



***"REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO
AZIENDALE PRIVACY"***

**DELL'AZIENDA SANITARIA UNICA
REGIONALE DELLE MARCHE**

INDICE

INTRODUZIONE

PARTE PRIMA: DISPOSIZIONI GENERALI

1. Oggetto e finalità del Regolamento
2. Definizioni
3. Principi applicabili al trattamento dei dati
4. Trattamento di categorie particolari di dati (dati sensibili)
5. Trattamento dei dati personali relativi a reati (dati giudiziari)
6. Comunicazione di dati verso l'esterno

PARTE SECONDA: DIRITTI DELL'INTERESSATO

7. Informativa sul trattamento dei dati
8. Consenso al trattamento dei dati: principi generali
9. Diritto di accesso dell'interessato
10. Diritto di rettifica
11. Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio)
12. Diritto di limitazione al trattamento
13. Diritto alla portabilità dei dati
14. Diritto di opposizione
15. Processo decisionale automatizzato (profilazione)

PARTE TERZA: TITOLARE E ALTRE FIGURE AUTORIZZATE AL TRATTAMENTO

16. Titolare del trattamento
17. Contitolari del trattamento

18. Delegati al trattamento
19. Responsabile interno del trattamento dei dati
20. Responsabile esterno del trattamento dei dati
21. Incaricato del trattamento dei dati
22. Responsabile aziendale della protezione dei dati
23. Amministratori di Sistema

PARTE QUARTA: SICUREZZA DEI DATI PERSONALI
MISURE DI CARATTERE INFORMATICO E TECNOLOGICO

24. Progettazione e protezione dei dati per impostazione predefinita
25. Registro elettronico delle attività di trattamento
26. Protezione e sicurezza dei dati personali. Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati
27. Notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo
28. Trasferimento di dati personali all'estero
29. Entrata in vigore e pubblicità

INTRODUZIONE

Il presente Regolamento in materia di protezione dei dati personali (così detta "privacy") è uno strumento di applicazione del vigente Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (cosiddetto "Codice sulla privacy") e, in particolare, del nuovo **Regolamento Europeo n. 2016/679**, nell'ambito dell'organizzazione dell'ASUR Marche.

A far data dal 25 maggio 2018 trova diretta applicazione, sul territorio nazionale, l'anzidetto, nuovo Regolamento Europeo sulla privacy, approvato il 27 aprile 2016 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 04 maggio 2016.

Il Regolamento disciplina la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché la libera circolazione di tali dati. Esso abroga la precedente Direttiva 95/46/CE.

La sua entrata in vigore è stabilita il 24 maggio 2016: entro due anni a partire da tale data, e quindi entro la data del 25 maggio 2018, tutti gli Stati membri dell'Unione debbono uniformarsi alle nuove regole comunitarie, evitando così di incorrere nelle pesanti sanzioni (sia economiche sia di natura penale) previste dalla nuova normativa.

La data del 25 maggio 2018 è inderogabile, in quanto le prescrizioni stabilite dal Regolamento di cui si tratta trovano diretta ed immediata applicazione, indipendentemente dalla preesistenza di differenti norme nazionali in materia che, quindi, sono automaticamente superate dai precetti del Regolamento n. 2016/679.

Ciò comporta che le disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (*D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.*), così come le norme regolamentari emanate negli anni dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, siano superate, a far data dal 25.05.2018, da quelle del Regolamento UE, nella misura in cui le norme nazionali siano contrastanti o incompatibili con quelle europee.

Si segnala che, alla data di redazione della presente edizione del "Regolamento aziendale", il Legislatore italiano si è attivato pubblicando in Gazzetta Ufficiale 06.11.2017 n. 259 la **Legge Delega 25 ottobre 2017 n. 163** che, all'articolo 13, delega il Governo ad adeguare (entro la data del 21 maggio 2018) la legge italiana sulla privacy (D.lgs. 196/2003) alle nuove disposizioni europee.

