altro titolare |_|

Comunicazione |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

I dati personali sono trattati dalla Regione per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza e di valutazione dei fattori di rischio per la salute. (Attività epidemiologica sistematica: Vedi Scheda 12).

La Regione acquisisce dai SERT o da Enti del Privato Sociale accreditati o temporaneamente iscritti all'albo regionale i dati relativi ai soggetti presi in carico per il trattamento della tossicodipendenza. In alcune regioni il dato perviene dai SERT già aggregato; in altre su singolo record, talvolta identificabile; è prevista la **ricodifica con codice numerico non identificativo previo controllo e depurazione delle doppie registrazioni**

Il SERT ha un proprio archivio (cartaceo o informatizzato) dei soggetti presi in carico per il trattamento della tossicodipendenza, nel quale sono riportate varie tipologie di informazioni (anagrafiche, socio-demografiche, sanitarie, relative allo stato di tossicodipendenza, relative alle prestazioni e ai trattamenti effettuati, etc.). In alcuni casi i dati possono riguardare anche persone diverse dall'interessato.
Ad ogni soggetto viene assegnato un **codice numerico** al fine dell'erogazione delle prestazioni. Il soggetto può chiedere l'anonimato; in questo caso nella erogazione dei servizi e nel trattamento dei dati viene utilizzato solo il codice numerico.
A partire da questa base informativa il responsabile del SERT compila i modelli di rilevazione; tali modelli sono trasmessi, su supporto cartaceo, supporto magnetico o per via telematica, agli Uffici regionali competenti e al Ministero della Salute –Direzione generale della Prevenzione. I dati sono inviati in modo aggregato.
In alcune regioni esistono sistemi di raccolta di dati individuali (l'Osservatorio Europeo comunque chiede la produzione di record individuali), comunque anonimi o crittografati.
Il Sistema informativo che ha origine nei SERT e affluisce alle regioni è unico (o tende ad esserlo) per rispondere alle varie esigenze di più titolari (Osservatorio europeo /Ministero/ Regione).
Il dato individuale, ove già disponibile, viene utilizzato per la cancellazione dei doppioni (a livello Regionale e per alcuni casi, a livello sovraregionale (Dati che confluiscono a CNR Pisa per l'Osservatorio europeo). Quando si procede alla ricodifica numerica dei casi dopo il controllo di cui sopra, il dato resta individuale ma anonimo, non linkabile con altri archivi anagrafici o sanitari.
Se il dato perviene anonimo o aggregato non è possibile effettuare la cancellazione dei doppioni.
Anche in questo caso al Ministero arrivano solo dati aggregati.
I dati individuali, laddove già raccolti a livello regionale, possono essere incrociati con gli archivi SDO, emergenza e assistenza specialistica per stimare la prevalenza del fenomeno.
Il trattamento di dati individuali è indispensabile per scopi di programmazione e controllo, oltre che di ricerca epidemiologica.

Abusi di alcol - Monitoraggio regionale: la legge n.125 del 30 marzo 2001 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati", all'articolo 3, comma 1, prevede tra le attribuzioni dello Stato la definizione di "criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzare secondo modalità che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale".
In virtù di tale norma in alcune regioni sono stati attivati, o sono in via di attivazione, dei sistemi di monitoraggio basati su dati personali, resi anonimi nella fase di comunicazione, previo controllo dei doppioni; la raccolta dei dati è unica per tutte le dipendenze.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 537/1993 (interventi correttivi di finanza pubblica)

D.L. 347/2001, convertito nella L. 405/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

L. 326/2003, art. 48 e art. 50; (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 269/2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici),

L. 425/96 art. 1 comma 4 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica)

L. 388/2000 art. 87 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2001)

L. 289/2002 art. 50 comma 4° (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2003)

L. 12/2001 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore)

ALTRE FONTI:

D.P.R 371/1998 (regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private)

D.P.R. 309/90 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)

Provvedimento Commissione Unica del Farmaco 31 gennaio 2001 "Monitoraggio clinico dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1 comma 4 del decreto-legge 21 ottobre 1996 n. 536 convertito dalla legge 23 dicembre 1996 n. 648".

DGR n. 2136 del 16/07/2004 Centro di riferimento regionale sul farmaco.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1 b).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

archivio prestazioni ospedaliere, archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni (es: riabilitative, assistenza domiciliare integrata), registri di patologia caratterizzata da esenzione (es: registro malattie rare), anagrafe dei medici.

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|

Regione e ASL di residenza dell'interessato, per compensazione;
enti strumentali (agenzia regionale sanitaria) e soggetti convenzionati,
Ministero Salute.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO.

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a), con riferimento alle attività finalizzate alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché alla fornitura diretta di farmaci.

La Regione riceve i dati personali relativi ai singoli assistiti che usufruiscono dell'assistenza farmaceutica dalle aziende sanitarie e, avvalendosi anche di soggetti convenzionati o enti strumentali, li utilizza per la gestione amministrativo-economica, monitoraggio, valutazione e controlli e per scopi di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico (Attività epidemiologica sistematica – Vedi Sk 12).

Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti, ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni.
All'interno di questo flusso, alcune Regioni sviluppano progetti di approfondimento relativamente ad alcune tipologie di farmaci (es: uso di oppioidi per il trattamento del dolore in pazienti affetti da cancro, legge n. 12/2001).
I dati sono comunicati al Ministero della Salute nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Nazionale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONE REAZIONI AVVERSE A VACCINO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 25 febbraio 1992 n. 210 Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

Legge 20 dicembre 1996 n. 641 Interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992 n. 210.

Legge 14 ottobre 1999 n. 362 Disposizioni urgenti in materia sanitaria

Legge 25 luglio 1997 n. 238 Modifiche ed integrazioni alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

D. Lgs. 95/2003 (attuazione della direttiva 2000/38/CE relativa alle specialità medicinali)

ALTRE FONTI

CM 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali

Circolare Ministero della Sanità 10 aprile 1992 n. 500.VII/AG.3/6274-bis

Circolare Ministero della Sanità n12 dd 24/9/1997

Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 DPS/XV/L.210/AG3/20637

Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072

Decreto Ministero della Salute 12 dicembre 2003. Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini

DGR n. 2136 del 16/07/2004 Centro di riferimento regionale sul farmaco.

DGR n. 1520 del 11/04/2000 Istituzione dell?Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a)

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |**X**|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
archivi relativi alle prestazioni,
cartelle cliniche e referti di accertamenti, archivio farmaceutica

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Ministero Salute, Autorità giudiziaria.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento è effettuato nell'ambito dell'attività di farmacovigilanza e dell'attività amministrativa correlata agli interventi di profilassi specifica delle malattie infettive e diffusive, con riferimento alla sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino.

Farmacovigilanza:
Il D.L.vo 95/2003 istituisce il sistema nazionale di farmacovigilanza, coinvolgendo molte figure (gli operatori sanitari in qualità di segnalatori, le Aziende USL, le Direzioni Sanitarie delle strutture ospedaliere e di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), le Aziende Farmaceutiche, le Regioni e lo stesso Ministero della Salute, tramite l'Ufficio di Farmacovigilanza).
Tale sistema viene gestito dalla rete telematica nazionale di farmacovigilanza, che collega le strutture sanitarie, le regioni e le aziende farmaceutiche (art.1, comma 2b).
L'invio dei dati al Ministero avviene direttamente dalle ASL, ma le Regioni, singolarmente o di intesa fra loro, collaborano col Ministero nell'attività di farmacovigilanza, e si possono avvalere per la loro attività anche di appositi centri di farmacovigilanza (art.1 comma 3). Ad esse va inviata, da parte del responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria, copia della segnalazione di reazione avversa al farmaco (art.4 comma 5), qualora esse ne facciano richiesta.
In conseguenza di tale normativa, in alcune regioni sono attive delle reti regionali per la valutazione, l'informazione e la sorveglianza sul farmaco, che coordinano l'attività regionale di farmacovigilanza e detengono un registro regionale delle reazioni avverse. Tali dati sono messi in relazione con l'archivio delle ricette, che fornisce i dati sul consumo di farmaci.

Alcune regioni hanno esteso questo sistema di monitoraggio anche alle medicine non convenzionali, al fine di valutare l'entità delle complicanze e degli effetti collaterali delle varie medicine non convenzionali, e di procedere con le segnalazioni agli organi competenti. In questo specifico caso, l'utilizzo di medicine non convenzionali può indirettamente portare alla conoscenza di convinzioni del soggetto interessato.

Reazioni avverse a vaccino:
La Regione riceve le segnalazioni dalle aziende sanitarie.
I dati personali dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti conoscere le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della terapia per poter stabilire se esiste una connessione temporale, le condizioni concomitanti e /o predisponenti per poter escludere spiegazioni alternative all'insorgenza della reazione. Le schede di segnalazione possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.
Nel caso di segnalazioni di anomalie congenite o difetti alla nascita in feti/neonati di donne che hanno assunto il farmaco sospetto in gravidanza, vengono acquisiti i dati relativi sia al bambino che alla madre.
Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici e farmacisti, sono inserite tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.
I dati sulle reazioni avverse sono visibili in forma anonima e aggregata da tutti gli utenti abilitati dal Ministero, mentre le schede in dettaglio sono visibili solo dalle strutture sanitarie che hanno inserito i dati, dalle aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione e dal Ministero.
In ogni caso gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione.

Per ciò che concerne le modalità di notifica da parte del medico, questa deve essere immediata (al Ministero entro 48 ore dall'insorgenza della sintomatologia o dalla conoscenza dell'evento) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.
Per eventi di lieve/media severità la notifica segue una cadenza mensile, con trasmissione delle schede da parte della Azienda U.S.L. alla Regione entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento.
Le Regioni provvedono a trasmettere le schede informative al Ministero della Salute entro il mese successivo a quello cui si riferiscono le notifiche.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 36

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' TRASFUSIONALE E INDENNIZZO PER DANNI DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 107/90, "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati", decreti attuativi e successive modificazioni;

L. 25 febbraio 1992 n. 210 (diritto all'indennizzo)

L. 20 dicembre 1996 n. 641 (termine di presentazione)

D.L. 23 ottobre 1996 (soggetti danneggiati che contraggono più di una malattia)

L. 25 luglio 1997 n. 238 (integrazione economica)

ALTRE FONTI:

DPCM 26 maggio 2000 (passaggio di competenza alle Regioni)

DPCM 1 settembre 2000, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale"

I.N.P.S. (Istituto nazionale previdenza sociale): Circ. 6 dicembre 2000, n. 203; Circ. 10 ottobre 2000, n. 172;

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98;

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC;

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072;

DGR n.2139 del 16/07/2004 Informatizzazione del coordinamento regionale della attività trasfusionali;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d)

Finalità di applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, etc. (art. 68, comma 2, lettera d) e f))

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| Pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione *(da parte della regione)* |**X**|
al Ministero della Salute.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda la gestione dei procedimenti relativi all'indennizzo per danni derivanti da trasfusioni e somministrazione di emoderivati, che riguarda tutte le regioni.

Si deve poi considerare il trattamento dei dati relativo alle attività amministrative più direttamente correlate alle trasfusioni di sangue umano, per le regioni nelle quali il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC) non è un soggetto giuridico autonomo, ma una struttura interna all'ente regione, che risulta quindi titolare del trattamento dei dati.

Indennizzo per danni derivanti da attività trasfusionale

I soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati hanno diritto ad un indennizzo, sulla base della legge 210/92 e successive modificazioni (D.L. 23 ottobre 1996, L. 25 luglio 1997, n.238, L. 14 ottobre 1999, n.362).

Le procedure decisionali e amministrative per l'indennizzo, fatta eccezione per la fase relativa all'eventuale ricorso, sono state trasferite alle regioni, in attuazione del decentramento di funzioni statali agli Enti Locali disposto dalla L.59/97, dal D.L. 112/98 e dal D.P.C.M. 26/5/2000.

I dati sensibili che generalmente vengono trattati per l'espletamento della pratica sono lo stato di salute del richiedente, attuale e pregresso, ed eventualmente dei suoi familiari, qualora si tratti di un'infezione contratta da un familiare che a sua volta si è ammalato per i motivi previsti dalla L.210. Inoltre, sono previsti i dati relativi all'invalidità riportata a seguito del danno.

Qualora il richiedente muoia prima del termine della pratica, l'indennizzo spetta agli eredi.

La procedura prevede che in caso di decesso sia allegata la scheda di morte e in caso di minore di due anni sia allegato il certificato di assistenza al parto.

In caso di esito avverso all'indennizzo, il richiedente può avvalersi del ricorso al Ministero della Salute (art. 5 L.210/92); in tal caso è prevista comunicazione della documentazione da parte della Regione al Ministero.

Attività trasfusionale

Il trattamento dei dati personali da parte del Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione per l'attività trasfusionale riguarda:

- acquisizione di informazioni dalle strutture trasfusionali, relativamente ai donatori ed alla raccolta e distribuzione di sangue, emocomponenti e plasmaderivati
- registrazione su database delle suddette informazioni
- elaborazione di dati aggregati e relativa comunicazione al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità
- attribuzione del CRD (Codice Regionale Donatore) e relativa comunicazione alle strutture trasfusionali interessate
- comunicazione delle informazioni relative alla sorveglianza Donatori ed unità trasfusionali all'Istituto superiore di sanità ed alle strutture trasfusionali interessate

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 37

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. n° 126 / 1980 del 31 Marzo: (Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari)

L. n° 31 / 1986: (Modifica ed integra, la 126 / 80)

L. n. 433 / 1993, concernente la rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari;

ALTRE FONTI

D.P.C.M. del 31/05/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen)

Accordo stato regioni del 18/06/1999 (Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),;

Concessione di contributi, finanziamenti, elargizioni ed altri benefici previsti dalla legge (art. 68, comma 2 f)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|					
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|	
Opinioni politiche	|_|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute: attuale	**|X|**	pregresso	**|X|**	Anche relativi a familiari dell'interessato		**|X|**
Vita sessuale	|_|					

Dati giudiziari \|_\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |_|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, distruzione, cancellazione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
Archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni

- di altro titolare |_|

Comunicazione |**X**|
Aziende sanitarie,
Ministero Salute,
Comuni,
Enti socio-assistenziali,
centri territoriali e nazionali di riferimento.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati è effettuato nell'ambito delle attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e loro familiari e al monitoraggio della diffusione del Morbo a livello nazionale, nonché della attività connesse alla erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale dei soggetti affetti da morbo di Hansen, anche al fine dell'assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti.

In base al DPCM 2001 citato:

il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio;

i centri territoriali, individuati dalle Regioni e province autonome tra le unità operative dermatologiche del Servizio Sanitario Nazionale, provvedono tra l'altro :

- nei casi in cui il sospetto sia fondato, ad avviare il paziente presso uno dei centri di riferimento nazionale e ad inviare, presso lo stesso centro, la scheda di notifica (allegato 1 al DPCM citato) , compilata nelle sezioni A e B;
- per i soli casi confermati dai centri di riferimento nazionali, ad inviare la scheda di notifica interamente compilata all'azienda sanitaria locale competente;
- ad aggiornare il diario clinico del paziente;
- a rilasciare ai pazienti una certificazione valida ai fini dell'erogazione del sussidio.

i centri di riferimento nazionali provvedono tra l'altro a notificare al centro territoriale che ha inviato il paziente, alla regione in cui è dislocato il centro territoriale ed al Ministero della Salute - ogni caso confermato di morbo di Hansen, tramite la scheda di notifica (definita come allegato 1 al DPCM);

In base al D.M. Sanità n. 279, del 18 maggio 2001 il morbo di Hansen e' inserito nell'elenco delle malattie rare, mentre in base al D.M. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive) è compreso anche tra le malattie infettive di classe III°.
I dati vengono pertanto anche trattati nell'ambito di quanto previsto per le malattie rare e le malattie infettive.

Le Regioni possono comunicare i dati anagrafici degli affetti da morbo di Hansen e dei loro familiari agli uffici ministeriali preposti, alle Aziende sanitarie, ed eventualmente ai Comuni, agli Enti socio-assistenziali di competenza ed ai centri territoriali e nazionali di riferimento, per le finalità amministrative correlate all'erogazione di contributi economici.
I dati possono inoltre essere comunicati nell'ambito di quanto previsto per i trattamenti di dati relativi alle malattie infettive ed alle malattie rare.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 38

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRATTAMENTI PER SCOPI SCIENTIFICI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Art. 117 Costituzione

Leggi relative alle materie di competenza regionale

Legge 451/97 (Istituto degli Innocenti)

Leggi regionali:

Legge Regionale 3 febbraio 1996 Piano Socio-Sanitario Regionale per il triennio 1996/1998, art.22 (osservatorio epidemiologico)

Legge Regionale n.32 del 29 novembre 2001 Agenzia Regionale Socio Sanitaria

Legge Regionale 18 ottobre 1996 n. 32 Istituzione dell'agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del Veneto

Legge Regionale 42 del 1988 Istituzione del Tutore Pubblico dei minori

Legge Regionale 20/07/1989, n. 21 Piano socio sanitario regionale 1989-1991 (par. II.2.3: Registro Tumori del Veneto)

ALTRE FONTI:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Scopi di ricerca scientifica (Art. 98, comma 1, lettera c)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica		|**X**|					
Convinzioni religiose		|**X**|	filosofiche	|**X**|	d'altro genere	|**X**|	
Opinioni politiche		|**X**|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale							|**X**|
Stato di salute:	attuale	|**X**|	Pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale		|**X**|					

Dati giudiziari \|**X**\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|

- di altro titolare |_|

Comunicazione |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda l'attività di ricerca effettuata dalle Regioni a supporto della propria attività istituzionale e l'attività degli enti e istituti regionali di ricerca, compreso l'Istituto degli Innocenti di Firenze per le attività svolte come Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza, ai sensi della L. 451/97.

Le Regioni effettuano trattamenti di dati per scopi scientifici in relazione alle materie di competenza regionale; l'attività di ricerca è in ogni caso strumentale alle finalità istituzionali dell'ente e riguarda lo sviluppo di conoscenze scientifiche nelle materie di competenza e la valutazione degli interventi effettuati, anche attraverso indagini di soddisfazione degli utenti dei servizi regionali.

In relazione ai temi oggetto di ricerca il trattamento può richiedere necessariamente l'utilizzo di dati personali idonei a rivelare le convinzioni, le opinioni o lo stato di salute o dati giudiziari dell'interessato o di suoi familiari (ad esempio, nelle ricerche su temi legati alla sicurezza, a reati subiti, povertà e reti di solidarietà familiare, minori, comportamenti elettorali, …)

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 39

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRATTAMENTI PER SCOPI STATISTICI EFFETTUATI DA SOGGETTI SISTAN (UFFICIO DI STATISTICA DELLA REGIONE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
D.Lgs. 322/89 (Sistema statistico nazionale)

D. Lgs. 196/03 (art. 104-109)

Provvedimento del Garante n. 13 del 31 luglio 2002 (Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale) – Allegato A del D.Lgs. 196/03

Leggi Regionali:

L.R. 29 gennaio 2002 n. 8, NORME SUL SISTEMA STATISTICO REGIONALE.

ALTRE FONTI
Programma statistico regionale o altro atto regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Art.98 - D.Lgs 196/03. Trattamenti effettuati da soggetti pubblici che fanno parte del Sistema statistico nazionale.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|**X**|					
Convinzioni religiose	|**X**|	filosofiche	|**X**|	d'altro genere	|**X**|	
Opinioni politiche	|**X**|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|**X**|
Stato di salute: attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale	|**X**|					
Dati giudiziari	|**X**|					

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
Archivi statistici e amministrativi

- di altro titolare |**X**|
Archivi statistici e amministrativi *(* limitatamente a specifiche previsioni di legge*)*

Comunicazione |**X**|
Soggetti facenti parte del Sistema statistico nazionale, nel rispetto del D.Lgs 322/89 e del Codice di deontologia.

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento di dati personali è effettuato per la produzione di informazione statistica per il perseguimento delle finalità istituzionali e in conformità dell'ambito istituzionale della Regione.
Il trattamento è effettuato dall'ufficio di statistica della Regione o da strutture diverse ma appartenenti all'amministrazione regionale, per le quali l'ufficio di statistica attesta il rispetto delle metodologie adottate e delle disposizioni del codice di deontologia.
Il trattamento riguarda indagini statistiche dirette, totali o campionarie; indagini continue e longitudinali; indagini di controllo, di qualità e di copertura; definizione di disegni campionari e selezione di unità di rilevazione; costituzione di archivi delle unità statistiche e di sistemi informativi; elaborazioni statistiche su archivi amministrativi regionali; elaborazioni su archivi statistici o amministrativi di altri soggetti pubblici o privati, acquisiti nel rispetto del Codice di deontologia e delle direttive del COMSTAT. Le indagini possono riguardare anche il grado di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi offerti, anche in ambito sanitario.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n° 40

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ DI PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA DI PROTEZIONE CIVILE.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
Legge 24 febbraio 1992, n.225, e s.m.i.;
Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112, art. 108;
Legge 21 novembre 2000, n.353;

Leggi regionali:

ALTRE FONTI:

Direttive e Piani regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Attività in materia di protezione civile (art. 73, comma 2, lettera h)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| dati relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato |**X**|
manuale |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato |**X**|
acquisizione da altri soggetti esterni |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) |**X**|
Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative

- di altro titolare |**X**|
Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile
(L. 24/2/1992, N. 225, Artt. 1, 6 e 11)

Comunicazione |**X**|
Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative
Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile
(L. 24/2/1992, N. 225, Artt. 1, 6 e 11)

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Per poter preparare i Piani di emergenza è necessario acquisire i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa (ad esempio le ambulanze).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TUTELA DAI RISCHI INFORTUNISTICI E SANITARI CONNESSI CON GLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

- L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,
- Codice Penale (reati relativi agli ambienti di vita e di lavoro)
- Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria")
- D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)
- L. 300/70 (Statuto dei Lavoratori)
- D.Lgs. 277/91 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212),
- D.Lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro),
- D.Lgs. 494/96 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernenti le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili)
- D.Lgs. 230/95 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive Euratom n.80/836, n.84/467, n.84/466, n.89/618, n.90/641 e n.92/3 in materia di radiazioni ionizzanti),
- L. 68/99 (Norme per il collocamento al lavoro dei disabili),
- D.Lgs. 151/01 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità)
- D.Lgs. 187/00 (Attuazione delle direttive Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzati connesse ad esposizioni mediche),
- R.D. n. 45/1901 (Regolamento Generale Sanitario),
- R.D. n. 1265/34 (Testo Unico Leggi Sanitarie)
- L. 493/99 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici)
- L. 46/90 (Norme per la sicurezza degli impianti)
- L. 638/75 (Intossicazioni da antiparassitari)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

- D.P.R. 547/55 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro)
- D.P.R. 303/56 (Norme generali per l'igiene del lavoro)
- D.P.R. 164/56 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni)
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Atto di intesa 25/7/2002 ISPESL-INAIL Regioni (Flussi informativi in applicazione dell'art.7 2° comma D.Lgs. 502/92 e art. 24 1° comma D.Lgs. 626/94,
- DPR 459/96 (Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine),
- DPCM 29/11/2001 (Definizione dei LEA)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (D.Lgs. 196/03 Art. 85, comma 1, lettera e);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (D.Lgs. 196/03 art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|**X**|					
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|	
Opinioni politiche	|_|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute: attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale	|_|					
Dati giudiziari	|**X**|					

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |**X**|
  - per immagini |**X**|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |_|
  (specificare quali:…….)
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
  Autorità Giudiziaria, Regione, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco), ISPESL (art. 71, d.lgs. 502/92).
- verso soggetti privati |**X**|
  Aziende private (CPP, art 17 D.Lgs. 151/01, art. 20 D.Lgs. 758/94)
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……..)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

I dati sensibili e giudiziari sono acquisiti e trattati nell'ambito delle specifiche finalità istituzionali dai Servizi competenti comunque denominati.
Essi sono raccolti soprattutto durante le attività di vigilanza sia nei luoghi di lavoro che in diverse attività che possono arrecare danno ai lavoratori e alla popolazione.
Vengono conservati in archivi sia cartacei che informatizzati per singola azienda e/o per singolo evento.
I dati sensibili oggetto di trattamento sono dati relativi allo stato di salute, dati giudiziari, nonché a notizie di reato, acquisite nell'ambito delle attività di polizia giudiziaria che competono ai servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.
Le informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono necessarie per identificare profili di rischio e supportare interventi rivolti a determinate categorie di soggetti (immigrati, particolari gruppi etnici).
I dati raccolti vengono utilizzati al fine di predisporre e realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi associati alle esposizioni ad agenti nocivi e per la elaborazione ed attuazione di sistemi di

sorveglianza delle patologie professionali, oltre che per il monitoraggio dei rischi negli ambienti di vita.
Vengono altresì condotti studi epidemiologico-clinici su specifiche popolazioni di lavoratori per l'individuazione quanto più possibile precoce di rischi lavorativi misconosciuti.
I dati vengono comunicati alla Regione per specifiche finalità statistiche o epidemiologiche a titolarità regionale. Nei casi previsti dalla legge i dati sono trasmessi all'Autorità Giudiziaria e all'Autorità sanitaria (Sindaco).
Il trattamento può avvenire anche nell'ambito di attività del fondo infortuni del Ministero del Lavoro(art. 177, comma 1, lettera f) del D.P.R. n.1124/1965).

In alcune Regioni è attivo un sistema regionale di sorveglianza sugli infortuni e sulle patologie da lavoro (art. 1, d.lgs. 502/92; DPCM 29/11/2001), all'interno del quale viene anche gestito **il Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati:** i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro raccolgono le segnalazioni dei casi, complete dell'approfondimento diagnostico e dell'esposizione a fattori di rischio. e trasmettono i dati al Registro regionale. Il Registro non contiene dati identificativi diretti del soggetto, ma un codice identificativo (art. 6 DPCM 308/2002).

Come specificato dal **Protocollo di intesa INAIL – ISPESL – Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome 25/7/2002 (Infortuni sul lavoro),** art.2 *(L'INAIL e l'ISPESL trasmettono alle Regioni e ai Dipartimenti di prevenzione delle ASL, per le rispettive finalità, i dati provenienti dai propri archivi anagrafici...),* in applicazione del D.Lgs. 229/99 e degli art. 24, comma1 e art.29 del D.Lgs. 626/94 così come modificato dal D.Lgs 242/96, l'INAIL consegna annualmente alle Aziende Sanitarie (tramite le Regioni o direttamente) un CD contenente sia il software che gli archivi, per il territorio di competenza, relativi a:

- Anagrafe aziende assicurate all'INAIL
- Anagrafe aziende realizzato da ISPESL (Inps-Infocamere)
- Infortuni definiti
- Infortuni denunciati
- Malattie professionali definite
- Malattie professionali denunciate

Il trattamento dei dati è necessario per un'analisi epidemiologica dell'andamento del fenomeno infortunistico articolata per settori produttivi ed ambiti territoriali, per possibili approfondimenti su singoli casi di interesse dei servizi (in relazione ad esempio alla dinamica con cui si è verificato l'evento infortunistico), per attuare ricerche più approfondite, mettendo per esempio in relazione informazioni provenienti da banche dati diverse sia in campo sanitario che in altri campi, (esempi: infortuni mortali/Registro di mortalità; Infortuni sul lavoro/SDO; Malattie Professionali: nuovi flussi informativi/ sistema MalProf).
La disponibilità dei dati relativi ai soggetti infortunati consente l'effettuazione di indagini retrospettive finalizzate ad approfondire situazioni di rischio connesse con l'utilizzo di determinate macchine o impianti o con l'organizzazione del lavoro adottata.

Intossicazione da antiparassitari: Il medico che sia venuto a conoscenza di un caso di intossicazione da antiparassitari ha l'obbligo di denunciarlo all'Azienda Sanitaria entro due giorni dall'accertamento indicando le generalità e la professione della persona intossicata, il prodotto e le circostanze che hanno causato l'intossicazione, le condizioni cliniche del paziente e la terapia effettuata. (Art.12 legge 638/75)
Le denunce raccolte devono essere trasmesse al competente organo sanitario regionale a livello provinciale.

Infortuni negli ambienti di civile abitazione: la legge 493/99, all'art.4, prevede l'attivazione del sistema informativo per la raccolta dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione. Tale compito è affidato, a livello nazionale, all'Istituto Superiore di Sanità, e a livello regionale agli osservatori epidemiologici in collaborazione con le ASL.
Le ASL raccolgono le informazioni circa i casi di incidente e di intossicazione da monossido di carbonio verificatisi sul territorio; le informazioni riguardano l'eventuale decesso o ricovero, le cause e le modalità dell'intossicazione e dell'incidente; la regolarità della installazione, il tipo di apparecchio, scarico fumi, ventilazione dei locali. Le informazioni vengono trasmesse alla Regione.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE E DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.D. 27.7.34 n.1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie" artt. 253-254

Legge 23.12.78 n.833 "Istituzione del S.S.N."

D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

Legge 9.2.82 n.106 "Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale"

D.Lgs.123/93 " Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari"

L.837/56 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree",

L.165/91 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B"

L. 10/07/2003 n. 166 (SARS)

L. 5-6-1990 n. 135 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (art.5), limitatamente al sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di AIDS conclamato.

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 15/12/90 – Ministero Sanità (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)

D.M. 29.07.98 – Ministero Sanità (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990)

D.P.R. n.2056 del 27.10.62 (malattie veneree)

D.M. 22/12/88 (epatite virale acuta)

D.M. del 21.12.01 (malattia di Creutzfeldt-Jakob)

D.M. del 29.7.98 ("Modifica della scheda di notifica di tubercolosi e micobatteriosi")

Circolari e note ministeriali varie su flussi di specifiche patologie.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (Art. 85, comma 1, lettera a),

Attività certificatorie (art.85, comma 1, lettera d),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |X|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|)

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali e indicarne i motivi):

Banca dati delle inchieste epidemiologiche e notifiche di pertinenza del Servizio di Salute Infanzia, Archivi cartelle cliniche del Presidio Ospedaliero

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
Regione
Azienda sanitaria di residenza (se diversa da quella di evento)
Autorità giudiziaria (in casi particolari),
Sindaco (Autorità Sanitaria)

- verso soggetti privati |_ |
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Ai fini del presente regolamento si considera il trattamento dei dati personali effettuato per le finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, in relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, diffusive, parassitarie e delle tossinfezioni alimentari, e per le attività di programmazione e di valutazione dell'assistenza sanitaria.

Presso le Regioni sono attivi inoltre dei flussi informativi speciali che raccolgono informazioni più approfondite, come ad esempio fattori di rischio, per specifiche malattie di particolare importanza.
Per questi flussi è possibile la registrazione di informazioni relative allo stato di salute dei familiari o dei dati idonei a rivelare la vita sessuale (in particolare le malattie a trasmissione sessuale).

Informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono raccolte in modo specifico in quanto la campagna di prevenzione della tubercolosi rivolta agli immigrati provenienti da zone ad alta endemia prevede di chiedere il paese di provenienza. Inoltre esse sono utili per indagare i differenti profili di rischio infettivologico nell'ambito della popolazione immigrata e per supportare programmi di intervento a favore di particolari gruppi di popolazione.

I dati personali dell'interessato sono acquisiti per il tramite dei medici o dall'azienda sanitaria che ha rilevato il caso, se diversa da quella di residenza.

I dati personali sono trattati anche per attività certificatorie, in relazione a certificazione rilasciata su richiesta dell'interessato e relativa a screening effettuati.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VACCINAZIONI E VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L.6/6/1939 n. 891, "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica",

L. 5/3/1963 n. 292, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",

L.20/3/1968 n. 419, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",

L.4/2/1966 n. 51, "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"

L.27/5/1991 n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

Circolare Ministero della Sanità, n. 5 del 7/4/1999

DM 18/6/2002 –Ministero Sanità -"Modifica delle schedule vaccinali antipoliomielitiche"; in particolare art. 4 con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione

DPR 26 gennaio 1999 n. 355 "Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22-12-67, n. 1518 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie".

Piano Nazionale Vaccini

Normativa specifica:

antitetanica: D.P.R. n°1301 del 7.9.65
D.M. 22.5.75
D.M.16.9.75
D.P.R. n°464 del 7.11.2001
antiepatite B: D.M. 22.12.88
D.M. 26.4.90
D.M. del 4.10.91
D.M. 22.6.92
D.M. del 20.11.2000

antipolio: D.M. del 25.5.67, del 14.1.72, del 25.11.82, del 19.4.84

Circolari e note ministeriali varie su altre vaccinazioni specifiche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate agli interventi di prevenzione (art. 85, comma 1, lettera a);

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

Scopi di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico (art. 98, comma 1, lett. c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|X|					
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|X|	
Opinioni politiche	|_|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute: attuale	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|X|	
Vita sessuale	|_|					

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- supporto di altro tipo
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
(specificare quali: archivi vaccinali delle Strutture Aziendali competenti, assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera, farmaceutica, assistenza in emergenza, archivio esenti, archivio mortalità*)*

- di altro titolare | |
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |X|
Sindaco (per gli inadempienti), Azienda Usl di residenza, Regione, Comune

- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Vaccinazioni negli adulti:

L'archivio delle vaccinazioni è composto dalle schede individuali nominative cartacee o informatizzate contenenti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite (data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto).
Parallelamente è stato istituito un archivio delle schede di consenso informato individuali e nominative cartacee che riportano i dati anamnestici e il consenso al trattamento profilattico.
La Az.Usl di residenza dell'assistito gestisce i dati personali e sensibili dell'interessato mediante un archivio cartaceo ed informatizzato .
L'archivio è aggiornato ad ogni nuova vaccinazione effettuata e i dati possono essere comunicati

- all'interessato tramite rilascio di certificazione
- all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria
- alla Regione in relazione agli obiettivi e alle attività previste dal Piano nazionale vaccini nonché per la valutazione dell'appropriatezza degli interventi
- al Comune, per l'aggiornamento della anagrafe vaccinale comunale.

Vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia:

Nell'età evolutiva (dalla nascita ai 17 anni) sono previste in favore di tutti i bambini presenti sul territorio profilassi anti-epatite B, anti-polio, anti-difterica, anti-tetanica, antipertosse, antihaemophilus, antimorbillo, parotite, rosolia, etc.

Gli Enti Locali trasmettono periodicamente all'Azienda USL gli elenchi nominativi relativi al movimento anagrafico della popolazione relativi a nuovi nati, deceduti, immigrati e trasferiti per consentire all'Azienda di provvedere all'aggiornamento della propria Anagrafe Assistiti.
I nuovi nati e i minori immigrati vengono invitati a mezzo lettera presso gli ambulatori dell'Azienda al fine di effettuare o completare le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.
Una volta effettuata la vaccinazione, l'Az.USL di residenza dell'assistito gestisce i dati personali dell'interessato mediante un archivio cartaceo o informatizzato, collegato ad altre banche dati aziendali per la gestione complessiva dell'attività amministrativa correlata all'attività vaccinale.
Nel caso in cui il soggetto non si presenti, verrà ricontattato diverse volte, anche mediante lettera raccomandata, eventualmente invitando per un colloquio i genitori: coloro che manifestino la reale volontà di non ottemperare all'obbligo vengono segnalati al Sindaco/ Tribunale dei Minori.
Altresì, su segnalazione delle scuole, il servizio si adopera per verificare la copertura vaccinale del minore iscritto senza certificato.
Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica per verificare l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcune popolazioni nomadi.

I dati possono essere comunicati all'interessato tramite rilascio di certificazione e/o aggiornamento della propria scheda vaccinale, all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria o nel caso di trasferimento dell'assistito presso altra azienda, al Comune per l'aggiornamento della anagrafe vaccinale comunale.
.I dati possono essere comunicati alla Regione per il monitoraggio sull'appropriatezza degli interventi effettuati.
I PLS e i MMG possono eseguire le vaccinazioni nei propri ambulatori e ne danno successiva comunicazione alla USL di riferimento.
.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421)

L. 388/00 Legge finanziaria 2001

L. 138/04 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica)

L. 123/05 (Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

Piani Sanitari Nazionali

DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, relativo all'azione programmata "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia Suppl. Ord. G.U. n.127 del 01/06/1996

Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001 – Suppl. Ord. G.U. n.127 dell'1/6/1996 e n. 100 del 2/5/2001

Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 sullo screening dei tumori

Accordo Conferenza Stato-Regioni, 03/2005 per l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione

Piani Sanitari Regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art.85, comma 1, lettera a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |**X**|
  - reperti biologici o di altro tipo |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

specificare quali: Archivi Sanitari aziendali (banca dati screening del Servizio di Epidemiologia, schede dimissioni ospedaliere, registro mortalità, registri di anatomia patologica, banche dati relative a procedure diagnostiche, ecc.)

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|

Le Aziende detentrici delle banche dati (registri di anatomia patologica, registro tumori, banche dati relative a procedure diagnostiche, SDO, ecc.) comunicano i dati necessari all'Azienda Sanitaria che gestisce il programma di screening

Regione

- verso soggetti privati |**X**_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati riguarda le attività relative ad interventi di diagnosi precoce di specifiche patologie in gruppi di popolazione a rischio specifico per sesso, età, esposizione al rischio.

I programmi organizzati di diagnosi precoce, offerti in modo attivo e gratuito alla popolazione target, più diffusi (screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon retto) prevedono due momenti principali.

Il primo consiste nella individuazione della popolazione target ovvero dei nominativi degli assistiti che fanno parte del gruppo di popolazione a rischio specifico. Tale fase è gestita mediante l'estrazione da archivi esistenti, quali la anagrafe assistiti, dei soli dati personali (nome, cognome, età ed indirizzo) dei soggetti rientranti nel singolo programma di screening (es. popolazione di età compresa entro determinati limiti per gli screening oncologici). L'individuazione di tale popolazione target avviene anche attraverso l'incrocio con altre banche dati (operazione di filtro) utili a determinare i nominativi delle persone da sottoporre al percorso. Costoro vengono quindi invitati, di norma attraverso una lettera personale, ad aderire al programma.

La seconda fase consiste nella gestione dei dati relativi a coloro che vi hanno aderito.

Le Aziende sanitarie inviano alla Regione i dati relativi alle persone sottoposte a screening, per la verifica della qualità dei programmi di screening, per la valutazione dell'assistenza sanitaria, per l'attività di programmazione e per le finalità di gestione amministrativa-economica e di monitoraggio della spesa (v. scheda 0).

Per i programmi di diagnosi precoce – garantiti da parte del sistema a finanziamento pubblico in quanto compresi nei LEA - deve essere possibile, da parte delle Regioni, la verifica della loro qualità, anche nell'interesse del singolo utente che ha diritto a ricevere prestazioni appropriate ed efficaci.
In aggiunta ai programmi nazionali sopra descritti, le Regioni possono promuovere nell'ambito della propria autonomia, iniziative di diagnosi precoce anche in assenza di specifiche indicazioni ministeriali, ciò avviene di norma in presenza di particolari criticità.

Anche le Azienda sanitarie singolarmente o su istanza delle Regioni possono attivare percorsi volti alla diagnosi precoce
Tali iniziative prevedono uno specifico sistema informativo di norma meno articolato e dettagliato di quello degli screening sopra descritti .
Esistono inoltre programmi di diagnosi precoce, anche previsti da normative nazionali, che non comportano la gestione di particolari e specifici flussi informativi (es . screening neonatale) .

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833 del 23.12.1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 18.02.1982 'Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica'

D.M. 28.02.1983 'Tutela Sanitaria Attività Sportiva non Agonistica'

D.M. 04.03.1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"

D.M. 13.03.1995 Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti

Circolare Ministero Salute del 18.03.1996 n° 500.4: "Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (art. 85, comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) | _|
  (specificare quali:)
- di altro titolare |_||
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Regione
- verso soggetti privati |**X**|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)
  FISD regionale (Federazione italiana sport disabili); Società sportive di appartenenza

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:…….)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati è finalizzato all'attività certificatoria dell'idoneità alla pratica sportiva non professionistica.
I dati sono inoltre utilizzati per identificare:

1) lo stato di salute dei praticanti (sani, affetti da patologie che comunque non controindicano attività sportiva, affetti da patologie che controindicano attività sportiva, compreso eventuale diagnosi precoce delle malattie cardiache;.);
2) il tipo di accertamenti e di indagini strumentali supplementare a quelle richieste obbligatoriamente dai decreti ministeriali 18.02.82 e 28.02.83 e necessarie per dirimere eventuali dubbi diagnostici;
3) il monitoraggio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva rilasciate in ogni regione (numero progressivo regionale delle certificazioni , sedi di certificazioni, medici certificatori);
4) gestione amministrativa dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità presentati in commissione regionale d'appello.

Il flusso informativo segue il seguente percorso:
L'accesso dell'atleta al Servizio avviene direttamente o attraverso le Società sportive che comunicano, anche ai fini dell'eventuale esenzione ticket, l'elenco nominativo degli atleti.
Dopo l'effettuazione delle visite e prestazioni necessarie, il servizio rilascia:
a) certificato di idoneità
b) certificato di non idoneità
c) richiesta di ulteriori accertamenti.

Il certificato di "idoneità" o di "non idoneità" riporta esclusivamente l'identificativo dell'atleta e la dicitura "idoneo" o "non idoneo", senza altre specificazioni.
In caso di idoneità il certificato viene consegnato all'atleta o all'avente la patria potestà dell'atleta minorenne e alla società sportiva inviante.
In caso di "non idoneità" il solo certificato viene consegnato alla Società sportiva inviante.
Il certificato, accompagnato dalla documentazione sanitaria, viene consegnato all'atleta, o all'avente la patria potestà, e inviato in caso di ricorso alla Regione, che cura la Commissione regionale d'appello, per la gestione dell'eventuale ricorso.
Tutta la documentazione viene conservata presso il servizio con modalità equiparate a quelle delle cartelle cliniche.

I dati vengono inviati alla Regione anche per l'aggiornamento del Registro regionale dei soggetti che praticano attività sportiva

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE ATTIVITA' SOCIOSANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

Legge 184 del 4 marzo 1983: Diritto del minore ad una famiglia;

D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, art. 7bis, come modificato da D.Lgs. 229/99;

Legge 104 del 5 febbraio 1992: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Legge 451 del 23 dicembre 1997: Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia;

Decreto Legislativo 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419 e successive modificazioni;

Legge 328 del 18/10/2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Legge 162 del 21 maggio 1998: Modifiche alla l. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave;

Legge 285 del 28 agosto 1997: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;

Legge 149 del 28 marzo 2001: Modifiche alla l. 184/83 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile;

D.Lgs 286 del 25 luglio 1998: Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero e relativo Regolamento (D.P.C.M. 535 del 9 dicembre 1999);

Legge 476 del 31 dicembre 1998: Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla l. 184 del 4 maggio 1983;

Legge 381 del 08 novembre 1991: Disciplina delle cooperative sociali;

D. Lgs. 112 del 31 marzo 1998: Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59;

Legge 381 del 26 maggio 1970: Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti;

Legge 382 del 27 maggio 1970: Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili;

Legge 118 del 30 marzo 1971: Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili;

Legge 18 dell'11 febbraio 1980: Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili;

Codice penale, art. 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;

Legge 176 del 27 maggio 1991: Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989;

Legge 66 del 15 febbraio 1996: Norme contro la violenza sessuale;

Legge 46 dell'11 marzo 2002: Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000;

Legge 269 del 3 agosto 1998: Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

DPCM 535 del 9 dicembre 1999: Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'art. 33, commi 2 e 2bis, del D.Lgs 286 del 25 luglio 1998;

DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie".