Il Governo, nell'attuare la delega, dovrà *"abrogare espressamente le disposizioni del codice in materia di trattamento dei dati personali incompatibili con le disposizioni contenute nel Regolamento UE"* e *"modificare il codice limitatamente a quanto necessario per dare attuazione alle disposizioni non direttamente applicabili contenute nel Regolamento UE"*, al

fine di "coordinare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali con le disposizioni recate dal Regolamento europeo" (così l'articolo 13 della Legge 163/2017).

E' facile prevedere, quanto meno per un periodo transitorio e sin tanto che non entri in vigore il nuovo decreto legislativo sulla privacy, che ci si dovrà confrontare con un sistema "a doppio binario" in cui l'attuale *Codice della privacy* ed i regolamenti del "Garante" continueranno a applicarsi assieme al Regolamento europeo e per tutti quegli aspetti non modificati o soppressi per effetto delle preminenti norme europee.

E' necessario in ogni caso, dotarsi sin da ora di un apposito "Regolamento" che disciplini compiti, attività e *policy* interne che garantiscano l'assolvimento dei (non pochi) adempimenti imposti dalle norme europee.

Il presente Regolamento è sottoposto ad aggiornamento periodico, in linea con le novità normative, giurisprudenziali e con le pronunce del Garante per la protezione dei dati personali.

PARTE PRIMA: DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 1): OGGETTO E FINALITA' DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento disciplina, all'interno dell'ASUR Marche, la tutela delle persone in ordine al trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196) ed in conformità all'emanazione della nuova normativa sovranazionale, il Regolamento UE n. 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

L'Azienda garantisce che il trattamento dei dati, a tutela delle persone fisiche, si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, a prescindere dalla nazionalità o dalla residenza dell'interessato.

ARTICOLO 2): DEFINIZIONI

Come stabilito dall'articolo n. 4 del Regolamento Europeo n. 2016/679, ai fini di questo disciplinare aziendale si intende per:

a) **«dato personale»**: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;

b) **«trattamento»**: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

c) **«limitazione di trattamento»**: il contrassegno dei dati personali conservati con l'obiettivo di limitarne il trattamento in futuro;

d) **«profilazione»**: qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali consistente nell'utilizzo di tali dati personali per valutare determinati aspetti personali relativi a una persona fisica, in particolare per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti di detta persona fisica;

e) «**pseudonimizzazione**»: il trattamento dei dati personali in modo tale che i dati personali non possano più essere attribuiti a un interessato specifico senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente e soggette a misure tecniche e organizzative intese a garantire che tali dati personali non siano attribuiti a una persona fisica identificata o identificabile;

f) «**archivio**»: qualsiasi insieme strutturato di dati personali accessibili secondo criteri determinati, indipendentemente dal fatto che tale insieme sia centralizzato, decentralizzato o ripartito in modo funzionale o geografico;

g) «**destinatario**»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

h) «**terzo**»: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'autorità diretta del titolare o del responsabile;

i) «**consenso dell'interessato**»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;

l) «**violazione dei dati personali**»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati;

m) «**dati genetici**»: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;

n) «**dati biometrici**»: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;

o) «**dati relativi alla salute**»: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;

A proposito delle tipologie di "dati" sopra indicate, si fa presente che il Regolamento europeo non utilizza la definizione "**dati sensibili**" per la quale, quanto meno sino all'emanazione della legge italiana di revisione del D.lgs. 196/20013, si fa espresso rinvio all'articolo n. 4 del vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003): definizione che, quindi, al momento rimane nell'utilizzo e nel linguaggio corrente per la materia di cui si tratta.

p) **«autorità di controllo»**: l'autorità pubblica indipendente istituita da uno Stato membro ai sensi dell'articolo 51 del Regolamento UE;

Quelle sopra riportate, di cui si è data evidenza, rappresentano le "definizioni" su cui ha inciso maggiormente il nuovo Regolamento europeo: per le altre "definizioni" si fa espresso rinvio al testo dell'articolo n. 4 del Regolamento Europeo n. 2016/679.

ARTICOLO 3): PRINCIPI APPLICABILI AL TRATTAMENTO DEI DATI

Come stabilito dall'articolo n. 5 del Regolamento Europeo n. 2016/679, i dati personali sono:

a) trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato (**«liceità, correttezza e trasparenza»**);

b) raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità; un ulteriore trattamento dei dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici non è, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1 del Regolamento UE, considerato incompatibile con le finalità iniziali (**«limitazione della finalità»**);

c) adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**«minimizzazione dei dati»**).

A tale proposito, il Regolamento UE ricalca i principi sostanziali di **“necessità, pertinenza, indispensabilità e non eccedenza”** (rispetto alle finalità del trattamento) contenuti negli articoli 4 e 11 del D.lgs. 196/2003.

d) esatti e, se necessario, aggiornati; devono essere adottate tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (**«esattezza»**);

e) conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1 del Regolamento UE, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente regolamento a tutela dei diritti e delle libertà dell'interessato (**«limitazione della conservazione»**);

f) trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentali (**«integrità e riservatezza»**).

Come stabilito dal Regolamento UE, il Titolare del trattamento (nella persona del Direttore Generale dell'ASUR) è competente per il rispetto di quanto sin qui esposto ed è in grado di provarlo verso l'esterno (principio europeo dell'«**accountability**» o «**responsabilizzazione**»).

ARTICOLO 4): TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI (DATI SENSIBILI)

Come stabilito dall'articolo n. 9 del Regolamento Europeo n. 2016/679, è vietato trattare dati personali che rivelino l'*origine razziale o etnica*, le *opinioni politiche*, le *convinzioni religiose o filosofiche*, o l'*appartenenza sindacale*, nonché trattare *dati genetici*, *dati biometrici* intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, *dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*.

Si dà atto che il contenuto del succitato paragrafo n. 1 dell'articolo n. 9 del Regolamento UE è rispondente al contenuto della lettera "d" rubricata "**dati sensibili**" dell'articolo n. 4 del vigente Codice della privacy approvato con D.lgs. 196/2003

Detta disposizione non si applica, secondo il Regolamento UE, quando incorrono alcune condizioni, riportate al summenzionato articolo n. 9, tra le quali si evidenzia quella di cui alla lettera "h", applicabile a questa Azienda Sanitaria, ai sensi della quale "**il trattamento è necessario per finalità di medicina preventiva o di medicina del lavoro, valutazione della capacità lavorativa del dipendente, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale ovvero gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri o conformemente al contratto con un professionista della sanità (..)**", nonché quella di cui alla lettera "i", anch'essa applicabile a questa Azienda, ai sensi della quale "**il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale**".

Si fa presente, inoltre, che il Regolamento UE consente di "**mantenere o introdurre ulteriori condizioni, comprese limitazioni, con riguardo al trattamento di dati genetici, dati biometrici o dati relativi alla salute**" (articolo n. 9, paragrafo n. 4).

Posto quanto sopra, si fa rinvio alle vigenti disposizioni emanate, in materia di dati sensibili, biometrici e genetici e in particolare con le "**Autorizzazioni generali**", dall'Autorità Garante per la protezione di dati personali.

ARTICOLO 5): TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI A CONDANNE PENALI E REATI (DATI GIUDIZIARI)

Come stabilito dall'articolo n. 10 del Regolamento Europeo n. 2016/679, "**il trattamento dei dati personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza sulla base**

dell'articolo 6, paragrafo 1, deve avvenire soltanto sotto il controllo dell'autorità pubblica o se il trattamento è autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri che preveda garanzie appropriate per i diritti e le libertà degli interessati. Un eventuale registro completo delle condanne penali deve essere tenuto soltanto sotto il controllo dell'autorità pubblica."

Si dà atto che il contenuto dell'anzidetto articolo n. 10 del Regolamento UE è rispondente alle vigenti disposizioni di cui al Codice della privacy, anche con riferimento al contenuto della lettera "e" rubricata "**dati giudiziari**" dell'articolo n. 4 del vigente Codice della privacy approvato con D.lgs. 196/2003.

Posto quanto sopra, si fa rinvio alle vigenti disposizioni emanate, in materia di dati giudiziari e in particolare con le "*Autorizzazioni generali*", dall'Autorità Garante per la protezione di dati personali.