D.M. Giustizia 24.02.2004 (regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili)

DPR 13/6/2000 (Approvazione del Piano nazionale di azione e interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001)

Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, adozioni, affidamenti temporanei (Art 73 comma 1, lettera c, d, e)

Interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare (art. 73, comma 1, lettera a)

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica, di assistenza domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto (art. 73, comma 1, lettera b);

Interventi in tema di barriere architettoniche (art. 73, comma 1, lettera g);

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico, compreso buoni per le mense scolastiche (art. 73, comma 2, lettera b).

Applicazione della disciplina in materia di concessione di benefici economici, agevolazioni, elargizioni (art. 68);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche | | d'altro genere | |

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
-supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  DSM – U.O. Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure Primarie – U.O. Neurologia – Dipartimento Sanità Pubblica
- di altro titolare |_ |

(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici – |**X**|
Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziarie, altre Aziende sanitarie.

- verso soggetti privati – |**X**|
Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione | _|
(specificare l'eventuale base normativa:…….)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla erogazione di servizi socio-assistenziali, compreso la concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione (disabili, anziani, famiglie in situazione di difficoltà, etc.).

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, oppure dati giudiziari, in quanto gli interventi possono essere rivolti a particolari gruppi di popolazione. Il trattamento può riguardare anche dati idonei a rivelare convinzioni religiose, in relazione a determinate prestazioni (ad esempio: erogazione pasti per particolari diete alimentari).
Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate; sono inoltre utilizzati per l'attività epidemiologica sistematica (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-assistenziali.

Il trattamento dei dati riguarda anche tutti gli interventi socio-assistenziali a favore di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie per le quali è in corso attività di tutela da parte del competente Tribunale per i minorenni, provvedimenti di adozione, affidamenti temporanei, maltrattamenti, inserimento in istituti; interventi di sostegno psico-sociale in favore di minori ricoverati e delle loro famiglie che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare; attività di sostegno a donne in gravidanza soggette a protezione da parte dell'autorità giudiziaria ai sensi della L. 269/1998.

Sinteticamente, la gestione dell'attività di assistenza sociale a favore di fasce deboli e minori avviene mediante contatti con i seguenti soggetti, cui vengono comunicati dati sensibili:

- Enti territoriali (Servizi sociali dei comuni di residenza, UU.OO. Consultoriali, Salute mentale, Disabili/Protesi delle ASL di residenza), per interventi di collaborazione/integrazione/supporto, disbrigo pratiche, attivazione di interventi di carattere economico, rispetto al progetto finalizzato sul minore ricoverato e sulla famiglia e rispetto alla sua dimissione.
- Autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) per segnalazione stati di abbandono/incuria, di sospetto maltrattamento ed abuso sessuale, per richieste di autorizzazione per cure mediche nei confronti di minori stranieri nelle condizioni di cui alla L. 40/98, art. 29, c.3; per richieste di autorizzazione a cure mediche, interventi chirurgici, terapie trasfusionali in situazioni di urgenza ed in assenza di un consenso espresso da parte gli esercenti la patria potestà genitoriale;
- Questura, per richiesta o per rinnovo di permesso di soggiorno per cure mediche nei confronti di minori stranieri;

Le ASL comunicano inoltre all'Enel o ad altro soggetto gestore dell'energia elettrica l'elenco dei soggetti con apparecchiature elettromedicali indispensabili alla vita al fine di assicurare loro la

continuità di fornitura di energia elettrica nei casi di interruzione programmata e/o eccezionale della corrente.

Si intendono compresi in questo trattamento le attività di appoggio educativo-riabilitativo a domicilio, gli inserimenti in strutture socio-riabilitative diurne, residenziali e in laboratori socio-occupazionali. Tali centri hanno funzioni educative, di riabilitazione, di integrazione del sistema del collocamento obbligatorio, ai fini dell'integrazione lavorativa delle persone disabili.

Le informazioni relative allo stato di salute e al profilo di autosufficienza e funzionalità del disabile (Commissione di Valutazione Handicap) sono prodotte all'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto e, successivamente comunicate al Centro socio-riabilitativo Diurno e/o Residenziale e/o Laboratorio socio-occupazionale all'atto della domanda di accoglimento/inserimento disabile.
La richiesta di bisogno da parte dell'utente viene raccolta e valutata dagli Assistenti Sociali Territoriali facenti capo ai Comuni, che provvedono a formulare un progetto di eventuale inserimento. Tale progetto viene valutato dall'Ufficio competente.

Avviato il programma di inserimento, le informazioni relative alle prestazioni erogate all'utente sono strutturate in una cartella utente il cui aggiornamento è tenuto dagli operatori dell'Ufficio Unico. Questo tipo di servizi vengono spesso esternalizzati.
Le strutture che accolgono i disabili provvedono ad inviare mensilmente all'Ufficio competente le fatture correlate delle relative presenze degli utenti per il relativo rimborso.
Il dato complessivo relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'andamento del progetto riabilitativo personalizzato viene monitorato a livello di azienda sanitaria ai fini di una attenta programmazione e gestione del budget.

Il trattamento include anche i servizi di **telesoccorso e telecontrollo**, finalizzati al monitoraggio a distanza dell'anziano che vive solo. La richiesta di telesoccorso/telecontrollo è legata a situazioni di bisogno di assistenza, anche collegate allo stato di salute. I dati individuali sono trasmessi alla Regione per i fini amministrativi di erogazione dei contributi agli anziani che facciano richiesta di telesoccorso/telecontrollo e siano in condizioni di disagio economico.

Per quanto riguarda la **concessione di contributi, finanziamenti, agevolazioni**, i dati pervengono all'amministrazione direttamente dall'interessato o su comunicazione di soggetti terzi. I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali.
I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
MEDICINA DI BASE – PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA NOTTURNA E FESTIVA, GUARDIA TURISTICA)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base ala quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Legge 833 del 23-12-1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria e relativi Accordi Collettivi di cui all'art. 8;

D.Lgs 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Legge 289 del 27 dicembre 2002: Finanziaria per l'anno 2003;

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose | filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali
  Archivi amministrativi e sanitari
- di altro titolare | |
  (specificare quali.)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici: |**X**|
  Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione, Autorità giudiziaria,
- verso soggetti privati | _|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:Aziende sanitarie)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento riguarda i dati relativi alla erogazione e registrazione dell'assistenza di medicina generale e pediatrica di libera scelta, di medicina dei servizi e delle attività di continuità assistenziale

I dati personali sensibili relativi all'interessato sono acquisiti dalle aziende sanitarie, direttamente o tramite i medici di base convenzionati (MMG, PLS) e trattati:

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata),
- per il riconoscimento di diritti individuali dell'assistito e attività di certificazione (ad es.: esenzione per patologia, reddito, gravidanza, invalidità riconosciuta, medicina sportiva non agonistica),
- per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese (ad es. dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi),
- per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica),
- per ottemperare ad obblighi di legge (ad es.: referto obbligatorio ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti deformi, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffusive, di tossinfezioni alimentari, di malattie di interesse sociale, di malattia professionale, di infortunio sul lavoro, di malaria, di pellagra, vaccinazioni obbligatorie, trattamento sanitario obbligatorio, intossicazione da antiparassitari,

La ASL erogatrice utilizza i dati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per la gestione di registri di guardia medica , registri di patologie croniche nei bambini, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata; per le stesse finalità i dati possono essere comunicati ad altre ASL e AO e alle Regioni.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE PER PATOLOGIA/INVALIDITÀ/REDDITO E GESTIONE ARCHIVIO ESENTI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Legge 8 del 25 gennaio 1990: Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità sanitarie Locali, art. 3: Esenzioni dalla partecipazione alla spesa.

Legge 449 del 27 dicembre 1997: Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica, art. 59 comma 50;

D.Lgs 124 del 29 aprile 1998: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59 comma 50 della l. 449/97;

D.Lgs 286 del 30 luglio 1999: Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività amministrativa svolta dalle amministrazioni pubblica, a norma dell'art. 11 della l. 59/97;

Legge 388 del 23 dicembre 2000: Finanziaria per l'anno 2001, art. 85: Riduzione dei ticket e disposizioni in materia di spesa farmaceutica;

Legge 326 del 24 novembre 2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, art. 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

Legge 3 agosto 2004, n. 206: Nuove norme a favore del terrorismo e delle stragi di tale matrice.

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000: Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

D.M. 1/02/91: Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione;

D.M. 329/99: Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98;

D.M. 279/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

D.M. 296/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

Circolare 13.12.2001 n. 13 del Ministero Salute: Esenzione per malattie croniche e rare;

DPCM 29/11/2001: Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza,

DPCM 28.11.2003, Definizione dei livelli essenziali di assistenza in materia di certificazioni. Modifiche.

DGR. 6 del 21 gennaio 2003: Modifica ed integrazioni. Attestazioni esenzione per reddito.

DGR 1361 del 7 maggio 2004: Determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale, di laboratorio di analisi e di diagnostica per immagini.

DGR 4047 del 22 dicembre 2004: Determinazione della codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica ambulatoriale, di laboratorio di analisi di diagnostica per immagini . Aggiornamento.

Legge 9 del 25 febbraio 2005 – art. 19 comma 2: Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005.

DGR 961 del 18 marzo 2005: Legge finanziaria 2005, art. 19, comma 2; prime disposizioni applicative.

DGR. 492 del 08 marzo 2002: Definizione dei livelli essenziali di assistenza. Attuazione.

DGR. 2227 del 9 agosto 2002: Definizione dei livelli essenziali di assistenza. Disposizioni applicative. Secondo provvedimento.

DGR. 489 del 5 marzo 2004: Definizione dei livelli essenziali di assistenza. Disposizioni applicative.

DGR. 3972 del 30 dicembre 2002: Definizione dei livelli essenziali di assistenza:Disposizioni applicative. Terzo provvedimento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)

Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c-1)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| Filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |X| Pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- di altro tipo |_|

-supporto di altro tipo:

- audio |_|
- video | |
- per immagini | |
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato | |
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali: …….)
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
  Regione, altra azienda sanitaria
- verso soggetti privati | |
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:…….)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Gli assistiti interessati, aventi diritto, si rivolgono all'ASL di residenza e chiedono il riconoscimento del diritto all'esenzione, presentando, ai sensi di legge, la certificazione che attesta la condizione/patologia cronica e/o invalidante.
La documentazione viene valutata da un medico dell'Azienda e, in caso di riconoscimento, la ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione, indicando la patologia con un codice numerico e i dati anagrafici dell'assistito.

Nella ASL i dati relativi agli assistiti esenti sono organizzati e conservati in un archivio cartaceo o informatizzato e possono essere utilizzati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es.: assistenza farmaceutica).

La verifica delle autocertificazioni relative alle esenzioni per reddito comporta la necessità di acquisire informazioni sui redditi dell'interessato, che possono anche derivare da cause attinenti lo stato di salute.

I dati possono essere comunicati alle Regioni per attività amministrative ed economiche, attività epidemiologica sistematica e registri epidemiologici, registri di patologie:

- attività amministrative: controllo della regolarità nell'esercizio del diritto all'esenzione secondo la normativa vigente;
- attività epidemiologico – assistenziali: possibilità di attivare interventi assistenziali specifici e di monitorarne l'andamento e l'esito sulla base del dato relativo all'esenzione in assenza di specifici registri di patologia;
- valutazione della qualità assistenziale erogata a specifiche categorie di pazienti per cui è prevista l'esenzione attraverso procedure di linkage con altre basi dati (farmaceutica, specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza domiciliare, registro nominativo cause di morte, registri di patologia).

Inoltre i dati vengono immessi nella banca dati finalizzata alla gestione dei Centri Unici di Prenotazione (CUP), gestiti a livello regionale o interaziendale.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA INDIRETTA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria;

D.Lgs 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Legge 388 del 23 dicembre 2000: Finanziaria per l'anno 2001, art. art.92;

Legge 595 del 23 ottobre 1985: Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88, art. 3: Prestazioni erogabili in forma indiretta e prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria.

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)
Circolare Min. San. N. 1 del 17.01.02
Disposizioni regionali ex art. 3 l. 595/85 e art. 8septies D.Lgs 502/92

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|)

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico | |

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:…….)

  archivi relativi alle prestazioni, ad es.: centri di prenotazione, liste di attesa
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Aziende sanitarie, Regione,
- verso soggetti privati | |
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

I dati dell'interessato sono acquisiti e trattati per l'autorizzazione e la registrazione dell'assistenza, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata, per la gestione amministrativa ed economica, nonché per la liquidazione del rimborso spettante all'utente che ha fruito di prestazioni

di assistenza sanitaria in forma indiretta, ambulatoriali o in regime di degenza, presso strutture private autorizzate non accreditate.
L'assistenza indiretta è rimborsabile soltanto per le prestazioni erogate entro i termini indicati dalle disposizioni regionali.
La ASL di residenza dell'assistito gestisce i dati dell'interessato mediante un archivio degli assistiti cartaceo o informatizzato, i cui dati sono trattati ed utilizzati per la gestione delle attività indicate.
I dati possono essere comunicati ai soggetti/strutture aziendali che erogano prestazioni (medico del distretto, medico ospedaliero, centri di prenotazione, liste di attesa) e alla Regioni per la gestione amministrativa ed economica, nonché per la gestione di eventuali ricorsi.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.P.R. 618 del 31 luglio 1980: Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;

Legge 595 del 23 ottobre 1985: Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88;

Legge 8 del 25 gennaio 1990: Disposizioni urgenti sulla partecipazione della spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità Sanitarie Locali (conversione del D.L. 382 del 25 novembre 1989);

D.Lgs. 109 del 31 marzo 1998: Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate a norma dell'art. 59 comma 51 della l. 449 del 27 dicembre 1997;

D.Lgs. 130 del 3 maggio 2000: Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 109/98;

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

CEE – Decisione n. 138 del 17.02.1989: analisi di campioni biologici.

DM 3.11.89 e successive modifiche e integrazioni: criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 24.01.90: Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 30.08.91: Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero;

Circ. n. 33 Min. San. del 12.12.89;

Testo unico regolamenti CEE sui regimi di sicurezza sociale dei lavoratori subordinati e dei loro familiari che si spostano all'interno della Comunità Europea;

Regolamento CEE1408/71 e succ. modificazioni e integrazioni;

DPCM 221 del 5 maggio 1999: Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate;

DPCM 242 del 4 aprile 2001: Modifiche ed integrazioni al DPCM 221/99;

DPCM 1 dicembre 2000: Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione.

DGR. 2210 del 17.06.1997: Autorizzazioni per cure all'estero. Individuazione del C.R.R. di Padova e Verona competenti ad autorizzare il trasferimento per cure all'estero per prestazioni non rientranti nella classe di patologia di cui ai DD.MM. 24.01.1990 e 30.08.1991.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 co.1 punto a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose | | filosofiche | | d'altro genere | |

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**| (specificare se: anamnesi familiare |__|)

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato | |
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

(specificare quali: archivi relativi alle prestazioni, ad es.: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti*)*

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici: |**X**|
Centro di riferimento regionale; Regione; Ministero della salute, organismi sanitari all'estero,
.
- verso soggetti privati | |
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

L'assistito - per ottenere l'autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso i centri di altissima specializzazione all'estero, ai fini del successivo concorso nella spesa - deve presentare alla ASL di residenza una richiesta corredata dalla proposta motivata redatta da un medico specialista . La ASL può richiedere autocertificazione dell'importo del reddito familiare lordo complessivo. La richiesta, inoltre, deve contenere l'indicazione del centro estero prescelto, il mezzo di trasporto o di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore.
In caso di trapianti, l'interessato deve essere in lista d'attesa presso il Centro regionale di riferimento, per il trattamento della patologia da cui è affetto.
L'ASL trasmette la richiesta completa dell'interessato al Centro regionale di riferimento per la specifica patologia. Quest'ultimo emette un provvedimento di autorizzazione o di diniego (per i Paesi dell'Unione Europea, parere obbligatorio non vincolante) e lo trasmette alla ASL.
L'assistito, per ottenere il rimborso previsto, presenta alla ASL di residenza, per il tramite del Centro regionale di riferimento che ha autorizzato la prestazione all'Estero, la documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale con traduzione giurata), unitamente alla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruite (copia della cartella clinica, referti ed altro con traduzione giurata). Inoltre, presenta le certificazioni emesse dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari richiesta dal DM 3.11.89, in particolare la certificazione che il Centro di altissima specializzazione utilizzato è di natura pubblica o di natura privata senza scopo di lucro e che le relative tariffe sono approvate o controllate dalla autorità sanitarie competenti.
Il Centro regionale di riferimento esprime il proprio parere sulle prestazioni sanitarie rimborsabili.
Nei casi in cui l'assistito abbia fruito all'Estero di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza senza la preventiva autorizzazione, entro 3 mesi dalla data di fruizione, può essere presentata alla ASL di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute. La ASL provvede ad acquisire il parere del Centro regionale di riferimento.
In entrambi i casi descritti, la ASL, ottenuto il parere del Centro regionale di riferimento, adotta il provvedimento di rimborso e, qualora ritenga di rimborsare spese ritenute non rimborsabili dal Centro di riferimento, o qualora decida un rimborso aggiuntivo in considerazione della particolare gravosità degli oneri, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione

(che ha facoltà di disporre la deroga al pagamento) e al Ministero della Salute (cui compete determinare il concorso globale complessivo massimo erogabile) .
I dati personali dell'interessato e dell'accompagnatore sono acquisiti e trattati per la valutazione clinica e per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni autorizzate. I dati sono gestiti mediante un archivio cartaceo o informatizzato.
I dati sono comunicati ad altri titolari del trattamento per le attività amministrative ed economiche, di controllo e di valutazione, nonché per l'eventuale inserimento in registri di patologia.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA AGLI STRANIERI IN ITALIA (particolari categorie)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

Legge n. 833/1978 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, art. 6

D. Lgs. n. 286/98, (TU immigrazione e condizione dello straniero)

Regolamento CEE 1408/71 (Sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti e familiari in ambito UE)

Regolamento CEE 574/72 (Modalità applicative del Regolamento 1408/79)

D.L. 30.9.2003, n.269 convertito con Legge 24.11.2003, n. 326, Art. 50

Leggi Regionali

ALTRE FONTI

(es: delibere, decreti, altro)

DPR n. 394/99, (Regolamento sul TU immigrazione e condizione dello straniero)

Circolare n. 5 Ministero Sanità del 24.03.00

Decreto Ministero della Sanità del 18 marzo 1999 (G.U. n.71 del 26 marzo 1999

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Articolo 85, comma 1, lettera a):, relative alla erogazione e registrazione dell'assistenza agli stranieri in Italia

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Tipologia dei dati trattati:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|**X**|				
Convinzioni religiose	|**X**|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |X|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (*Azienda sanitaria*) |_|
  (specificare quale:
- di altro titolare – SIATEL - SOGEI |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |X|
  Regione, Prefettura , Ambasciata , Ministero della Sanità, Ambasciata, Questura
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati personali concerne le attività volte a garantire l'assistenza sanitaria agli stranieri non iscritti al SSN in ordine alle cure essenziali e continuative e l'estensione agli stranieri dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, anche ai fini del rimborso da parte dei soggetti preposti degli oneri per le prestazioni rimaste insolute rese dalle strutture sanitarie italiane a favore di cittadini stranieri

In questa scheda ci si riferisce:

a) ***all'assistenza per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) non iscritti al SSN*, *non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.***
Dalle strutture a gestione diretta o private accreditate possono essere erogate cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative, per malattia/infortunio, nonché programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.
Le prestazioni sono gratuite, salvo quota di partecipazione.
L'erogazione della prestazioni è assicurata da ambulatori di prima accoglienza (medicina generale, medicina interna, profilassi malattie infettive, età pediatrica), consultori familiari, Ser.T., CSM, laboratori e poliambulatori specialistici, strutture ospedaliere per prestazioni di pronto soccorso, ricoveri urgenti, day hospital e cure essenziali continuative.

Nei casi di seguito indicati, le prestazioni erogate, le finalità del trattamento, la tipologia e le modalità di trattamento dei dati, nonché **i flussi informativi sono sovrapponibili a quelli descritti nella scheda relativa a medicina di base-pediatria di libera scelta-continuità assistenziale (guardia medica notturna e festiva, emergenza territoriale, guardia turistica), alla quale pertanto si rimanda**:

- stranieri regolarmente soggiornanti iscritti al SSN,
- tutti i detenuti stranieri,
- stranieri volontariamente iscritti al SSN,
- stranieri con regolare permesso di soggiorno di durata inferiore a 3 mesi non iscritti al SSN,
- stranieri in attesa di regolarizzazione,
- minori soggiornanti per recupero psico-fisico,
- ingresso e soggiorno per cure mediche.