ARTICOLO 6): COMUNICAZIONE DI DATI VERSO L'ESTERNO

La comunicazione di dati sensibili e giudiziari da parte di un soggetto pubblico ad altro soggetto pubblico è ammessa quando è prevista da una norma di legge o regolamento e comunque quando è ritenuta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali, anche a seguito di un bilanciamento degli interessi in gioco.

A tale proposito, si fa espresso rinvio al **Regolamento della Regione Marche per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari**, 4 gennaio 2007 n. 1, (B.U.R. 18 gennaio 2007 n. 6), emanato in ottemperanza agli articoli 20 e 21 del Codice della privacy, al fine di disciplinare le "*finalità di rilevante interesse pubblico perseguite*" individuate nella seconda parte del D.lgs. 196/2003, quando non sia possibile perseguire le medesime finalità mediante l'utilizzo di dati anonimi oppure di dati personali non sensibili o giudiziari.

L'Allegato "B" di detto Regolamento regionale, che si allega al Presente Regolamento, reca l'Elenco dei trattamenti di competenza delle aziende unità locali socio sanitari, descritti in apposite "schede": in ciascuna di esse, sono individuati i dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento e vengono disciplinate: finalità del trattamento, tipologia e modalità del trattamento dei dati, tipologia delle operazioni eseguite (comunicazione, interconnessione, diffusione, etc.), descrizione del trattamento e del flusso informativo.

Detto documento permette di distinguere le diverse ipotesi (e le diverse modalità) in cui è possibile, oppure no, comunicare i dati (anche sensibili e giudiziari) verso l'esterno, sia che i destinatari della comunicazione siano soggetti pubblici sia che (assai più raramente) si tratti di soggetti privati.

Per quanto concerne criteri e modalità per effettuare la comunicazione di dati, anche sensibili, verso l'esterno si fa, pertanto, espresso rinvio al summenzionato Allegato "B" del Regolamento regionale.

Detto Allegato verrà aggiornato sul sito internet aziendale, tenendo conto dei periodici aggiornamenti legislativi che verranno deliberati da parte della Regione Marche.

PARTE SECONDA: DIRITTI DELL'INTERESSATO

ARTICOLO 7): INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Come stabilito dall'articolo n. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679, in caso di raccolta presso l'interessato di dati che lo riguardano, il Titolare del trattamento fornisce all'interessato, nel momento in cui i dati personali sono ottenuti, le seguenti **informazioni**:

- a) l'identità e i dati di contatto del titolare del trattamento e, ove applicabile, del suo rappresentante;
- b) i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO);
- c) le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali nonché la base giuridica del trattamento;
- d) qualora il trattamento si basi sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera f) del Regolamento UE, i legittimi interessi perseguiti dal titolare del trattamento o da terzi;
- e) gli eventuali destinatari o le eventuali categorie di destinatari dei dati personali;
- f) ove applicabile, l'intenzione del titolare del trattamento di trasferire dati personali a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale e l'esistenza o l'assenza di una decisione di adeguatezza della Commissione, nei termini previsti dal Regolamento UE.

In aggiunta alle informazioni di cui sopra, nel momento in cui i dati personali sono ottenuti, il Titolare del trattamento fornisce all'interessato le seguenti **ulteriori informazioni necessarie** per garantire un trattamento corretto e trasparente:

- a) il periodo di conservazione dei dati personali oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- b) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al *diritto alla portabilità* dei dati;
- c) qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a) del Regolamento UE, l'esistenza del diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- d) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- e) se la comunicazione di dati personali è un obbligo legale o contrattuale oppure un requisito necessario per la conclusione di un contratto, e se l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali nonché le possibili conseguenze della mancata comunicazione di tali dati;
- f) l'eventuale esistenza di un *processo decisionale automatizzato*, compresa la *profilazione* di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 del Regolamento UE, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

Per quanto concerne il periodo di conservazione dei dati personali raccolti dall'ASUR, i dati verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

A tale riguardo, sia fa rinvio al vigente **Massimario aziendale di conservazione e scarto**, pubblicato sul sito internet di questa ASUR e liberamente consultabile.