Se gli stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN sono privi di risorse economiche sufficienti, viene rilasciato un **tesserino "STP"** da qualsiasi ASL, AO, IRCCS o policlinico universitario, indipendentemente dalla dimora dichiarata dal richiedente.
Il tesserino STP dà diritto all'esenzione dalla quota di partecipazione al costo delle prestazioni per: prestazioni di primo livello, presenza di patologie/condizioni croniche/invalidanti (DM 329/99), gravidanza e IVG, tutti gli accertamenti diagnostici e tutte le prestazioni ai fini della tutela della maternità, fascia d'età (< 6 anni e > 65 anni), interventi di prevenzione.
Per ottenere il tesserino STP è necessaria una dichiarazione di indigenza, che rimane agli atti della struttura che emette il tesserino. E' sufficiente un'autodichiarazione delle proprie generalità.
Su richiesta, il tesserino può essere rilasciato anonimo.
L'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui, a parità di condizione con i cittadini italiani, sia obbligatorio il referto (ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti deformi, causa di morte anche di soggetti trattati

con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffusive, di tossinfezioni alimentari, di malattie di interesse sociale, di malattia professionale, di infortunio sul lavoro, di malaria, di pellagra, vaccinazioni obbligatorie, intossicazione da antiparassitari).
Le prescrizioni farmaceutiche e le altre prescrizioni redatte su ricettario regionale recano solo il codice STP.
Per il rimborso delle prestazioni di ricovero o specialistiche la richiesta viene inoltrata alla Prefettura. Tutte le altre prestazioni sono a carico del Fondo sanitario regionale.

b) all'assistenza a stranieri extra-comunitari che conseguono il visto d'ingresso per motivi di cura dall'Ambasciata italiana*, sita nel territorio del proprio paese****, a condizione di una totale copertura delle spese sanitarie (DRG's) e di pernottamento e viaggio durante il soggiorno in Italia***.
La struttura sanitaria italiana prescelta, pubblica o privata accreditata, provvede ad effettuare una dichiarazione all'Ambasciata, attestante la sua disponibilità alla presa in carico del paziente.
La registrazione del flusso avviene secondo modalità simili ai cittadini italiani, salvo l'onere degenza.

c) all'assistenza per gli stranieri comunitari o provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia temporaneamente presenti in Italia per motivi di turismo o di studio regolarmente iscritti ai servizi sanitari dei paesi di provenienza.
Per costoro i paesi di origine rilasciano il Mod. E111 per i casi urgenti ed il Mod. 112 per le prestazioni programmate, che attestano la regolare posizione nei registri di assistenza dei paesi di provenienza; ciò consente agli utenti di usufruire delle prestazioni sanitarie necessarie. Periodicamente la struttura sanitaria italiana prescelta, pubblica o privata accreditata trasmette alla ASL territorialmente competente la singola notifica dell'avvenuto ricovero, ricevendo l'attestazione di conformità della pratica, e a cadenza trimestrale l'elenco riepilogativo delle prestazioni rese agli stranieri "conformi" con i relativi importi.
Le ASL trasmettono al Ministero della Salute il Modello E125 che è un riepilogo delle prestazioni rese a favore dei soggetti con E111; tali riepiloghi (contenenti i dati identificativi degli interessati e le prestazioni erogate a ciascuno) sono finalizzati alla fatturazione 'a compensazione' alle varie Casse Mutue Estere cui sono in carico i vari utenti.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA INTEGRATIVA (fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari e di presidi sanitari a soggetti affetti da diabete mellito).

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Legge 25 marzo 1982 n. 98 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale

D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124 - Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449

Art. 50 D.L. 30.9.2003, n.269 convertito con Legge 24.11.2003, n. 326

Leggi Regionali

ALTRE FONTI

(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 8 febbraio 1982 - Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'art. 1, lettera a), n. 5 , del D.L. 25 gennaio 1982 n. 16

D.M. 8 giugno 2001 - Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare

D.P.C.M. 29 Novembre 2001 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (art. 85, comma 1, lettera a

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:…….)
  archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)
  Regione
- verso soggetti privati |_|

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative finalizzate alla fornitura di prodotti dietetici e di altri presidi sanitari ad uso di soggetti affetti da diabete mellito, fibrosi cistica, neonati da madri HIV positive, morbo celiaco.
Per quanto concerne gli alimenti dietetici (celiaci, malattie metaboliche ereditarie, etc.), sulla base della certificazione rilasciata dal centro di riferimento, la ASL provvede a rilasciare apposita autorizzazione annuale a fruire della fornitura dei prodotti medesimi.
La ricetta viene dunque consegnata al paziente per l'acquisto del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata. Periodicamente, le ricette sono trasmesse dalle singole farmacie alle rispettive aziende sanitarie locali per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata.
La distribuzione dei prodotti può altresì avvenire a seguito di prescrizione da parte di specialisti operanti presso strutture pubbliche o accreditate.
Sulla base di tale prescrizione i competenti uffici dell'Azienda sanitaria locale autorizzano l'erogazione del fabbisogno tramite le farmacie convenzionate o a seguito di distribuzione diretta.
Le aziende sanitarie locali effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente sia al prescrittore, validando i dati sulla base dell'anagrafe assistiti.
I dati vengono trasmessi dall'Azienda alla Regione per finalità epidemiologiche e di controllo della spesa.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA PROTESICA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833/78 – artt. 26 e 57 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni e integrazioni

L. 104/92 art. 104

L. 449/97, art. 8

D.Lgs. 46 del 24/2/97

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità – 28/12/1992

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità – 29/7/1994
Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27/8/1999 n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 31 maggio 2001, n. 321, "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale."

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, comma 1, lettera a).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del SSN (comma 1, lettera g).

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:…….)
  Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali,
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
  azienda sanitaria di residenza (se diversa)

- verso soggetti privati |X|
Ditte fornitrici

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività correlate al rilascio dell'autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica e al pagamento del costo delle prestazioni.

Gli aventi diritto all'erogazione dei dispositivi protesici indicati nel nomenclatore tariffario sono specificati nell'art. 1 del DM 332 del 27/8/1999, modificato dall'articolo 2 del DM n.321 del 31 maggio 2001.
L'erogazione a carico del SSN delle prestazioni di assistenza protesica prevede lo svolgimento delle seguenti attività: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo.

1. *Prescrizione*. È redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità. Essa deve comprendere: a) una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito; b) l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, c) un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo.
2. *Autorizzazione*. È rilasciata dall'azienda Usl di residenza dell'assistito previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente,della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore e del tempo minimo di rinnovo.
3. *Fornitura.* L'assistito sceglie liberamente la Ditta fornitrice, che deve essere iscritta all'Albo c/o il Ministero della Salute, per l'erogazione dei dispositivi su misura o autorizzati alla vendita, all'immissione in commercio ed alla distribuzione dei dispositivi in base alla normativa vigente. La fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene da parte del fornitore all'assistito entro termini stabiliti dalla normativa o dai contratti stipulati. Il fornitore, ai fini della predisposizione del dispositivo protesico, dispone dei dati relativi alla condizione di disabilità dell'assistito. Tali dati gli vengono forniti dall'assistito stesso, che, inoltre, al momento della consegna del dispositivo protesico, rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura trasmessa alla azienda Usl ai fini dei rimborso.
4. *Collaudo.* Il collaudo accerta la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione ed è effettuato, entro venti giorni dalla data di consegna, dallo specialista prescrittore o dalla sua unità operativa; a tal fine, entro il termine di tre giorni lavorativi, il fornitore comunica all'azienda Usl che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo.

In ogni Azienda USL gli uffici preposti al rilascio delle autorizzazioni sono generalmente presenti in ogni Distretto. Per ogni assistito che ha avanzato richiesta essi conservano la prescrizione del medico specialista, che, in occasione della prima volta che si avanza la richiesta, contiene anche la diagnosi dettagliata dell'assistito; viene richiesto il verbale della commissione di invalidità, qualora questa sia già stata accertata.
A discrezione delle Aziende USL tali dati sono informatizzati.

I dati individuali non vengono trasmessi ad alcun altro soggetto, ad eccezione del sopracitato caso di richiesta avanzata in un'Azienda USL differente da quella di residenza o da una ditta fornitrice.
La comunicazione di dati individuali avviene solo nel seguente caso previsto dalla normativa:

Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero, presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. (Art. 4 comma 6 DM 332 del 27/8/1999)
I dati aggregati, necessari per l'approntamento dei bilanci, sono inviati alla Regione, che detiene l'elenco dei fornitori autorizzati.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

SK 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E INTEGRATA

FONTI NORMATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base ala quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Legge 8 Novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

Piano Sanitario Nazionale 1998-2001

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 270 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale)

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 271 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni)

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 272 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta)

D.M. 27 Ottobre 2000 n. 380 (Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati)

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie)

Provvedimento 8 Marzo 2000 (Accordo tra il Ministro della sanità e le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia)

Accordo 19 aprile 2001 – Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative.

D.M. 27 Aprile 2001 (Istituzione del corso "pilota", a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative)

D.P.R. 3 Maggio 2001 (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003)

D.L. 18 Settembre 2001 n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

D.P.C.M. 29 Novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

D.M. 12 Dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria)

Accordi integrativi regionali.

Provvedimenti regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate alla erogazione di attività di assistenza domiciliare (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g).

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza domiciliare (art. 73, comma, lettera b).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- -supporto di altro tipo:
  - audio |**X**|
  - video |**X**|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
(specificare quali:
Archivi sanitari

- di altro titolare |X|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)
Archivio prestazioni socio-sanitarie dei Comuni*,)*

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |X|
Comuni, Regione,
- verso soggetti privati |X|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa):,
MMG-PLS, soggetti privati che erogano le prestazioni,
Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.
Ogni percorso di assistenza domiciliare è autorizzato dall'azienda sanitaria sulla base di una procedura di valutazione multidimensionale dell'assistito, con rilevazione dunque di informazioni anagrafiche, di funzionalità e di stato di salute. Alcune regioni hanno attivato procedure di rilevazione sistematica delle informazioni relative all'origine razziale ed etnica, allo scopo di acquisire dati epidemiologici per la programmazione e valutazione dei servizi e per supportare interventi rivolti a particolari gruppi di popolazione.
La scheda di attivazione è conservata nell'archivio aziendale. All'autorizzazione si accompagna la formulazione di un programma di assistenza, con previsione di diverse tipologie di assistenza secondo il bisogno rilevato. L'attività viene svolta anche tramite teleconsulto.

Tra le modalità di assistenza domiciliare si intendono compresi anche i servizi di trasporto.

Avviato il programma di assistenza, le informazione relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una cartella utente (diario e/o cartella clinica) al cui aggiornamento concorrono gli operatori coinvolti nell'attività di cura al domicilio (attività infermieristica e di riabilitazione).
La cartella è conservata presso l'utente, con acquisizione periodica delle informazioni nell'ambito dei sistemi informativi aziendali.
Con i riferimenti ai programmi autorizzati che prevedono il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale, questi provvedono a comunicare mensilmente al Distretto il numero di accessi al domicilio effettuati, senza alcuna indicazione della patologia riscontrata, nonché le eventuali prestazioni di impegno particolare (PIP) erogate nei confronti dei singoli pazienti.

I dati individuali relativi ad ogni programma di intervento sono inviati alla Regione, secondo scadenze temporali stabilite, corredati del profilo di salute e di autonomia del soggetto, e dei servizi

prestati. Tale quadro informativo integra il Sistema Informativo del Distretto Socio-Sanitario che a livello regionale costituisce un riferimento fondamentale per la programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza primaria, specialistica e integrata e per finalità di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni rese, della natura e dell'entità delle stesse per orientare/correggere le politiche sull'assistenza territoriale a domicilio.
I dati vengono altresì trasmessi ai Comuni per il rimborso delle prestazioni socio-sanitarie eventualmente erogate.
Le ASL comunicano inoltre all'Enel o ad altro soggetto gestore dell'energia elettrica l'elenco dei soggetti con apparecchiature elettromedicali indispensabili alla vita al fine di assicurare loro la continuità di fornitura di energia elettrica nei casi di interruzione programmata e/o eccezionale della corrente.
Le ASL comunicano alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa nell'ambito dei Piani di emergenza.

.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO

ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E MALATI TERMINALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

Legge 26 febbraio 1999 n. 39 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 28 dicembre 1998 n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000)

Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

Legge 23 dicembre 1978 n. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale

D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazione

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 28 dicembre 1998 n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 – 2000).

D.M. 28 Settembre 1999 (Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative).

D.P.R. 10 Novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998 – 2000")

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)

Provvedimento Ministero Sanità 8.3.2001 (Linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia)

D.P.R. 8 marzo 2000 **(**Progetto obiettivo "AIDS 1998-2000").

D.P.R. 23 luglio 1998 (Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000).

Accordo 19 aprile 2001 (Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato|**X**| (specificare se: anamnesi familiare |**X**|)

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  (specificare quali:
  Archivi sanitari

- di altro titolare |X|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |X|
  azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione, Comune

- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:…….)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività correlate alla fornitura di assistenza residenziale e semiresidenziale ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accoglimento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR)

Le informazioni relative allo stato di salute e agli aspetti socio-sanitari, nonché al profilo di autosufficienza e funzionalità dell'assistito e situazione socio-familiare (valutazione multidimensionale) sono prodotte dall'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto, alla conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza per l'accesso alle reti dei servizi, compreso la gestione di liste d'attesa.
Il trattamento comprende anche la gestione dei dati relativi all'accoglimento dei malati terminali nelle strutture loro dedicate (Hospice).

Alcune regioni hanno attivato procedure di rilevazione sistematica delle informazioni relative all'origine razziale ed etnica, allo scopo di acquisire dati epidemiologici nell'ambito dell'attività di epidemiologia sistematica del Servizio sanitario regionale, per la programmazione e valutazione dei servizi.
I dati idonei a rivelare la vita sessuale riguardano unicamente all'area della disabilità psichica.
Il trattamento di dati giudiziari può avvenire esclusivamente in relazione a provvedimenti di autorità giudiziaria.
Avviato il programma di assistenza, le informazione relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una cartella socio-sanitaria;

La struttura procede alla rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni e all'assistenza erogata al paziente, comunicando periodicamente all'azienda sanitaria locale di ubicazione i dati

necessari alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento.
Il dato complessivo, relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'assistenza e prestazioni erogate viene consolidato a livello di azienda sanitaria locale e comunicato alla Regione con fini soprattutto di programmazione, controllo e rendicontazione in relazione alla mobilità sanitaria.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA TERMALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 24 ottobre 2000 n. 323 (Riordino del settore termale)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

Decreto Ministero della Sanità 22 marzo 2001 (Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale)

D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:……..)
  Archivio esenzioni, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica.

- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Regioni

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Ogni istituto termale, su prescrizione medica, somministra le cure richieste, i dati relativi sono trasmessi dagli istituti termali alle aziende sanitarie e/o alle Regioni di competenza per la fatturazione degli importi derivanti dalle prescrizioni.
Attualmente il flusso informativo è regolato da intese Regioni-Federterme, i cui contenuti sono regolamentati con atti formali delle singole Regioni.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE RELATIVA ALLA ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO E DOMICILIARE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

D.Lgs. 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)

L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)

L. 388/2000 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);

L. 724/1994 (art. 3 per il registro delle prenotazioni);

L. 180/1978 (accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)

D.Lgs. 322 /1989 (norme sul sistema statistico nazionale e sull'ISTAT);

R.D. 27 luglio 1934 (Testo Unico Leggi sanitarie).

legge 116/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia;

legge 520/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia;

legge 101/1989 art. 9 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane;

legge 516/1988 art. 8 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiede Cristiane avventiste del 7° giorno;

legge 517/1988 art. 4 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia;

legge 449/1984 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese;

legge 121/1985 art. 11 – Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense;

legge n. 354 del 26 luglio 1975 –art.11- Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulle successive esecuzioni di misure privative e limitative della libertà"

Legge 419 del 30 novembre 1998 -art.5-" Delega al governo per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un Testo Unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.

D.Lgs n. 230 del 22.6.1999 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art.5 L. 419/1998 e modifiche con D.Lgs n.433/2000".

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

D.P.C.M. 29.11.2001 (livelli essenziali di assistenza);

D.M. 12 dicembre 2001 (sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

D.M. 27.10.2000, n. 380 (scheda di dimissione ospedaliera);

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale);

D.M. 30 giugno 1997 (remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.C.M. 27 giugno 1986 (case di cura private);

D.P.R 128/1969 (in particolare, art. 5 per la cartella clinica);

D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);

D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000" regolamento recante norme dell'Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.

Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001" Accordo tra Governo, Regioni e Provincie Autonome sui livelli essenziali di assitenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.LGS502/92e s.m.

D.P.R. n.128/69 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Art. 85 comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 1);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**_|

Convinzioni religiose |**X**_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |X|)

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |**X**_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo**:**
  - audio---------- |**X**|
  - video---------- |**X**|
  - per immagini ---------- |**X**|
  - reperti biologici o di altro tipo ---- |**X**|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

(specificare quali:…….)

Archivi sanitari.

- di altro titolare |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa); regione,

- verso soggetti privati |**X**|
medico medicina generale/PLS, case di cura private convenzionate.
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate alle prestazioni di ricovero ospedaliero (per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery.

L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.
Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.
Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.
Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".
Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.
Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse riveste il trattamento dei dati in relazione alle seguenti finalità:

- cartelle cliniche di ricovero;
- diari clinici (es. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- registri nosologici;
- registri delle prenotazioni (L. 23 dicembre 1994, n.724);
- schede di dimissione ospedaliera;
- relazione clinica di dimissione diretta al medico di famiglia (D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270);
- certificazioni di assistenza al parto;
- archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati;
- registri di sala operatoria;
- registri delle trasfusioni;
- registri dei decessi e delle autopsie e certificazioni di morte;
- registri e documenti relativi alle sperimentazioni cliniche;
- raccolte di dati con finalità amministrativo-contabili;
- raccolte di dati relativi ad esposti/lamentele/opinioni degli utenti.

Il ricovero ospedaliero genera diversi flussi informativi dalle caratteristiche specifiche e non riassumibili in modo uguale; alcuni di questi sono già disciplinati sul piano legislativo e regolamentare (schede di dimissione, certificazione di assistenza al parto, certificazione di morte), alcuni sono descritti in altre schede.
Il trattamento dei dati è inoltre effettuato nell'ambito dell'attività epidemiologica sistematica del Servizio sanitario regionale, a supporto delle funzioni di programmazione, gestione (inclusi i programmi di miglioramento della qualità), controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (inclusi i programmi di accreditamento e quelli di vigilanza); implementazione e valutazione dei programmi di prevenzione, di diagnosi precoce delle malattie, valutazione di efficacia dei trattamenti sanitari erogati e della qualità e appropriatezza dell'assistenza anche a fini programmatori.
Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità, registri informatizzati di prenotazione, archivi relativi alle prestazioni, archivi attività residenziali e semiresidenziali, archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, registri di patologia, archivi assistenza al parto, archivi dei servizi sociali per l'espletamento dei compiti propri delle U.V.G. (unità di valutazione geriatrica).

I dati sono comunicati alla regione, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexies, comma 8 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., nonché al medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e alle case di cura private convenzionate, per i fini di verifica dei percorsi terapeutici legati e susseguenti il ricovero, secondo le rispettive Convenzioni stipulate per i fini del SSN,

In alcune regioni, inoltre, le aziende sanitarie trattano i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista all'art. 8-sexies- comma 8 del D.Lgs 502/92 e dal T.U.per la Compensazione Interregionale della Mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e province Autonome Stato ; tale controllo consiste nella verifica dell'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative a prestazioni rese.

Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'**assistenza religiosa** che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche, elencate tra le fonti. L'assistenza spirituale ai ricoverati di qualunque confessione, è assicurata, su richiesta verbale, tramite pastori, diaconi e presbiteri o comunque ministri delle rispettive confessioni religiose.
Il loro accesso ai predetti istituti è a tal fine libero e senza limitazione di orario. Il loro rapporto con le strutture sanitarie ospitanti è assolutamente atipico ma per certi versi assimilabile ad un rapporto libero professionale. Esula dalla conoscenza dal potere di intervento e quindi responsabilità delle strutture sanitarie la definizione di un eventuale trattamento di dati personali abbia seguito all'incontro con il paziente al suo letto. Se non impossibilitato il paziente si reca autonomamente nel luogo di culto.
Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.
Conoscenza di dati religiosi dei pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

Per ciò che attiene il trattamento di dati relativi all'**origine razziale ed etnica** dei ricoverati, occorre sottolineare come il ricovero ospedaliero costituisca una parte rilevante dell'attività complessiva del Servizio Sanitario Nazionale e, segnatamente, dell'assistenza erogata ai cittadini stranieri.
L'analisi dei ricoveri rappresenta una grande opportunità di conoscenza e un arricchimento rispetto alle informazioni disponibili sulla domanda di salute della popolazione straniera e su alcune caratteristiche dell'offerta sanitaria.

Studi recenti suggeriscono un crescente ricorso ai servizi sanitari da parte della popolazione immigrata. Si delinea il profilo di una popolazione che, rispetto a quella italiana, accede alle strutture ospedaliere soprattutto per motivi legati a eventi fisiologici come il parto, o accidentali come i traumi. Inoltre emergono alcune condizioni di criticità sanitaria: in particolare, i traumatismi per gli uomini e le interruzioni volontarie della gravidanza (IVG) per le donne, riconducibili a uno stato di particolare e meritevole di approfondimento, vulnerabilità sociale di queste popolazioni. Infine, il crescente numero di ricoveri per malattie croniche, tra cui i tumori, sembra suggerire un cambiamento in atto nel profilo di salute degli immigrati, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione e della modifica dei loro abituali stili di vita. Tali evidenze concorrono a conformare basi statistiche sistematiche per la programmazione, la gestione il controllo e la valutazione dell'assistenza sanitaria.

Il ricovero in ospedale può dare anche luogo a trattamento di **dati giudiziari** nel momento in cui un detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero.
L'Ospedale mette a disposizione un posto letto che possa consentire la vigilanza da parte dell'A.G. ed apre una cartella clinica del tutto identica alle altre, nella struttura e nelle finalità, che tuttavia nella parte relativa alla residenza del ricoverato porta l'indicazione del luogo di detenzione o custodia del detenuto.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE, VALUTATIVA E DI CONTROLLO, CONCERENENTE L'ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

L. 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati)

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice per la protezione dei dati personali), (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

D.Lgs. 19.08.2005 n. 191 attuazione direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti.

L. 25 febbraio 1992 n. 210 (D.L. 4/4/1997 n. 92 e 27/7/1997 n.238) Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccini, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265.

L. 21.10.2005, n. 219

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 3 marzo 2005 (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti)

D.M. 3 marzo 2005 (Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emo-componenti)

D.M. 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma)

D.M. 15 dicembre 1990: (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)

Circolare M.S. 30 ottobre 2000 n.17 (Adeguamento dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV).

Circolare M.S. 19 dicembre 2001 (indicazioni integrative)

D.M. 1 marzo 2000 adozione del progetto relativo al Piano Sangue e Plasma Nazionale per il triennio 1999-2001.

D.M. 1 settembre 1995 (Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di Servizi Trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate fornite di emoteca).

D.M. 18 giugno 1991 e 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma)

D.M.S. 30 dicembre 1992 (Misure dirette ad escludere l'infezione da HIV2).

Circolare M.S. 14 novembre 1996 L.25 febbraio 1992 n.210 Direttive alle Unità Sanitarie Locali in attuazione dell'art.7 del decreto-legge 23 ottobre 1996 n.548.

Circolare M.S. 10 aprile 1992 n.500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto.

D.M.S. 21 luglio 1990 (Misure atte ad escludere rischio di infezioni epatitiche da trasfusione di sangue).

D.M.S. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezione HIV).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a): in particolare al fine di garantire la tracciabilità del percorso di ogni unità di sangue prelevata, fino al suo impiego, e cioè dal donatore al ricevente, onde consentire di porre in atto eventuali ulteriori misure a tutela della salute del ricevente e del donatore.

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio----------|_|
  - video----------|_|

- per immagini ----------|_|
- reperti biologici o di altro tipo---- |**X** |

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |_|
(specificare quali:…….)
- di altro titolare
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**

Ai Centri di coordinamento regionali;
Alle autorità investigative, giudiziarie o sanitarie competenti, quando necessario ai sensi del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modifiche e integrazioni e del D.M. 15 dicembre 1990 (malattie infettive).
Riscontro ad esami commissionati da presidi ospedalieri AUSL, U.O. di Medicina Generale tramite poliambulatori.

- verso soggetti privati |**X**|

Riscontro ad esami commissionati da case di cura private.
Associazioni di volontariato (AVIS) che in regime di convenzione concorrono alla raccolta di sangue umano, dei suoi derivati e del controllo di sangue e donatori.

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il sistema riguarda l'attività di donazione e di gestione delle sacche degli emocomponenti.
E' gestito dai Servizi di Immunoematologia e Trasfusione e Centri provinciali di coordinamento e compensazione (SIT) delleAziende Sanitarie.

I dati riguardano donatori, sacche e riceventi, con possibilità di garantire la tracciabilità di ogni unità di emocomponenti.
Per quanto riguarda la **donazione**, la procedura si svolge dalla convocazione, scelta e controllo clinico dei donatori, al frazionamento e produzione delle sacche degli emocomponenti.

I dati relativi al donatore (contenuti nella scheda di cui al D.M. 3 marzo 2005) sono trattati nell'ambito del processo di selezione del donatore a cura della struttura trasfusionale, ovvero dell'unità di raccolta gestita dalle associazioni dei volontari di sangue sotto la responsabilità della struttura trasfusionale di riferimento: tali dati vengono conservati nell'archivio della stessa struttura trasfusionale.

Le attività relative ai donatori appartenenti ad associazioni di volontariato vengono svolte in base alla convenzione tra l'azienda sanitaria e le associazioni di volontariato ed in conformità al principio della tracciabilità della donazione previsti dalla normativa vigente. La banca dati, esclusivamente per i singoli donatori di ciascuna associazione di volontariato, è condivisa con le associazioni firmatarie dell'accordo predetto.

Il donatore periodico che si presenta alla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale è già inserito nella banca dati elettronica del servizio (banca dati interna). Il donatore periodico quindi, una volta riconosciuto dal sistema, procede alla donazione o ad un esame. I dati relativi alla donazione e agli esami sono inseriti nella cartella sanitaria cartacea personale e nella banca dati. La consegna del referto degli esami del donatore periodico avviene secondo una delle seguenti modalità: consegna del referto in busta chiusa al donatore, consegna del referto al direttore sanitario (medico) della associazione di volontariato, inoltro del documento in busta chiusa all'associazione di volontariato.

Le unità di sangue e/o di emocomponenti vengono raccolte in sacche etichettate conformemente al D.M.25 gennaio 2001, che in particolare, tra l'altro, recano il numero identificativo della donazione attraverso il quale è possibile, se necessario, risalire al donatore.

I dati relativi al ricevente sono trattati e conservati sia dalla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale, sia dalla struttura di degenza presso la quale lo stesso è stato sottoposto al trattamento trasfusionale.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali*

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE, VALUTATIVA, DI CONTROLLO E DI RICERCA SANITARIA MEDICA, BIOMEDICA ED EPIDEMIOLOGICA, CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.
Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

Legge 26/06/1967 n.458 "Trapianto del rene tra persone viventi."

Legge 2/12/1975 , n.644, per la parte che disciplina i prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico,

Legge 13/7/1990, n.198, recante modifiche delle disposizioni sul prelievo di parti di cadavere,

Legge 12/08/1993 n. 301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"

Legge 01/04/1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Legge 16/12/1999 n. 483 "Norme per consentire il trapianto parziale di fegato"

Legge 06/03/2001, n. 52 " Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo"

D.lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo) (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 409/1977 Regolamento di attuazione della L. 644/1975,

D.P.R. 9/11/1994, n. 694. Regolamento recante norme sulla semplificazione dle procedimento di autorizzazione dei trapianti,

DM 8 aprile 2000 "Disposizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi"

DM 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"

DM 2 agosto 2002 "Criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (art. 14, comma 5, *L. 1° aprile 1999, n. 91).*"

D.M. 10 giugno 2003 **"**Misure precauzionali atte ad evitare il rischio di trasmissione di SARS attraverso la donazione di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto"

Linee Guida e Protocolli nazionali:

- Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere (Provv. 31 gennaio 2002)

- Linee Guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto
- Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico
- Linee Guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi (Del. 26 novembre 2003)
- Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere
- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV
- Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (acc. 10/07/2003)
- Linee guida – Conferenza Rapporti Stato Regioni del 1/3/2005: Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f), anche al fine di assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa ed alle prestazioni, determinati sulla base di parametri clinici ed immunologici.

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio----------|_|
  - video----------|_|

- per immagini ----------|_|
- reperti biologici o di altro tipo -----|_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
(specificare quali:
Tutti i trattamenti necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa

- di altro titolare |**X**|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)
Centri trapianti autorizzati, centri regionali, interregionali e nazionale)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
- verso soggetti privati |_|

(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti, alla Regione , all'autorità giudiziaria;

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Le strutture che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti (centro nazionale, centri regionali o interregionali, strutture per i prelievi, strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, strutture per i trapianti e aziende sanitarie) trattano in regime di contitolarità i dati sanitari relativi ai pazienti riceventi compresi i dati sensibili di riferimento del nucleo familiare, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori compresi i dati sensibili di riferimento del nucleo familiare, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione.
Il registro donatori di midollo, ai sensi della legge 52/2001 istitutiva del registro, prevede la compilazione di apposito campo informativo relativo all'origine razziale ed etnica.

Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla L. 91/99.

I Centri regionali normalmente non sono soggetti autonomi ma sono costituiti nell'ambito delle strutture regionali.

1. LISTE DI ATTESA (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per l'allocazione dei fegati nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.
2. PROCESSO DI DONAZIONE (dati clinici del donatore cadavere o vivente e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere o vivente, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di riferimento. La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali che accertano la morte del soggetto, le modalità di accertamento della volontà espressa in vita dal soggetto in ordine al prelievo di organi e le modalità di svolgimento del prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici, ai sensi dell'art. 14 della L. n. 91/99. Lo scambio di informazioni può avvenire anche direttamente fra Centro Rianimazione e Centro che provvede al trapianto (Banca del Tessuto muscolo scheletrico), sempre tramite il Centro regionale.
3. TRAPIANTO (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.
4. FOLLOW UP (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)

Scheda 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA/URGENZA SISTEMA "118". ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 – artt. 26 e 57 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni e integrazioni

Legge 3 aprile 2001, n.120 Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero. (Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14-04-2001)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

DPR 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"

Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992"

D. M. 15/05/1992 G.U. n. 121 del 25/5/92

Decreto 5 novembre 1996 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 15/11/1996) Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo

Decreto 20 novembre 1997 - n.487 Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali.

Deliberazione 22 maggio 2003 Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza». (GU n. 196 del 25-8-2003- Suppl. Ordinario n.139)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'intervento di soccorso, alla stabilizzazione in loco del paziente, al trasporto presso l'ospedale più idoneo al trattamento della patologia. (D. Lgs. 196/2003 Art. 85 comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

Modalità di trattamento dei dati:

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
-supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  archivi di prenotazione, ricoveri ospedalieri, registri di patologia
- di altro titolare |_|

(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |**X**|

Ospedali pubblici o privati (non dell'azienda sanitaria) per ricerca posti letto per trasferimenti e al momento del ricovero in pronto soccorso, Regione, agenzie regionali.
Autorità giudiziaria, autorità sanitaria , forze di polizia .

- verso soggetti privati |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Soccorso di emergenza

L'operatore di centrale operativa che riceve la comunicazione con richiesta di soccorso valuta la richiesta e chiede il nome del chiamante o della persona che necessita di soccorso, e informazioni sul suo stato di salute. I dati vengono registrati sul computer o su supporto cartaceo.
Nel caso di invio di mezzo di soccorso, tali dati vengono comunicati via telefono o via radio all'equipaggio, costituito da autista-soccorritore e/o qualora necessario, infermiere e medico.

In concomitanza con le operazioni di soccorso vengono raccolte informazioni, le quali vengono riportate nella scheda di soccorso cartacea che è sull'ambulanza.
Nella scheda di soccorso sono indicati:

- Dati anagrafici;
- Anamnesi;
- Le operazioni di assistenza compiute;

Le schede di soccorso vengono conservate presso la centrale operativa del 118 ed eventualmente nella cartella del Pronto Soccorso.
Nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero, viene trasportato all'ospedale più idoneo per il trattamento della patologia.

Assistenza di emergenza

L'utente che afferisce all' area di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera viene accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto alla accoglienza e al TRIAGE. Lo stesso esegue una raccolta dati anagrafici che viene inserita nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale.
Successivamente viene eseguita una breve e sintetica raccolta anamnestica orientata per problemi con successiva assegnazione di un codice colore di priorità di accesso agli ambulatori, secondo le linee guida nazionali del TRIAGE.
Il medico acquisisce il dato di triage dal programma, e lo completa con i dati clinico-anamnestici di pertinenza medica, necessari alla completa gestione del caso.
Tali dati (anagrafici e clinici) vengono trasmessi ad altro personale sanitario per via informatica e/o cartacea in relazione alla esecuzione di accertamenti urgenti (esami ematochimici, radiologico/ecografici o consulenze) e all'eventuale trasferimento in regime di ricovero in area ospedaliera o extraospedaliera accreditata (case di cura).
In caso di ricovero o di osservazione breve eseguito presso l'area di Medicina d'Urgenza dello stesso Servizio, la documentazione sanitaria viene presa in carico dal personale sanitario della area stessa, facente capo alla stessa Direzione di Unità Operativa.
In caso di dimissione dal PS , al termine dell'evento, personale sanitario addetto chiude la pratica amministrativa e procede alla archiviazione, dopo avere consegnato copia integrale dei documenti all'utente.

La documentazione cartacea degli accessi di PS e di Medicina d'Urgenza vengono archiviati in apposito settore dedicato.

I dati relativi all'attività di Pronto soccorso – emergenza vengono inviati alla Regione ed alle agenzie regionali su supporto informatico. Tali dati sono nominativi e vengono comunicati allo scopo di permettere di effettuare le seguenti attività per le quali sono indispensabili:

Attività amministrative:

- remunerazione degli accessi in pronto soccorso: in alcune regioni l'attività di Pronto Soccorso viene remunerata sulla base delle informazioni raccolte dai pronto soccorso e comunicate alle regioni. L'utilizzo di dati nominativi è indispensabile per poter eseguire controlli sulla remunerazione erogata alle strutture.
- compensazione interregionale delle spese sanitarie: i dati relativi ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e gli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C) sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito. La Regione e l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito devono poter effettuare un'attività di controllo ai fini di un'eventuale contestazione.

Attività di valutazione dell'assistenza erogata:

- verifica dell'appropriatezza dei ricoveri da pronto soccorso sulla base di quanto riportato nella scheda di dimissione ospedaliera; verifica dell'appropriatezza dei trasferimenti di pazienti da un pronto soccorso ad altro ospedale.
- verifica dell'appropriatezza dell'assistenza sulla base delle prestazioni ambulatoriali e dei farmaci prescritti in pronto soccorso attraverso l'incrocio con gli archivi della Farmaceutica e specialistica ambulatoriale.
- valutazioni di esito basate sulla mortalità intra ed extraospedaliera, per le quali le informazioni vengono tratte attraverso il Registro nominativo cause di morte.

Attività di programmazione:

- calcolo, attraverso i dati delle Schede di Dimissione ospedaliera, delle giornate di degenza per specialità di reparto relative ai ricoveri da Pronto Soccorso per la pianificazione della distribuzione dei posti letto dedicati all'emergenza e per la definizione di modelli di rete assistenziale (rete dei trauma center, rete di stroke unit, rete hub-spoke per infarto miocardico,…).
- ricostruzione del percorso assistenziale del paziente, indispensabile per pianificare modelli di assistenza integrata che vedono il coinvolgimento di professionalità sanitarie dalla fase acuta alla fase post-acuta della patologia in esame, attraverso gli archivi relativi all'assistenza riabilitativa e assistenza domiciliare, spesso preceduto dalla ricerca dei pazienti all'interno degli archivi dei ricoveri ospedalieri. Nel caso dell'assistenza domiciliare l'incrocio è utile anche per valutare la qualità dell'assistenza ricevuta in ambito domiciliare in rapporto all'intensità di ricorso al pronto soccorso da parte dei pazienti in carico.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E RIABILITAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

L. 549/1995 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

D.Lgs. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449"

L. 388/2000 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"

D.Lgs n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 relativo a disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 22.7.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"

D.M. 329/1999 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124."

D.M. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"

DM 21/5/2001 n.296 (G.U. 19 /07/2001) "Regolamento di aggiornamento del D.M. 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione(art. 85, comma 1, lettera a) .

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo
  - audio | **X**|
  - video | **X**|
  - per immagini | **X**|

  reperti biologici o di altro tipo | _ |

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

(specificare quali:.) archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |X|
Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato
- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di riabilitazione, nonché alla attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Regionale. La ricetta viene dunque utilizzata dal paziente per la prenotazione della prescrizione e quindi acquisita dai sistemi CUP delle Azienda Sanitarie o dai sistemi delle strutture convenzionate con il SSN , al fine di una loro registrazione avente valenza sia sanitaria, sia gestionale.
L'esito della prestazione è riferito al paziente, anche in forma scritta al fine della comunicazione al medico curante.
Per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, il referto è conservato in forma elettronica dai sistemi diagnostici.
I dati relativi alle prestazioni effettuate dalle strutture convenzionate pervengono all'Azienda sanitaria di riferimento sotto forma di flusso e di cartaceo per la verifica sanitaria e amministrativa nonché per il pagamento delle prestazioni rese.
I dati relativi alle prestazioni effettuate sono trattati dalle aziende sanitarie per la gestione amministrativa-economica, nonché per la programmazione, gestione, controllo e valutazione aziendale dell'assistenza; per lo stesso fine sono comunicati all'azienda di residenza dell'interessato (se diversa), per la procedura di compensazione, e alla Regione.

Alcune Regioni hanno attivato procedure di rilevazione sistematica delle informazioni relative all'origine razziale ed etnica, nell'ambito dell'attività di epidemiologia sistematica del Servizio sanitario regionale, allo scopo di verificare se tale variabile influenza l'accessibilità e le modalità di fruizione dei servizi di assistenza e per supportare interventi rivolti a particolari gruppi di popolazione.
Le informazioni relative a soggetti diversi dall'interessato sono trattate solo in presenza di malattie genetiche, che coinvolgono genitori e figli.

Per quanto riguarda la **riabilitazione**, fermo restando che essa è in parte ricompresa nell'attività di specialistica ambulatoriale ed in parte nell'attività dei centri ex art. 26, va evidenziata la complessità del fenomeno. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale che erogano prestazioni di tipo riabilitativo possono essere suddivise essenzialmente come segue:

1. strutture ospedaliere tramite i ricoveri di riabilitazione (ovvero i ricoveri che avvengono nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in unità spinale e nel reparto di neuro-riabilitazione);
2. strutture ospedaliere in regime ambulatoriale per pazienti non degenti nella stessa struttura;
3. strutture dislocate nel territorio che, a vario titolo ed in vario modo, offrono prestazioni riabilitative;
4. strutture ex art. 26 L.833/1978, dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva o intermedia.

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto alle schede di dimissione ospedaliera, mentre negli altri casi le Regioni hanno attivato o stanno attivando dei flussi informativi specifici. Per quanto riguarda le strutture ex art 26 L. 833/78, molte Regioni hanno già attivato un flusso di dati individuali, anche in virtù del fatto che la prestazione viene autorizzata dalla ASL di residenza, che provvede anche a ricevere il rendiconto. Per l'ex art 26 alcune Regioni hanno l'accesso diretto alla autorizzazione preventiva.
I dati sensibili riguardano in questo caso lo stato di salute e di autonomia del soggetto, corredato dal quadro assistenziale e riabilitativo ritenuto necessario. Le Regioni adottano a questo scopo strumenti di *assessment* differenti, ma comunque tutti basati sul percorso malattia- disabilità-assistenza necessaria.

Interconnessione: in particolare per l'attività riabilitativa, il flusso considera soggetti presenti in altri flussi informativi (archivio esenti, archivi relativi all'assistenza residenziale e semi-residenziale, archivio assistenza domiciliare integrata, archivio assistenza psichiatrica, archivio invalidi), per cui l'interconnessione, che secondo gli standard del nuovo Sistema Informativo Sanitario dovrebbe basarsi sul codice fiscale del soggetto, consente l'arricchimento del quadro informativo ed evita la ridondanza delle informazioni da richiedere nei singoli flussi (si consideri che l'inquadramento del profilo di autonomia e di carico assistenziale di un soggetto è molto onerosa). Il quadro informativo integrato consente di valutare l'appropriatezza del quadro assistenziale e gli esiti degli interventi.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base ala quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.L. 269/2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici", art 50: disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Convertito in legge 326/2003 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"), e modificato con legge 350/2003 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)")

L. 180/1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"

L. 68/1999 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 10/11/99: Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000**,**

Piano Sanitario Regionale

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, , (art. 85, comma 1, lettera a) .

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

(Indicare le rilevanti finalità esplicitate dal D.Lgs 196/03 ed il relativo specifico riferimento)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo
- audio |_|
- video |**X**|
- per immagini |_|
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare: |**X**|

Centri di Salute Mentale, Strutture residenziali e semi- residenziali, Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, Servizi Sociali

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici: |**X**|
Aziende sanitarie, Regione, Provincia,Comuni Autorità giudiziaria, Sindaco
- verso soggetti privati | |

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività correlate agli interventi di tutela della salute mentale.

Ogni Dipartimento di Salute Mentale (DSM) si compone di una o più équipe psichiatriche.
All'équipe è conferito il mandato dell'interezza del percorso terapeutico e riabilitativo per i cittadini di cui ha competenza territoriale. Al DSM è conferito il compito di coordinare le équipe dell'Azienda USL.
Quando un cittadino accede autonomamente o inviato dal medico di medicina generale ad una équipe psichiatrica di un DSM viene attivata una cartella clinica territoriale che sarà aperta e successivamente chiusa da un dirigente dell'area sanitaria, con una data di inizio ed una di fine processo, con diagnosi provvisoria in inizio trattamento e diagnosi conclusiva in fine trattamento. La chiusura di una cartella territoriale si associa alla dimissione del paziente dal processo di cura intrapreso.
I dati sensibili consistono nello stato di salute del paziente a inizio e fine trattamento, e nella tipologia di trattamento fornito. Possono emergere nel corso del trattamento informazioni relative alla situazione giudiziaria e alla vita sessuale del paziente. Inoltre, poiché fra i trattamenti possibili, rientrano anche terapie familiari, indirettamente si hanno informazioni sullo stato di salute di persone diverse dal paziente.

Al fine di migliorare l'efficacia del trattamento del paziente all'interno di un percorso assistenziale fortemente integrato i dati che lo riguardano possono essere oggetto di trattamento incrociato da parte delle strutture Aziendali o di altre struttura comunque coinvolte nel trattamento di cura (unità del dipartimento di salute mentale, il servizio sociale, il settore handicap adulti, il dipartimento di cure primarie, il presidio ospedaliero, strutture residenziali e semi-residenziali).