Qualora il Titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una **finalità** diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento fornisce all'interessato informazioni in merito a tale diversa finalità.

ARTICOLO 8): CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI: PRINCIPI GENERALI

Il Regolamento UE conferma che ogni trattamento deve trovare fondamento in un'ideale base giuridica; i fondamenti di **liceità del trattamento** sono indicati all'art. 6 del Regolamento e coincidono, in linea di massima, con quelli previsti attualmente dal vigente Codice della privacy (*consenso, adempimento obblighi contrattuali, interessi vitali della persona interessata o di terzi, obblighi di legge cui è soggetto il titolare, interesse pubblico o esercizio di pubblici poteri, interesse legittimo prevalente del titolare o di terzi cui i dati vengono comunicati*).

In particolare:

- **per i dati "sensibili" il consenso deve essere "esplicito"** (si veda art. 9 regolamento): lo stesso dicasi per il consenso a decisioni basate su **trattamenti automatizzati** (compresa la profilazione, articolo 22);
- **non deve essere necessariamente "documentato per iscritto"**, né è richiesta la "forma scritta", anche se questa è modalità idonea a configurare l'inequivocabilità del consenso e il suo essere "esplicito" (per i dati sensibili); inoltre, il Titolare deve essere in grado di dimostrare che l'interessato ha prestato il consenso a uno specifico trattamento;
- **Il consenso dei minori** è valido a partire dai 16 anni: prima di tale età occorre raccogliere il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci (articolo n. 8 del Regolamento Europeo);
- deve essere, in tutti i casi, **libero, specifico, informato e inequivocabile** e non è ammesso il consenso tacito o presunto (non è quindi possibile utilizzare "caselle pre-spuntate" su un modulo);
- deve essere manifestato attraverso **"dichiarazione o azione positiva inequivocabile"** (per approfondimenti, si vedano art. 39 e 42 del regolamento).

Interesse vitale di un terzo: si può invocare tale base giuridica solo se nessuna delle altre condizioni di liceità può trovare applicazione (si veda art. 46 del Regolamento UE).

Interesse legittimo prevalente di un titolare o di un terzo:

- Il bilanciamento fra legittimo interesse del titolare o del terzo e diritti e libertà dell'interessato

non spetta all'Autorità ma è compito dello stesso Titolare; si tratta di una delle principali espressioni del principio di "responsabilizzazione" introdotto dal nuovo pacchetto protezione dati;

- l'interesse legittimo del titolare o del terzo deve prevalere sui diritti e le libertà fondamentali dell'interessato per costituire un valido fondamento di liceità;
- il regolamento chiarisce espressamente che l'interesse legittimo del titolare non costituisce idonea base giuridica per i trattamenti svolti dalle autorità pubbliche in esecuzione dei rispettivi compiti.

ARTICOLO 9): DIRITTO DI ACCESSO DELL'INTERESSATO

Come stabilito dall'articolo n. 15 del Regolamento Europeo n. 2016/679, l'interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;
- b) le categorie di dati personali in questione;
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- h) l'esistenza di un *processo decisionale automatizzato*, compresa la *profilazione* di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

Oltre al rispetto delle prescrizioni relative alle modalità di esercizio di questo diritto, il Titolare può consentire agli interessati di consultare direttamente, da remoto e in modo sicuro, i propri dati personali.

Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.

Il Titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento.

In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il Titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

Il diritto di ottenere una copia non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Per quanto riguarda, inoltre, le modalità concrete per mezzo delle quali trova attuazione, nell'attuale contesto normativo ed organizzativo, il **diritto di accesso**, si fa rinvio alle vigenti disposizioni normative e regolamentari emanate, negli anni, dal Legislatore statale e regionale nonché dal Garante per la privacy, con particolare riferimento all'ambito sanitario ed ospedaliero.

Si fa espresso rinvio, in particolare, alle vigenti disposizioni normative in materia di **“accesso documentale”**, di **“accesso civico”** e di **“accesso generalizzato”**.

In merito si rinvia al Regolamento approvato con determina n. 778/ASURDG del 27/12/2017.