La collaborazione tra il DSM e i Servizi Sociali, finalizzata alla realizzazione di un programma e/o un piano di intervento specifico a tutela del portatore di disagio psichico, vede inoltre coinvolta la Provincia e i Comuni , per quanto riguarda la trasmissione della documentazione necessaria per l'avvio di attività di formazione professionale.

Ai fini di programmazione, di valutazione della qualità dell'assistenza e di analisi delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi, si attiva un sistema di raccolta dati su base individuale, con informazioni anagrafiche e sanitarie; le aziende territoriali inviano i dati alla Regione.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DIPENDENZE (TOSSICODIPENDENZE E ALCOODIPENDENZE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 18 febbraio 1999, n.45 (Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

Legge 30 marzo 2001, n. 125 : "Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"

Regolamento CEE n. 302/93 del Consiglio dell'8.2.93 relativo all'istituzione dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309 (Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

D.M. 30 novembre 1990, n.444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali),

D.M.3/10/1991: (Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze)

D.M. 19 febbraio 1993 (Approvazione dello schema - tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope)

D.M. 3/8/1993 (Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenze)

D.M. 30 ottobre 1993 (scheda per le strutture socioriabilitative nel settore delle tossicodipendenze – comunità)

D.M. 4 settembre 1996 (rilevazione di attività nel settore delle alcooldipendenze)

D. 20/09/1997 (Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze)

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n.593. per la " Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti ".

Schema di Atto di Intesa Stato - Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante " Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso ", 5 agosto 1999, n.740

Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari sociali - Decreto 14 settembre 1999 (Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze). (GU n. 258 del 3-11-1999)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope (Art.86 comma 1, lettera b),

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (Art.85 comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, comma 1, lettera b).

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica		|**X**|				
Convinzioni religiose		|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche		|_|				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute:	attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|**X**|
Vita sessuale		|**X**				

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo
  - audio |_|
  - video |_|

- per immagini |_|
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) | |
(specificare quali:…….)

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
Azienda USL e SERT di residenza dell'interessato,Prefetture, Regione, Tribunale

- verso soggetti privati | |
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività connesse alla gestione delle problematiche relative alle dipendenze.
Il Sert struttura le prestazioni in una logica di multidisciplinarietà ed interprofessionalità e lavora con la rete dei servizi sociali e sanitari aziendali ed extra-aziendali.
Il SERT ha un proprio archivio (cartaceo o informatizzato) dei soggetti presi in carico per il trattamento della tossicodipendenza, alcolismo, farmacodipendenza, gioco d'azzardo, tabagismo, HIV (solo per gli aspetti psico-sociali), nel quale sono riportate varie tipologie di informazioni (anagrafiche, socio-demografiche, sanitarie, relative allo stato di dipendenza, alle prestazioni e ai trattamenti effettuati, etc.).

Il soggetto può chiedere l'anonimato; in questo caso nella erogazione dei servizi e nel trattamento dei dati viene utilizzato solo un codice numerico, ad esclusione dei trattamenti per i quali è previsto un inserimento in comunità terapeutica, una prescrizione medica per visita specialistica.
Il flusso informatico dei dati sanitari avviene tramite assegnazione di un codice identificativo del paziente una volta che è perfezionato con il consenso di quest'ultimo il Piano di assistenza concordato. Accederanno a tale piano il medico, psicologo, assistente sociale autorizzato a condurre questa assistenza.
I dati individuali possono essere comunicati all'azienda USL di residenza dell'interessato ai fini del pagamento delle prestazioni.
Il Sert crea un flusso informativo sia su richiesta dell'autorità giudiziaria e di organi dello Stato per le certificazioni circa la sospensione delle pene detentive e/o applicazione pene alternative, per lo stato di tossicodipendenza e di idoneità del programma (art.91 DPR 309/'90), nonché con la prefettura per l'accertamento delle condizioni di tossicodipendenza e l'esecuzione del programma alternativo.(art.75 DPR 309/'90)
Il completamento del percorso assistenziale del paziente può prevedere anche l'inserimento in comunità terapeutiche; generalmente è il SERT che invia l'utente e che continua a seguirlo per tutto il periodo di permanenza.
Il trattamento dei dati è identico per tossicodipendenze, alcooldipendenze, farmacodipendenze, gioco d'azzardo, tabagismo, HIV.

A seguito dell'istituzione dell'"Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze", in alcune regioni le Aziende USL hanno attivato sistemi di raccolta di dati gestiti nominativamente solo a livello di USL

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"

Legge 22 maggio 1978, n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"

D.L. 26/3/2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53.

Decreto legislativo 196/2003: Codice in materia di protezione dei dati personali. Art. 93 (certificato di assistenza al parto), art. 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 24-4-2000 Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998 – 2000

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994: "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"

Decreto Ministero della Salute16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalita' ed ai nati affetti da malformazioni".

Circolare Ministero della Salute n. 15 del 19 dicembre 2001: Modalità di attuazione del Decreto 16 luglio 2001, n. 249: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, per la gestione di consultori familiari, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza (Art. 86, comma 1, lettera a)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |**X** d'altro genere |**X**

Opinioni politiche

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|

- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti, incroci di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
(specificare quali:
archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri vari (mortalità, malformazioni congenite, malattie rare, ..)

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
Regione, Azienda di residenza, scuole , Tribunale dei minori

- verso soggetti privati |**X**|
Istituti scolastici

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

I servizi delle ASL per la tutela della salute materno-infantile consistono generalmente in: consultori familiari, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile, logopedia e foniatria.
Tali servizi sono dislocati presso i distretti sanitari delle ASL (la neuropsichiatria infantile può essere presente anche negli istituti di cura).
A parte le specificità dei servizi, descritte nel seguito, essi trattano sempre dati sensibili sia del bambino che della famiglia, che sono raccolti in schede informative. Tali dati sono necessari per i compiti loro attribuiti, ma in linea di massima i dati sensibili raccolti sono informatizzati. Non è prevista la trasmissione dei dati identificativi, a meno di situazioni particolari previste dalla normativa, come la segnalazione al Tribunale dei Minorenni.
I dati sono informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici così come avviene per qualsiasi altro servizio sanitario. In tal caso le informazioni registrate rientrano nei flussi ordinari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali. Va però evidenziato che anche la sola informazione sul tipo di prestazione erogata, usualmente registrata nell'archivio delle prestazioni, diventa in questo caso un dato particolarmente sensibile (ad esempio, si pensi alle tipologie di prestazioni rilasciate dall'equipe di neuropsichiatria infantile, in conseguenza delle quali viene identificato lo stato di salute del bambino, stigmatizzante rispetto a molte altre patologie). Il dato è

accessibile da tutti gli addetti alla registrazione delle prestazioni presso l'ASL, qualora l'ASL abbia predisposto un archivio informatizzato delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
I dati complessivamente raccolti presso questi servizi possono trasmessi alla Regione per finalità di valutazione e controllo dell'assistenza erogata .
Una menzione a parte è riservata alle procedure di assessment diagnostico del bambino disabile, finalizzate alla definizione del profilo dinamico funzionale (PDF) e del piano educativo individualizzato (PEI) per l'inserimento scolastico (legge 104/92 - Il rapporto è sempre mediato dal genitore). Il primo è di competenza della ASL, mentre il secondo è di competenza congiunta di ASL e scuola. Le figure professionali dell'ASL coinvolte nel processo sono l'assistente sociale, il neuropsichiatra infantile e comunque le professionalità necessarie al corretto percorso diagnostico. Sono coinvolti nel processo più servizi, fra i quali le neuropsichiatrie infantili e, in alcune realtà, i consultori familiari e i Servizi Sociali.

Interconnessione con altri trattamenti o archivi:
Il livello di interconnessione dipende dalle realtà aziendali. Vi sono realtà in cui vi è un unico sistema informatizzato di gestione degli assistiti, che unisce l'anagrafe sanitaria, il registro vaccinazioni, e, più in generale, tutti gli accessi al SSN effettuati dagli assistiti.
In altre realtà gli applicativi informatici sono differenti, ma alcuni di essi ne alimentano altri.
Infine, è possibile che gli archivi siano separati e non comunicanti

Consultori familiari.
Cosa sono: Istituiti con legge 405 del 1975, i consultori familiari sono dei servizi socio-sanitari dei distretti per la consulenza, prevenzione, assistenza e certificazione sulle seguenti materie: maternità e paternità responsabile, gravidanza, interruzione volontaria della gravidanza, infertilità e sterilità, prevenzione dei tumori della sfera genitale, difficoltà relazionali del singolo, della coppia e della famiglia (da cui può ad esempio derivare il trattamento di dati idonei a rivelare caratteristiche religiose e/o di opinione, oltre che il comportamento sessuale dell'interessato), separazione-divorzio e affidamento dei figli.
Ulteriori dati trattati: certificazione di autorizzazione all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (art.5 legge 194/78). Presso il consultorio viene perciò predisposta una scheda informativa della donna, con le informazioni relative alle motivazioni che hanno portato all'autorizzazione.

Pediatria di comunità:
Cosa è: servizio di prevenzione che interviene per promuovere la salute psico-fisica del neonato, del bambino e dell'adolescente. Svolge: corsi di preparazione al parto, consulenze di puericultura, informazione ed esecuzione di vaccinazioni obbligatorie e facoltative, ambulatorio per diagnosi e trattamento di particolari patologie (es: obesità), assistenza sanitaria a minori stranieri irregolari e nomadi (da cui discende il trattamento di dati idonei a rivelare l'appartenenza a popolazioni o sottogruppi di popolazione). Inoltre effettua i controlli presso le scuole (malattie infettive e contagiose, ambienti e mensa, screening vista).
Ulteriori dati trattati: i dati sulle vaccinazioni, che sono ormai quasi ovunque informatizzati nei registri di vaccinazione.

Neuropsichiatria infantile:
Cosa è: è un servizio presente generalmente sia presso i Distretti che presso gli istituti di cura. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura nei riguardi di varie problematiche, quali: disturbi dello sviluppo (alimentazione, sonno, …), disturbi di linguaggio, psicomotori, di comportamento e di

apprendimento, situazioni di disagio relazionale, bambini disabili (certificazione e progetti per l'integrazione scolastica).

Logopedia e foniatria:
Cosa è: servizio che svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi della comunicazione per la fascia d'età 0-18 anni (balbuzie, disturbi di linguaggio legati a disabilità, disturbi dell'apprendimento scolastico). Effettua anche servizio di consulenza alle scuole ed ai genitori e consulenze audioprotesiche alla N.P.I.

Per quanto riguarda gli **esiti della gravidanza**, in concomitanza dell' evento nascita, come pure nel caso di aborto spontaneo o di interruzione volontaria della gravidanza nascita, vengono effettuate con modalità informatizzate una serie di rilevazioni i cui contenuti sono definiti uniformemente a livello nazionale(modelli ISTAT/ministeriali).
Nell'ambito del sistema di acquisizione dati definito nel programma statistico nazionale, le aziende sanitarie provvedono a rilevare contenuti informativi ulteriori rispetto a quelli previsti dai modelli nazionali , necessari per rispondere in modo più articolato alle funzioni istituzionali svolte e, in particolare, per migliorare il livello di assistenza allo specifico soggetto.
A livello di azienda è possibile che siano effettuate interconnessioni con l'anagrafe sanitaria , gli archivi relativi alle prestazioni, il registro di mortalità, i registri di patologia e con l'archivio dei ricoveri. In alcune regioni il sistema di informatizzazione di questi dati è legato alla cartella clinica, per cui l'interconnessione avviene automaticamente.

Le regioni, nell'ambito delle loro rilevanti finalità di interesse pubblico, possono richiedere alle Aziende la trasmissione di contenuti informativi aggiuntivi rispetto a quelli definiti nei flussi verso l'ISTAT.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

L. 537/1993 (interventi correttivi di finanza pubblica)

D.L. 347/2001, convertito nella L. 405/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

L. 326/2003, art. 48 e articolo 50; (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 269/2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici),

L. 425/96 art. 1 comma 4 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica)

L. 388/2000 art. 87 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2001)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)
D.P.R 371/1998 (regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private)
D.P.R. 309/90 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1 b).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

,
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni,
(specificare quali:…….)
- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|

Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, per compensazione

- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché l'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

Assistenza farmaceutica territoriale:
La prescrizione è effettuata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta (ovvero dai medici dell'emergenza sanitaria, dai medici specialisti convenzionati, nonché, in alcune realtà, dai medici specialisti ospedalieri), che generalmente acquisiscono le informazioni nell'ambito del proprio sistema di cartella clinica.
La ricetta viene dunque consegnata al paziente per il ritiro del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata.

Periodicamente le ricette, e in alcune realtà i relativi dati analitici su supporto informatizzato, sono trasmesse dalle singole farmacie, anche avvalendosi di appositi Centri Servizi, alle rispettive Aziende USL per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata. Le Aziende Sanitarie, acquisito il dato, effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente sia al prescrittore, validando i dati sulla base dell'anagrafe assistiti e dell'anagrafe dei medici.

Per il monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica previsto dalle vigenti leggi (ad es. controllo Note CUF), le Aziende sanitarie possono:
- richiedere ai diretti prescrittori delle prestazioni ogni ulteriore documentazione atta a permettere l'effettuazione di una verifica diagnostica tra la corrispondenza di quanto previsto dalle vigenti Note CUF e la patologia da cui dovrebbe risultare affetto l'assistito per poter godere della prestazione stessa a carico del SSN;
- attivare tutte le operazioni sui dati in possesso atte a contenere la spesa farmaceutica.

Le aziende sanitarie trasmettono i dati alla Regione per finalità di gestione amministrativo-economica, monitoraggio, valutazione e controlli, per le quali è indispensabile l'utilizzo di dati personali.

Assistenza farmaceutica ospedaliera
La richiesta di farmaci, da parte dei medici operanti all'interno di una struttura ospedaliera, alla Farmacia interna all'ospedale prevede l'approvvigionamento di reparto e il trattamento di dati sensibili per determinate categorie di farmaci e specialità medicinali (emoderivati, preparazioni magistrli personalizzate, specialità medicinali non inserite in Prontuario, farmaci dispensati per la terapia a domicilio non reperibili presso le farmacie aperta al pubblico ovvero dispensati per particolari patologie. Tutte le richieste vengono archiviate presso la Farmacia.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.Lgs. 24 giugno 2003 n. 211 "Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico"

L. 145 del 28/3/2001 sui diritti e dignità dell'uomo

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.M.15 luglio 1997 "Recepimento delle Linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali"

D.M. 18 marzo 1998 "Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei Comitati etici"

Codice di deontologia medica 1998 D.M. 10 maggio 2001 "Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta"

D.M. 30 maggio 2001 "Accertamenti ispettivi sulla osservanza delle norme di buona pratica di fabbricazione e di buona pratica clinica"

D.M. 8 maggio 2003 (Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica)

D. P. R. n. 439, 21 settembre 2001 "Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali"

D. P. R. 754 21settembre 1994 "Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Vigilanza sulle sperimentazioni (art. 85, comma 1, lettera c)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  Archivio sanitario regionale
  (specificare quali:…….)
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|

Ministero Salute

- verso soggetti privati |**X**|

(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa):

lo sponsor (*la persona, società, istituzione oppure organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica);*
il monitor (*responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor);*
l'auditor *(responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor),.*
La norma che autorizza tale comunicazione è il D.Lgs. 211/2003.

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative connesse alla vigilanza sulla sperimentazione clinica di farmaci non ancora commercializzati.
Obiettivo del trattamento è quello di garantire l'aderenza delle sperimentazioni cliniche alle Norme di buona pratica clinica (allegato 1 al D.M.15 luglio 1997). La buona pratica clinica è un insieme di requisiti in materia di qualità in campo etico e scientifico, riconosciuti a livello internazionale, vincolanti ai fini della progettazione, conduzione, registrazione e comunicazione degli esiti della sperimentazione clinica con la partecipazione di esseri umani.
Il rispetto della buona pratica clinica garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti della sperimentazione clinica e assicura la credibilità dei dati concernenti la sperimentazione clinica che vengono presentati a corredo della domanda di registrazione dei medicinali.
I soggetti coinvolti nel flusso informativo sono:

1. **Lo sperimentatore** (il medico responsabile della conduzione dello studio clinico presso il centro di sperimentazione);
2. **il monitor** (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor ossia dalla persona, società, istituzione che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare lo studio clinico);
3. **il Comitato etico** (una struttura indipendente costituita da medici e membri non medici con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di tale protezione emettendo ad esempio pareri sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità dello o degli sperimentatori, sulle strutture e sui metodi e documenti da impiegare per informare i soggetti della sperimentazione prima di ottenere il consenso informato);
4. **l'auditor** (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor);
5. **gli ispettori del Ministero della salute e delle autorità regolatorie estere.**

I dati personali dell'interessato, ossia la persona che partecipa a una sperimentazione clinica a cui viene somministrato il/i prodotto/i in sperimentazione oppure che fa parte del gruppo di controllo, sono acquisiti dallo sperimentatore /i e registrati nelle schede raccolta dati o case report form (CRF), in particolare data di nascita e sesso del paziente.

I dati riportati nelle CRF sono ottenuti dai documenti originali (ad esempio cartelle ospedaliere, note di laboratorio, diari dei soggetti, radiografie, ecc). Lo sponsor dello studio deve assicurarsi, secondo quanto previsto dal punto 5.15.1 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997 che nel protocollo di studio o in altro accordo scritto sia specificato che lo sperimentatore renda possibile l'accesso diretto, in tutte le sedi di sperimentazione, ai dati/documenti originali allo scopo di consentire la funzione di monitoraggio (p.5.18 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997) e di verifica (p.5.19 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997) da parte dello sponsor stesso e l'ispezione da parte delle autorità regolatorie nazionali ed estere (p.5.15 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997, D.M.30 maggio 2001, Direttiva 2001/20/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 aprile 2001 concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano) Quest'ultima direttiva è stata recepita con il soprarichiamato d.lgs. 211/2003

La finalità delle verifiche, del monitoraggio e delle ispezioni consiste nella valutazione delle modalità di conduzione della sperimentazione e nella valutazione delle modalità con la quale i dati sono stati registrati, analizzati e trasmessi (conformità al protocollo di studio, alle procedure operative standard dello sponsor, alle Norme di buona pratica clinica e alle disposizioni normative vigenti nel settore della sperimentazione clinica dei medicinali).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONI REAZIONI AVVERSE A VACCINO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

D.Lgs. 18 febbraio 1997, n 44 Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali

Legge 25 febbraio 1992 n. 210 Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

Legge 20 dicembre 1996 n. 641 Interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992 n. 210.

Legge 14 ottobre 1999 n. 362 Disposizioni urgenti in materia sanitaria

Legge 25 luglio 1997 n. 238 Modifiche ed integrazioni alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

D.Lgs. 29/5/1991 n. 178

D.Lgs. 8/4/2003 n. 95 (Attuazione della direttiva 2000/38/CE in materia di farmacovigilanza)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 21/11/2003 (Istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del D.L. n. 95/83)

D.M. 12/12/2003 (Nuovo modello di scheda unica di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini)

Circolare Ministero della Sanità 10 aprile 1992 n. 500.VII/AG.3/6274-bis

Circolare Ministero della Sanità n12 dd 24/9/1997

Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 DPS/XV/L.210/AG3/20637

Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072

D.M. 21/11/2003 (G.U. n. 279 del 1/12/2003)

D.M. 12/12/2003 (G.U. n. 36 del 13/2/04) Nuovo modello di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini

CIRCOLARE 29 aprile 1993, n12 bis Farmacovigilanza: aspetti applicativi del decreto del Presidente della Repubblica n.93 del 25 gennaio 1991

CIRCOLARE n 12 DEL 24.9.1997 Note esplicative al decreto legislativo 18 febbraio 997, n44 : "Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali"

CIRCOLARE 15 del 29/09/1999 Integrazione alla circolare 12 del 24/9/97 Trasmissione delle segnalazioni di reazioni avverse

CM 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali

DPR 25 gennaio 1991 n 93 Regolamento di esecuzione delle disposizioni di cui all'art.9 del decreto-legge 30 ottobre1987, n 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, sulle modalita' di attuazione della farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica		|**X**|				
Convinzioni religiose		|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche		|_|				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute:	attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|**X**|
Vita sessuale		|_|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo
  - audio |_|

- video |_|
- per immagini |_|
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:
  archivi relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti
- di altro titolare |_|
  (specificare quali:…….)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**
  Regione, Ministero Salute, Autorità giudiziaria, centri di farmacovigilanza
- verso soggetti privati |**X**|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)
  Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione,

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il flusso dei dati è generalmente il seguente: Medico -> Azienda U.S.L.-> Regione/Provincia Autonoma -> Ministero/Azienda farmaceutica titolare del farmaco.

I dati personali dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità' tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti saper le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della terapia per poter stabilire se esiste una connessione temporale, le condizioni concomitanti e /o predisponenti per poter escludere spiegazioni alternative all'insorgenza della reazione. Le schede di segnalazione possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici, farmacisti e operatori sanitari, sono inserite tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.
I dati sulle reazioni avverse sono visibili in forma anonima e aggregata da tutti gli utenti abilitati dal Ministero, mentre le schede in dettaglio sono visibili solo dalle strutture sanitarie che hanno inserito i dati, dalle aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione e dal Ministero.
In ogni caso gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione.
Per ciò che concerne le modalità di notifica da parte del medico, questa deve essere tempestiva (art. 1, comma 3, del D.M. 12/1q2/03) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.
Il responsabile di farmacovigilanza dell'Azienda USL trasmette in rete la scheda entro 7 giorni dal ricevimento.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 28
DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

EROGAZIONE A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, QUALORA NON VI SIA ALTERNATIVA TERAPEUTICA VALIDA, DI MEDICINALI INSERITI IN APPOSITO ELENCO PREDISPOSTO DALLA COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421),

Legge 23/12/96 n. 648 di conversione del DL 21/10/96 n. 536, concernente l'istituzione di un elenco di medicinali predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Unica del Farmaco, erogabili a totale carico del S.S.N. qualora non esista valida alternativa terapeutica;

LEGGI REGIONALI

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20/7/00, concernente l'istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili ai sensi della L.648/96;

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 31/01/01, concernente il monitoraggio clinico dei medicinali erogati ai sensi della L.648/96.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a);

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali (art. 85, comma 1 c): Garantire l'assistenza ai soggetti interessati e verificare efficacia, sicurezza e costo delle terapie effettuate con i medicinali in elenco.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute:	attuale	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|_|
Vita sessuale		|_|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**
  Anagrafe sanitaria regionale|
  (specificare quali:…….)
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Azienda sanitaria di residenza del paziente, Regione - Assessorato Sanità
- verso soggetti privati |_|

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'azienda sanitaria riguarda esclusivamente la conservazione nella documentazione clinica del paziente delle informazioni relative alla erogazione della prestazione.

La L. 648/96 prevede che, qualora non vi sia valida alternativa terapeutica, siano erogati a totale carico del Servizio sanitario nazionale sulla base di procedure definite dalla Commissione Unica del Farmaco:
- medicinali innovativi in commercio all'estero, ma non sul territorio nazionale,
- medicinali sottoposti a sperimentazione clinica,
- medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

I dati relativi ai pazienti in terapia con tali medicinali, inseriti nell'apposito elenco predisposto dalla Commissione Unica del Farmaco ed erogati ai sensi della L.648/96, vengono acquisiti dai medici che erogano la prestazione utilizzando il modello di scheda emanata con Provvedimento CUF 31/01/01, previa acquisizione del consenso informato scritto e nel rispetto di quanto indicato nei singoli Provvedimenti di inserimento in elenco, specifici per ogni medicinale.

Le schede individuali di cui sopra, in cui sono indicati soltanto l'età e il sesso del paziente e che contengono i dati clinici periodicamente monitorati, vengono trasmesse ogni tre mesi dalla struttura sanitaria di ricovero accreditata al Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza, ed al rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità.
Sono informati della terapia praticata :
-Il servizio farmaceutico della struttura che eroga la prestazione e dispensa il medicinale,
-La ASL di residenza del paziente, ai fini della compensazione,
-Il rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità,
-Il Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza.

I dati identificativi del paziente ed il consenso informato acquisito dai sanitari rimarranno allegati alla documentazione clinica del paziente

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (istituzione del servizio sanitario nazionale)

D.Lgs. 502/92 (riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421),

L.126/1980 del 31 Marzo "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

L.31/1986 (Modifica ed integra, la L.126/80),

L.463/80 "Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, recante indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice per la protezione dei dati personali), (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario).

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

DPR del 21 settembre 1994 (controllo del Morbo di Hansen nel SSN)

D.P.C.M. del 31/05/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen)

Accordo stato regioni del 18/06/1999 (Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),

Erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari (art. 68, comma 2 f)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |**X**|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |**X**|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato (medico che invia il paziente al Centro di riferimento) |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:…….)
  archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni
- di altro titolare |_|
  (specificare quali:…….)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Ministero della Salute, Regione, Centri di riferimento al di fuori dell'azienda sanitaria
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di erogazione di contributi economici, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da morbo di Hansen e loro familiari, e al monitoraggio della diffusione del morbo.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale dei soggetti affetti da morbo di Hansen, anche al fine dell'assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti.

In base al DPCM 2001 citato, il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio.
Nella notifica sono indicati la malattia diagnosticata o sospettata, i dati identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati e la data di insorgenza della malattia.

L'azienda sanitaria invia la scheda di notifica al Centro di riferimento nazionale , che provvede a:
1. notificare ogni caso confermato di morbo di Hansen al Ministero della sanità – Dipartimento della Prevenzione – Ufficio III, tramite la scheda di notifica;
2. notificare la conferma del caso alla ASL che ha inviato il paziente al Centro, tramite la scheda di notifica;
3. inoltrare, entro il 10 settembre di ogni anno, al Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione – Ufficio III, la scheda individuale dell'hanseniano aggiornata ed una relazione tecnica sulle attività svolte, su quanto osservato ed eventuali proposte;

La cura del morbo è devoluta, in base al DPR del 21 settembre 1994 a pochi centri specializzati.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale di tali soggetti e provvede alla assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti per i contributi suddetti.

La Regione comunica alle Aziende Sanitarie e al Ministero della Salute i dati anagrafici dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e l'importo dei contributi economici erogati agli stessi nel corso dell'anno.

I dati sono inoltre trattati a livello aziendale e regionale per finalità di monitoraggio sullo stato di diffusione del morbo di Hansen.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA CONCERNENTE L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

L.833/78 istituzione del S.S.N. ;

D.Lgs 502/92 di riordino della disciplina in materia sanitaria; i

D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della *L. 27 dicembre 1997, n. 449*".

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 (come modificato dal D.M. 18/05/2001 n. 279) **"**Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del *D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124"*

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di assistenza sanitaria ai nefropatici cronici mediante trattamento dialitico (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione dei servizi, gestione amministrativa (esenzioni, mobilità sanitaria, etc.), gestione dei servizi, controllo e valutazione (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute:	attuale	|**X**|	pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|**X**|
Vita sessuale		|**X**|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo**:**
  - audio ----------|_|
  - video ----------|_|
  - per immagini ----------|_|
  - reperti biologici o di altro tipo ----|_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:
  Con tutti i trattamenti o archivi necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa)
- di altro titolare | |
  (specificare quali:Altre Aziende Sanitarie, Regione)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Regione, per l'implementazione del registro regionale nefropatici,
  Istituito con delibera di G.R.

- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

I dati vengono trattati a livello aziendale per finalità amministrative, gestionali, di programmazione dei servizi.
Gli aventi diritto si rivolgono alla propria azienda USL di residenza, chiedendo il riconoscimento della esenzione per patologia.
I nefropatici cronici sono assistiti presso i Centri Dialisi aziendali oppure a domicilio.
Per ogni assistito viene creato un diario delle sedute di dialisi che rimane al servizio per tutta la durata del trattamento e fino a qualche anno dopo l'ultima seduta, poi viene distrutto.

Ogni Centro aziendale, in base ad accordi discendenti da specifiche leggi regionali o deliberazioni di G.R. invia, tramite proprio personale nominato incaricato di trattamento e dotato di adeguati dispositivi di sicurezza informatica (ID e PSW) i dati relativi agli assistiti alla Regione, che gestisce il Registro regionale.

Il Registro è uno strumento in grado di assolvere a diverse funzioni così schematizzabili:

- strumento epidemiologico
- strumento di consultazione scientifica e di audit clinico
- fonte ufficiale per il Registro Italiano di Dialisi e Trapianto e dell'Archivio Europeo gestito dalla *European Dialysis and Translpantation Association* (EDTA)
- strumento di consultazione per pianificazione sanitaria.

La base di raccolta dei dati a scopo riassuntivo è annuale e l'elaborazione complessiva avviene l'anno successivo. La tipologia dei dati è la seguente:

- anagrafica pazienti
- movimento pazienti (sede del trattamento, variazioni di sede, uscita dal registro…)
- tipologie trattamento
- terapie

L'uscita del paziente dal Registro è determinata dal trasferimento del paziente in altro ambiente al di fuori della Regione. In caso di trasferimento in altro Centro Regionale o di trapianto in Regione, il paziente entra infatti nel pool pazienti del Centro accogliente. In caso di decesso il paziente esce dalla popolazione prevalente ma resta disponibile come storia.

Nello specifico di un Registro destinato alla raccolta dati sui pazienti uremici, disporre di dati disaggregati consente ad esempio la costruzione di curve di sopravvivenza (che sono il tipo di analisi più rilevante) in funzione non solo di elementi "storici" e pertanto immutabili (la natura della malattia renale di base, età alla diagnosi di malattia) ma anche in funzione di numerosissimi fattori su cui sarà poi possibile, almeno in parte, agire (tipo di trattamento eseguito, accesso vascolare, tempistica del riferimento nefrologico ….).
Agli operatori nefrologici inoltre, il dato disaggregato consente però anche analisi "rovesciate", più tecniche, da cui trarre informazioni utili al miglioramento delle terapie praticate. Ad esempio si possono ottenere curve di sopravvivenza relative non al paziente ma al tipo di terapia sostitutiva in funzione di determinate caratteristiche dei pazienti (età, comorbidità).
Uno strumento così strutturato diventa quindi vero strumento di analisi epidemiologica e indirettamente "previsionale" fornendo ai Sanitari indicazioni storiche sul peso di numerosissime variabili, in parte legate al paziente e in parte al trattamento dialitico stesso, nel determinare l'outcome. Alla luce di queste analisi, si potranno quindi individuare le variabili passibili di intervento anticipato o comunque precoce, ai fini di ridurne il grado di impatto sul paziente. Per la maggior parte di queste variabili, il solo intervento medico sarà però insufficiente. Se ad esempio

risultasse dall'analisi di registro dei dati disaggregati che una determinata metodica dialitica impiegata su pazienti affetti da un certo grado di comorbidità si associa ad una più lunga sopravvivenza rispetto ad altre metodiche, l'inevitabile indicazione ad un uso più estensivo di quella tecnica avrebbe poi ripercussioni in tema economico-amministrativo che escono dalle scelte strettamente mediche. Il Registro così strutturato diventa quindi, come si diceva, uno strumento utile alla previsione di spesa in campo nefrologico, anche nell'ottica del *continuous quality improvement.*

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 31

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 25 febbraio 1992, n. 210 e s.m.i.(diritto all'indennizzo)

L. 20 dicembre 1996, n. 641 (termine di presentazione)

L. 25 luglio 1997, n. 238 (integrazione economica)

Legge 29/10/2005 n.229 (disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI :
(es: delibere, decreti, altro)

DPCM 26 maggio 2000 (passaggio di competenza dallo Stato alle Regioni)

DPCM 26/05/2000 (Liquidazione dell'indennizzo)

I.N.P.S. Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 (Indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992. Non computabilità nel reddito da valutare ai fini del diritto alle prestazioni pensionistiche);

I.N.P.S. Circ. 10 ottobre 2000, n. 172 (Indennizzo di cui alla Legge 210/1992. Non computabilità nel reddito ai fini dei trattamenti di famiglia);

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98 (Denuncia ai Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti);

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC (Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992);

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072;

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sul documento recante: "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", di cui al punto 3 dell'accordo dell'8 agosto 2001 (repertorio atti n. 1285);

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f);

Finalità di applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, etc. (art. 68, comma 2, lettera d) e f));

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
(specificare quali):
archivi cartelle cliniche, archivio del servizio di immunoematologia-trasfusionale, archivio vaccinazioni

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
Commissione Medica Ospedaliera-Ministero della Difesa, Ministero Salute, Regione,

- verso soggetti privati |**X**|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa)
eredi dell'interessato

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

In seguito alla ricezione dell'istanza, la ASL istruisce la pratica raccogliendo la scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla vaccinazione o all'infortunio nel caso di operatori sanitari e tutta la documentazione sanitaria necessaria (copie di cartelle cliniche, esami di laboratorio, referti specialistici, certificati di vaccinazione, ecc.); nel caso di epatite o di infezione da HIV post trasfusionali viene effettuata la ricerca sui donatori da parte del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale competente.

Si trasmette l'istanza medesima alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO – Ministero della Difesa) per il giudizio sul nesso causale, per la presentazione della domanda nei termini e la valutazione tabellare del danno.

Il giudizio della CMO viene notificato all'interessato e alla Regione in caso di riconoscimento perché vengano effettuati i conteggi per la liquidazione delle somme spettanti.

In caso di ricorso entro trenta giorni dalla notifica, il giudizio della CMO verrà trasmesso al Ministero della Salute cui fa seguito l'eventuale erogazione dell'indennizzo da parte del Ministero della Salute o della Regione.
Può essere presentata alla ASL un'ulteriore istanza in caso di aggravamento.

Il trattamento sopra descritto è previsto specificatamente dalle L. 210/92 e 238/97 e s.m.i..

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO-LEGALE INERENTE GLI ACCERTAMENTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLE FASCE DEBOLI (riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, della condizione di handicap, accertamenti per il collocamento mirato al lavoro delle persone disabili)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 26 maggio 1970, n. 381 (assistenza ai sordomuti)

L. 27 maggio 1970, n. 382 (assistenza ai ciechi civili)

L. 30 marzo 1971, n. 118 (norme in favore dei mutilati ed invalidi civili)

L. 11 febbraio 1980, n. 18 (indennità di accompagnamento)

L. 23 novembre 1988, n. 508 (indennità di accompagnamento)

L. 15 ottobre 1990, n. 295 (istituzione di commissioni mediche per l ' accertamento nelle ASL)

L. 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'handicap)

L. 12 marzo 1999, n. 68 (diritto al lavoro e collocamento mirato del disabile)

D.Lgs. 112/98 - art. 130 (trasferimento funzioni dello Stato alle Regioni ed Enti Locali)

D.Lgs. 269/2003, art. 42 (disposizioni per sviluppo e correzione andamento conti pubblici)

D. Lgs. 23 novembre 1988, n. 509 (revisione delle minorazioni e dei benefici economici)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.M. Sanità 5 febbraio 1992 (tabelle di invalidità civile)

D.P.R. 13 febbraio 2000 (atto di indirizzo e coordinamento per l ' accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro)

D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n. 387 (Norme di coordinamento disposizioni della L.295/90)

D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 (riordino procedimenti di riconoscimento delle minorazioni civili e della concessione dei benefici economici)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

- Attività amministrativa correlata alla disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86 co.1 punto c 1 e 2),

- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, co. 1 lett. a e d),

- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, co.1 lett.b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| D'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato (familiari, conviventi, Associazioni di volontariato, di categoria, patronati con delega) |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |_|
(specificare quali:)

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|

Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze,
Ente titolare della fase concessoria (Comune Capoluogo di Provincia, Azienda sanitaria usl capoluogo di provincia , Regione, INPS)
Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS)
Comitato tecnico provinciale
Associazione Nazionale dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge 23 aprile 1965, n.458, in ottemperanza al disposto dell'art.8 c.4 della legge 30 marzo 1971, n.118

- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

La prima fase consiste nella convocazione a visita collegiale effettuata dalla Commissione medica ASL (ambulatoriale o domiciliare).
Segue la trasmissione del verbale di accertamento alle CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze per la verifica, entro sessanta giorni, del giudizio di invalidità.
Il verbale di accertamento viene comunicato all'interessato o al legale rappresentante che, entro sessanta giorni, può proporre ricorso.
Le CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ricevuto il verbale di accertamento da parte dell'ASL, hanno la facoltà di modificare il giudizio redigendo un nuovo verbale, ottemperando ai successivi obblighi di legge.

In ottemperanza all'art.8 comma 4 della legge n.118/1971, le Commissioni sanitarie di cui all'art.7 della citata legge n.118/1971 devono trasmettere gli elenchi dei nominativi dei mutilati ed invalidi civili che hanno diritto a pensione di invalidità o ad assegno di assistenza all'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili di cui alla legge n.458/1965.

Nel caso di accertamento ex L. 68/99 (collocamento mirato al lavoro per le persone disabili), copia del verbale deve essere trasmessa al Comitato Tecnico Provinciale (Provincia) per i successivi adempimenti (attribuzione della qualifica e valutazione delle possibilità di collocamento al lavoro).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ IN AMBITO DI DIRITTO AL LAVORO (assunzione nel pubblico impiego; idoneitá allo svolgimento di mansioni lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e privati)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

- L. 300/1970, art. 5 (Statuto dei lavoratori);
- L. 23/12/1978, n° 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
- L. 638/1983, art. 5 (visite fiscali); D.M. 08/01/1985 (visite di controllo sui lavoratori in malattia);
- L. 274/91, art. 13 (inabilità permanente e assoluta a qualsiasi lavoro proficuo);
- D.Lgs. 30/3/2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche)
- minori apprendisti adibiti ad attività lavorativa non soggetta alla sorveglianza sanitaria ai sensi del D. lgs. 626/94 (L. 977/67, art. 8, comma 8, come modificato dal D. Lgs. 345/99);
- visite mediche preassuntive di competenza del servizio sanitario nazionale (art. 4 e 5 L. 25/55; art.8 comma 3 L.977/67 e successive modificazioni; punto b) circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale);
- maggiorenni apprendisti adibiti ad attività lavorativa soggetta o meno a sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs.626/94 (visita medica preventiva presso Azienda USL territorialmente competente, art.4 legge 25/1955; art. DPR 1668/1956; circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).
- Certificato d'idoneità psicofisica alla specifica mansione di apprendista (art.4 Legge 19/01/1955, n.25; Legge 977/1967, rilasciato dai Servizi di Medicina del lavoro delle ASL;
- Certificato d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo, rilasciato ai sensi del DLgs 4/08/1999, n.345 , rilasciato da Medici appartenenti alla ASL territorialmente competente;

LEGGI REGIONALI
ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 3/57 (TU recante lo statuto degli impiegati civili dello Stato);

D.P.R. 686/1957 (norme di esecuzione del T.U. 3/57);

D.P.R. 484/1990 (nuovo regolamento di assunzioni in ambito pubblico);

D.P.R. 483/1997 (disciplina concorsuale per il personale dirigente del Servizio Sanitario nazionale).

LEA (D.P.C.M.) 29/11/2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza

CCNL

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |**X**|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
(specificare quali:
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordomuti.*)*

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |X|
- verso soggetti privati |X|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Ente pubblico o privato richiedente (solo per quanto attiene al giudizio di idoneità/inidoneità parziale – non la diagnosi)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati è connesso alle attività certificatorie, relative all'accertamento di:
- idoneità psico-fisica continuativa ed incondizionata all'impiego del dipendente pubblico;
- idoneità alle mansioni; cambio mansioni o profilo professionale;
- dispensa dal servizio per motivi di salute.

Dopo la ricezione dell'istanza da parte della Azienda USL, viene istruita la pratica.

Successivamente, a seguito della visita medica, viene consegnato all'interessato il certificato. Copia del referto (senza diagnosi) di visita viene trasmessa all'ente pubblico o al privato richiedente.

Per i minori apprendisti non soggetti a sorveglianza, il trattamento trae origine oltre che dalla legge 833/78 (art.14) anche D.lgs 345/99.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ AL PORTO D'ARMI, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 18 giugno 1968, n. 323 (autorizzazione al porto d'armi per l'esercizio dello sport del tiro a volo);

L. 6 marzo 1987, n. 89 (attribuzione al Ministero della sanità del potere di fissare i criteri tecnici per l'accertamento dei requisiti psicofisici minimi per l'ottenimento della licenza al porto d'armi);

L. 11 febbraio 1992, n. 157 (autorizzazione al porto di fucile per uso venatorio);

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

T.U.LL.P.S., art. 9;

Decreto del Ministero della Salute 14/9/94 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 novembre 1994, n. 273);

Decreto del Ministero della Salute 28 Aprile 1998 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 giugno 1998, n. 143);

Direttiva del Ministro dell'Interno n. 1909 del 9/5/2003: "Licenze in materia di armi" (certificazioni rispondenti ai requisiti di cui al D.M Sanità 28/4/98, anche per la mera detenzione di armi);

Circolare del Ministero dell'Interno n. 35607 del 20/5/2003: "Attuazione della direttiva ministeriale in materia di armi del 9/5/2003" (revisione delle certificazioni sanitarie e applicazione delle procedure previste dal D.M. 28/4/98 anche alla detenzione di armi).

LEA (D.P.C.M. 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

- Attività certificatoria relative all'accertamento di idoneità psicofisica ai fini del rilascio o rinnovo di ogni tipo di porto d'armi, della detenzione di armi (art. 85, comma 1, lettera d),

- Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|

supporto di altro tipo:

- audio |_|
- video | |
- per immagini | |
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

(specificare quali:

Archivio invalidi, Commissione Medica Locale per le patenti di guida*)*

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
Autorità di Pubblica Sicurezza e Prefettura (relativamente ai giudizi di non idoneità ed i ricorsi al Prefetto)

- verso soggetti privati |_|

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Dopo la ricezione dell'istanza, da parte dell'Azienda USL viene istruita la pratica con raccolta dell'eventuale documentazione sanitaria in possesso dell'utente

Viene effettuata la visita medica e sono disposti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari. Il referto di idoneità è consegnato all'interessato, mentre il giudizio di non idoneità viene trasmesso entro cinque giorni all'Autorità di P.S.
In caso di inidoneità è ammesso ricorso al Collegio Medico Aziendale entro trenta giorni.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ ALLA GUIDA, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

D.Lgs. 285/1992 e successive modifiche e integrazioni (nuovo codice della strada);

Legge 7 dicembre 1999, n. 472 (Interventi nel settore dei trasporti);

Legge 22 marzo 2001, n. 85 (Delega al Governo per la revisione del nuovo codice della strada);

Legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati);

DLgs. 15 gennaio 2002, n. 9 (modifiche al c.d.s.);

D.L. 27 giugno 2003, n. 151 (modifiche al c.d.s.);

Legge 1 agosto 2003, n. 214 (modifiche al c.d.s.).

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e succ. modifiche e integrazioni (regolamento di attuazione del n.c.d.s.);

D.P.R. 19 aprile 1994, n. 575 (regolamento recante la disciplina dei procedimenti per il rilascio della patente di guida dei veicoli);

D.M. delle Infrastrutture e Trasporti 30 settembre 2003, n. 40T (disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE (pubblicato sulla G.U. 15/4/2004, n. 88);

D.M. Trasporti 28 giugno 1996 (requisiti psicofisici per il conseguimento, la revisione o la conferma di validità della patente di guida per i veicoli a motore):

D.M. Trasporti e Navigazione 16 ottobre 1998 (modificazione D.M. 28/6/1996).

LEA (D.P.C.M. – Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

-Attività certificatorie (art.85, comma 1, lettera d), relative all'accertamento di idoneità alla guida

-Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art.85, comma 1, lettera a)

- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art.85, comma 1, lettera b)

-Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |**X**|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
-supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|

(specificare quali:
Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria,
Archivio esenzioni ticket*)*

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
Motorizzazione civile e Prefettura
Ufficio Centrale Operativo di Roma

- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

L'istanza viene ricevuta da parte della Azienda USL che istruisce la pratica, raccogliendo eventuale documentazione sanitaria prodotta dall'interessato.

Viene effettuata la visita medica e vengono richiesti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari. Il referto è consegnato all'interessato.

Nel caso siano riscontrate patologie o minorazioni che impediscono una corretta valutazione del caso da parte del medico singolo (cittadini non in possesso dei requisiti fisici e psichici previsti dal codice, soggetti disabili, ultrasessantenni con pat. Cat. D o DE, ultrasessantacinquenni con patente C o CE, e ogni volta che vi sia una richiesta del Prefetto o della Motorizzazione Civile -MCTC-), l'interessato si deve sottoporre ad accertamento collegiale presso la Commissione Medica Locale per le patenti di guida.

In caso di giudizio di idoneità, la certificazione viene consegnata al richiedente, mentre l'allegato deve essere trasmesso all'Ufficio Centrale Operativo di Roma per l'invio del bollino all'interessato idoneo con/senza limitazioni prescritte.
In caso di conseguimento della patente di guida, il certificato di idoneità viene consegnato all'interessato così come per il duplicato della stessa per deterioramento, smarrimento, furto, riclassificazione e conversione di patente estera.

Nel caso di giudizio di inidoneità psicofisica alla guida, esso deve essere comunicato all'interessato e alla MCTC o alla Prefettura.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 36

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- D.lgs 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) ;

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

- D.P.R. n. 3 del 10 gennaio 1957 e n. 686 del 3 maggio 1957 (T.U. impiegati civili dello Stato e Regolamento di attuazione)
- Decreto del Ministero Economia e Finanze del 12/2/2004 (pubblicato sulla G.U. del 23.2.2004);
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26/4/2004, prot. N. 107921.
- D.P.R. n. 461 del 29/10/01 (semplificazione delle norme in materia di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

- Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),

- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute:	attuale	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|X|
Vita sessuale		|_|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  (specificare quali: Archivi Cartelle cliniche e documentazione sanitaria*)*
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |X|

Comitato Medico di Verifica di Roma, Amministrazione di appartenenza del dipendente, Autorità Giudiziaria

- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati personali dell'azienda USL riguarda l'attività di consulenza e pareri da parte delle strutture di Medicina legale dell'azienda sanitaria, relativamente alla valutazione della dipendenza da causa di servizio per i dipendenti della stessa azienda sanitaria e per i dipendenti delle amministrazioni di competenza (Enti Pubblici non economici, limitatamente ai dipendenti del parastato).
.
Procedura
Si riceve l'istanza da parte dell'Amministrazione da cui dipende l'interessato, si istruisce la pratica acquisendo la documentazione (cartella clinica, certificazioni sanitarie, relazione dettagliata dei fatti da parte dell'interessato e degli altri soggetti coinvolti).

Si invia a Roma per la valutazione del nesso di causalità (Comitato Medico di Verifica).
Invio del giudizio finale all'Amministrazione richiedente.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 37

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI IPOTESI DI RESPONSABILITÁ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÁ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) .
- Codice Civile
- Codice Penale
- Costituzione della Repubblica italiana (Artt. 13 e 32);
- L. 145/2001 (recepimento della Convenzione di Oviedo);
- D.Lgs. 24/6/2003, n. 211 Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico (Pubblicato nella G.U. 9 agosto 2003, n. 184, S.O.);

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

- D.M. 18/3/1998 (Ministero della Sanità) Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei comitati etici (Pubblicato nella G.U. 28 maggio 1998, n. 122);
- D.M. 15/7/1997 (Ministero della Sanità) Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali (Pubblicato nella G.U. 18 agosto 1997, n. 191, S.O.);
- D.M. 15/10/1996 (Ministero della Sanità) Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie (Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 gennaio 1997, n. 14);
- DM 15/01/1991 (Ministero della Sanità), art.19 (in materia di trasfusioni) successivamente modificato dal DM 03.03.2005.
- D.P.C.M. 19/5/1995 Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari» (Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 maggio 1995, n. 125, S.O.);
- Codici Deontologici delle professioni sanitarie;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a),

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. b),

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacoviglilanza, autorizzazione all'immissione in commercio ed all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. c),

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),

Finalità volte a far valere il diritto di difesa in sede amministrativa o giudiziaria, anche da parte di un terzo (Attività di tutela. Art. 71, comma 1 lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica		|X|				
Convinzioni religiose		|X|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche		|_|				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|_|
Stato di salute:	attuale	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|_|
Vita sessuale		|X|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- supporto di altro tipo:
  - audio |X|
  - video |X|
  - per immagini |X|
  - reperti biologici o di altro tipo |X|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali: Archivi cartelle cliniche, Fascicoli Servizio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico*)*
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici |**X**|
  Organi Giudiziari (nei casi previsti dalla legge)
- verso soggetti privati |**X**|
  Compagnie di Assicurazione (in base al contratto di polizza per il risarcimento del danno)
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Questa attivita' consiste prevalentemente in consulenze e pareri di Medicina Legale all'Azienda in tema di danno alla persona e di nesso di causalità :

a) tra menomazioni accertate e lesioni iatrogene;

b) tra cure prestate e consenso informato (adeguatezza dell'informazione, della comunicazione e delle modalità di raccolta del consenso informato);

c) in ordine a conflitti tra struttura sanitaria e terzi aventi diritto alle prestazioni;

d) in altre situazioni di competenza medico-legale:

- appropriatezza delle cure prestate;
- nesso causale tra menomazioni accertate e lesioni iatrogene;

Eventuale convocazione dell'interessato con visita medica, richiesta di eventuali accertamenti sanitari e/o amministrativi, con trasmissione del parere alla Direzione Aziendale.

La suddetta attività è svolta a completamento della valutazione complessiva dell'attività sanitaria e della qualità delle cure integrando la programmazione, la gestione, il controllo e la valutazione dell'assistenza sanitaria.
Ugualmente attraverso la partecipazione ai comitati etici e la consulenza alle attività di vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria, è garantita l'attività di supporto a completamento dell'approccio sistemico a tali problematiche e in particolare alla gestione del rischio globalmente intesa, come sicurezza della intera organizzazione sanitaria. Parallelamente tale funzione medico legale riveste un ruolo nella attività epidemiologica sistematica del Servizio sanitario regionale, in relazione all'etica dell'allocazione delle risorse, alla liceità dei trattamenti sanitari e allo studio dei loro esiti.

Procedura

Si istruisce la pratica acquisendo tutta la documentazione (cartelle cliniche, certificazioni, atti giudiziari, etc.).
Si valuta il caso (anche procedendo a visita medica del presunto danneggiato) e si formula una relazione medico legale da trasmettere alla Direzione Aziendale
Si prende parte alla Conciliazione giudiziaria e/o extragiudiziaria.

N.B. = Questa procedura è prevista nelle Aziende USL solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente le Aziende USL non rilasciano consulenze e pareri medico legali per conto terzi in tema di colpa professionale.
Il dato idoneo a rivelare la convinzione religiosa viene trattato nel caso di consulenza medico legale in materia di trasfusione di sangue per i Testimoni di Geova.

Si valutano inoltre i protocolli sperimentali in qualità di membri dei comitati etici e si forniscono consulenze in materia medico legale e di bioetica nei vari ambiti sopracitati.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 38

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE SPECIFICHE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento. N.B. Nello schema tipo sono indicati i riferimenti di legge nazionali, nel regolamento che sarà adottato dalla singola azienda sanitaria dovranno essere indicati anche i riferimenti di legge regionali)

- R.D. 27/7/1934 n.1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie)
- D.P.R. 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria)
- Legge 301/93 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea)
- Legge 578/93 e D.M. 582/94 – Ministero della Sanità - (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte)
- D.Lgs. 229/99 (Norme per la razionalizzazione del SSN e in particolare l'art 7 -quater, co. 2)
- Legge 91/99 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti)
- Legge 130/01 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri)
- D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali , a norma dell'art. 55, comma 1 , della L. 17 maggio 1999, n. 144) (articolo che riguarda accertamento in ambito necroscopico)
- Codice penale

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)

- D.M. Sanità 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Circolare Ministero Sanità 24/93 esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria
- D.P.R. 396/00 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127)
- Regolamenti comunali di Polizia mortuaria

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

Attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |**X**| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |_| pregresso |**X**| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|)

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso, conservazione, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
(specificare quali:, Ufficio cartelle cliniche*)*

- di altro titolare |_|
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |**X**|
Comune ove è avvenuto il decesso
Regione (registro regionale mortalità)
Autorità Giudiziaria (ove previsto da obblighi di legge)
Azienda Usl di residenza (se diversa da quella del decesso)

- verso soggetti privati |_|
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……..…)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Vengono svolte attività certificatorie finalizzate all'autorizzazione alla sepoltura (inumazione o tumulazione delle salme o di parti anatomiche) o alla cremazione da parte del Comune (ai sensi del D.P.R. 285/90, della Legge 578/93, del D.M. 582/94 e della Legge 91/99 e Legge 130/01).
Vengono svolte altresì le attività certificatorie relative all'effettuazione di riscontro diagnostico (in caso di decesso senza assistenza medica e/o di dubbi sulle cause della morte) o di autopsia giudiziaria (su disposizione dell'Autorità Giudiziaria competente).
Si partecipa all'attività di accertamento collegiale della morte con redazione della relativa documentazione finalizzata o meno al prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto da donatore cadavere.

L'Azienda Sanitaria detiene il registro delle cause di morte dei deceduti sul territorio comunale ai sensi dell'art. 1 del DPR 285/90.
I dati contenuti nelle schede di morte (schede ISTAT con finalità sia statistica, che sanitaria) vengono utilizzati e confrontati con altri dati nell'ambito dell'attività epidemiologica sistematica del Servizio sanitario (determinazione dei fattori di rischio e relativi programmi di intervento), della valutazione dell'appropriatezza dei servizi e dunque utilizzati nei processi di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria. I dati sono trasmessi alla Regione ai fini dell'aggiornamento del Registro Regionale di Mortalità (dove previsto),
Le finalità epidemiologiche e di valutazione desunte dalle schede di morte mantengono un peculiare interesse in riferimento alle attività amministrative connesse alle autopsie giudiziarie e ad ulteriori indagini in ordine alla causa di morte (infortuni sul lavoro, incidenti, omicidi, morte naturale).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 39

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITA' EPIDEMIOLOGICA SISTEMATICA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

L. 502/1992 (Art. 12 bis) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni

D.Lgs 30.07.1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche)

D.Lgs. n.196/2003 (Codice protezione dati personali), (Art. 94, Artt. da 104 a 110);

L. n. 135/1990 (Registro A.I.D.S.);

Legge 5/2/1992 n. 104 (Registro Ipertiroidei congeniti).

D.Lgs. n°277/1991 art.36 (Registro Mesoteliomi)

L. 40/2004 art. 11 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita)

Leggi Regionali

ALTRE FONTI
(es: delibere, decreti, altro)

DPCM 29 novembre 2001 sui *Livelli essenziali di assistenza sanitaria*

Piano Sanitario Nazionale

Piano Sanitario Regionale

D.M. 21/12/2001 (Reg. Creutzfeld-Jakob);

D.M. 24/4/2000- D.M. 18/5/2001, n.279 (Reg. Malattie Rare);

D.M. 29/11/1993 (Reg. Assuntori dell'ormone della crescita);

D.M. 12/7/1993 (Reg. Malattia di Gaucher);

D.M. 15/12/1990 (Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive - SIMI);

D.M. 7/2/1983 (Reg. Legionellosi);

D.M. 15/1/1988 (Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue);

D.P.R. 10/09/1990 n° 285 Regolamento Polizia Mortuaria art.1 c.7 (Registro Cause di morte)

D.M.16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni".

Direttiva P.C.M. 27.01.1994 Principi sull'erogazione dei servizi pubblici

D.P.C.M. 19.05.1995 Carta dei servizi pubblici sanitari

D.M. 15.10.1996 Regolamento recante istruzioni tecniche per la progettazione, l'omologazione e l'impiego delle barriere stradali di sicurezza.

D.P.R. 14.01.1997 Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica 24.03.2004 Rilevazione della qualita' percepita dai cittadini.

Circolari n. 400 del 29/12/1993 e n. 400 del 27/7/1994 (Sistema di sorveglianza delle Meningiti batteriche);

Circolare Ministero della Sanità n. 400.2/28/911 del 7 febbraio 1995 e seguenti " sorveglianza nazionale dei casi di Paralisi Flaccida Acuta"

Circolari n. 400 del 29/12/1993 e n. 400 del 27/7/1994 (Sistema di sorveglianza delle Meningiti batteriche);

Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare, Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 17/12/98 (G.U. 18/02/99)

Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 4/4/2000 (G.U. 5/5/2000) Leggi e disposizioni regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|**X**|					
Convinzioni religiose	|**X**|	filosofiche	|**X**|	d'altro genere	|_|	
Opinioni politiche	|_|					
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale						|**X**|
Stato di salute: attuale	|**X**|	Pregresso	|**X**|	Anche relativi a familiari dell'interessato		|**X**|
Vita sessuale	|**X**|					

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |**X**|
- informatizzato |**X**|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video |_|
  - per immagini |_|
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |**X**|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:…….)
  Archivio esenzioni, archivi relativi alle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, specialistiche, agli accessi in pronto soccorso, all'emergenza 118, all'assistenza domiciliare e assistenza residenziale, all'assistenza farmaceutica, registro di mortalità, registri di patologia, archivi statistici.
- di altro titolare | _|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*
- verso soggetti pubblici |**X**|
  Regione, agenzie e istituti di ricerca regionali, altre aziende sanitarie, registri di patologia, Ministero Salute, Istituto Superiore di Sanità, Istat *(come specificato nelle singole schede)*
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio Sanitario Nazionale, nelle diverse articolazioni, ha l'esigenza di svolgere **attività epidemiologiche sistematiche** di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della appropriatezza e qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute.
In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio, ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute, valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata; per tali scopi l'Azienda sanitaria ha necessità di effettuare la selezione, l'estrazione, la conservazione, il raffronto, l'interconnessione e l'elaborazione (con modalità informatizzate) dei diversi archivi di dati personali correnti gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario aziendale.
Inoltre, allo stesso fine, può essere necessario istituire **registri epidemiologici di popolazione** (ad esempio registro di mortalità) **o relativi a specifiche patologie o problematiche sanitarie,** per la cui costituzione può essere necessaria sia una attività di interconnessione tra archivi esistenti, sia una raccolta sistematica di dati ad hoc.

Questa finalità è richiamata, quando occorre, nelle schede relative agli specifici trattamenti, per i quali viene indicata anche la eventuale comunicazione alla Regione e/o al Ministero della Salute,

Ai fini del regolamento si considera soltanto l'attività epidemiologica sistematica, svolta per supportare le funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b), oppure gli studi previsti da una norma di legge che non individua espressamente i tipi di dati e di operazioni eseguibili.
Infatti:

- gli studi previsti dal programma di ricerca sanitaria finalizzata ex art. 12 del D. Lgs. 502/92 non devono essere disciplinati dal regolamento, ma sottoposti al Garante ai sensi dell'art.39 del Codice Privacy;
- gli studi non previsti da espressa disposizione di legge o dal D. Lgs. 502/92 possono essere effettuati solo con il consenso dell'interessato - o con la procedura prevista dall'art. 110 del Codice se non è possibile acquisire il consenso - e non devono essere disciplinati dal regolamento.

A seconda delle patologie studiate, il trattamento può comprendere dati idonei a rivelare il comportamento sessuale dell'interessato oppure dati relativi al nucleo familiare dell'interessato.

E' inoltre indispensabile, in taluni casi, poter disporre di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, in quanto diversi studi mostrano differenze nel profilo di salute tra gli immigrati e gli italiani e rilevano come gli stranieri accedano alle strutture sanitarie in modo diverso, e spesso inappropriato, rispetto agli italiani; risulta dunque necessario individuare tali gruppi di popolazione all'interno di registri di malattie ed eseguire degli studi riguardanti alcune patologie, per le quali ad esempio si riscontra una maggiore incidenza tra gli immigrati, al fine di descriverne il profilo di salute e migliorarne le condizioni attraverso una programmazione sanitaria corretta ed efficace.

Indagini sul grado di soddisfazione dei servizi da parte degli utenti –Nell'ambito dell'attività del monitoraggio della qualità delle prestazioni nell'area della salute vengono realizzate dalle Aziende Sanitarie indagini di soddisfazione degli utenti, rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario. Le indagini comportano il trattamento di dati inerenti la salute (accesso ai servizi sanitari).

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n 40

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITA' SPECIALISTICA E DI RICOVERO DELEGATA ALLE STRUTTURE ACCREDITATE

FONTI NORMATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base ala quale il Titolare ha attivato il trattamento.

D. Lgs 502/92,

D. Lgs. 229/99, Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale

L. 388/00 (Legge Finanziaria 2001)

Piano Sanitario nazionale

Leggi Regionali

ALTRE FONTI:
(es: delibere, decreti, altro)
Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85 comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

Convinzioni religiose |_| filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |X|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:
(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|
- supporto di altro tipo:
  - audio |_|
  - video | |
  - per immagini | |
  - reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |**X**|
  (specificare quali:, Archivio esenzioni, archivi sanitari*.)*
- di altro titolare |_|
  (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici |_|
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture accreditate, compresa la verifica della prestazione erogata, sia dal punto di vista logico- formale (prestazione richiesta – assistenza erogata) che da quello della congruità sanitaria per le SDO.

L'Azienda sanitaria per lo svolgimento delle attività istituzionali, laddove non riesca ad assolvere alle richieste degli utenti, ha la facoltà di avvalersi della collaborazione di altri soggetti, che esercitano comunque attività di ricovero sia ordinario che di day hospital e/o di prestazioni

specialistiche, per le quali sono comunque attivi i normali flussi informativi nell'ambito del Sistema informativo sanitario.

I soggetti individuati allo scopo devono essere riconosciuti idonei ad assolvere i compiti delegati attraverso il raggiungimento di particolari parametri che danno alla struttura l'idoneità all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Ogni struttura privata accreditata che eroga prestazioni di assistenza sanitaria ambulatoriale o in regime di degenza, è tenuta ad inviare all'Azienda Sanitaria, tutte le prestazioni erogate, per conto della stessa, come stabilito nei rapporti contrattuali.
Alla struttura aziendale preposta alla verifica-controllo dell'attività erogata dalle strutture accreditate, vengono trasmesse sia le impegnative di richiesta prestazione e/o ricovero (per i ricoveri viene inviata la prima parte della SDO), sia i resoconti di attività che possono essere cartacei o informatizzati. Al fine di procedere alla corretta corresponsione delle competenze, le aziende sanitarie possono richiedere esclusivamente i dati che si rivelino strettamente indispensabili per l'attività di controllo, limitando la richiesta di dati diagnostici (referti) al solo caso in cui emergano motivati e precisi elementi di criticità, tali da rendere necessario effettuare verifiche più approfondite sulla congruenza della prestazione.

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(*Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)*

Scheda n. 41

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VIDEOSORVEGLIANZA CON FINALITA' DI SICUREZZA E PROTEZIONE DI BENI E PERSONE.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

ALTRE FONTI

(es: delibere, decreti, altro)

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);
Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei dati personali 29 aprile 2004 sulla video sorveglianza al p. 4.2, concernente Ospedali e luoghi di cura
Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura dei soggetti assistiti dal S.S.N. (art. 85, comma 1, lettera a)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica | **X** |

Convinzioni religiose | **X** | filosofiche |_| d'altro genere |_|

Opinioni politiche |_|

Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale |_|

Stato di salute: attuale |**X**| pregresso |_| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo |_|
- informatizzato |_|
- supporto di altro tipo:
  - audio ---------- |_|
  - video ---------- |**X**|
  - per immagini ---------- |_|
  - reperti biologici o di altro tipo|_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |**X**|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |_|
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |**X**|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti, incroci di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare |_|
  (specificare quali:…….)
- di altro titolare |_|
  (specificare quali:…….)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici
  Autorità Giudiziaria e di P.S. dietro specifica richiesta |**x**|
- verso soggetti privati |_|
  (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:……..)

Diffusione |_|
(specificare l'eventuale base normativa:……..)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:
Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il servizio di video sorveglianza degli accessi serve a monitorare le zone nevralgiche e a rischio per la sicurezza dei pazienti e dei visitatori nonché a salvaguardia del patrimonio aziendale

I dati registrati possono essere trasmessi esclusivamente all' Autorità Giudiziaria o di pubblica sicurezza, su esplicita richiesta.

I dati idonei a rilevare lo stato di salute, l'appartenenza etnica o razziale e le convinzioni religiose sono rilevati soltanto incidentalmente attraverso la ripresa dei tratti somatici o dell'abbigliamento degli interessati o il contesto in cui è effettuata la ripresa.