ARTICOLO 10): DIRITTO DI RETTIFICA

Come stabilito dall'articolo n. 16 del Regolamento Europeo n. 2016/679, l'interessato ha il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo. Tenuto conto delle finalità del trattamento, l'interessato ha il diritto di ottenere l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa.

ARTICOLO 11): DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE (DIRITTO ALL'OBLIO)

Come stabilito dall'articolo n. 17 del Regolamento Europeo n. 2016/679, in capo all'interessato è riconosciuto il **diritto “all'oblio”**, che si configura come un diritto alla cancellazione dei propri dati personali **in forma rafforzata**.

Si prevede, infatti, l'obbligo per i Titolari (se hanno “reso pubblici” i dati personali dell'interessato: ad esempio, pubblicandoli su un sito web) di informare della richiesta di cancellazione altri titolari che trattano i dati personali cancellati, compresi “qualsiasi link, copia o riproduzione” (si veda art. 17, paragrafo 2 del Regolamento UE).

Ha un campo di applicazione più esteso di quello di cui all'art. 7, comma 3, lettera b), del Codice della privacy, poiché l'interessato ha il diritto di chiedere la cancellazione dei propri dati, per esempio, anche dopo revoca del consenso al trattamento (si veda articolo 17, paragrafo 1).

ARTICOLO 12): DIRITTO DI LIMITAZIONE AL TRATTAMENTO

Si tratta di un diritto diverso e più esteso rispetto al “blocco” del trattamento di cui all'art. 7, comma 3, lettera a), del Codice: in particolare, è esercitabile non solo in caso di violazione dei presupposti di liceità del trattamento (quale alternativa alla cancellazione dei dati stessi), bensì **anche se l'interessato chiede la rettifica dei dati (in attesa di tale rettifica da parte del titolare) o si oppone al loro trattamento ai sensi dell'art. 21 del regolamento (in attesa**

della valutazione da parte del titolare).

Esclusa la conservazione, ogni altro trattamento del dato di cui si chiede la **limitazione** è vietato a meno che ricorrano determinate circostanze (*consenso dell'interessato, accertamento diritti in sede giudiziaria, tutela diritti di altra persona fisica o giuridica, interesse pubblico rilevante*).

Il diritto alla limitazione prevede che il dato personale sia **"contrassegnato"** in attesa di determinazioni ulteriori; pertanto, è opportuno che il Titolare preveda nei propri sistemi informativi (elettronici o meno) misure idonee a tale scopo.

ARTICOLO 13): DIRITTO ALLA PORTABILITA' DEI DATI

Si tratta di uno dei nuovi diritti previsti dal regolamento, anche se non è del tutto sconosciuto ai consumatori (si pensi alla portabilità del numero telefonico).

Non si applica ai trattamenti non automatizzati (quindi non si applica agli archivi o registri cartacei) e sono previste **specifiche condizioni per il suo esercizio**; in particolare, sono portabili solo i dati trattati con il consenso dell'interessato o sulla base di un contratto stipulato con l'interessato (quindi non si applica ai dati il cui trattamento si fonda sull'interesse pubblico o sull'interesse legittimo del titolare, per esempio), e solo i dati che siano stati "forniti" dall'interessato al Titolare (si veda il considerando 68 del Regolamento UE).

Inoltre, il Titolare deve essere in grado di trasferire direttamente i dati portabili a un altro titolare indicato dall'interessato, se tecnicamente possibile.

ARTICOLO 14): DIRITTO DI OPPOSIZIONE

Come stabilito dall'articolo n. 21 del Regolamento Europeo n. 2016/679, l'interessato ha il **diritto di opporsi in qualsiasi momento**, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 1, lettere e) o f) del medesimo Regolamento, compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni.

Il Titolare del trattamento si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che egli dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

ARTICOLO 15): PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO (PROFILAZIONE)

Come stabilito dall'articolo n. 22 del Regolamento Europeo n. 2016/679, l'interessato ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul **trattamento automatizzato**, compresa la **profilazione**, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo analogo significativamente sulla sua persona.

Tale principio non si applica nel caso in cui la decisione:

- sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra l'interessato e un titolare del trattamento;
- sia autorizzata dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento, che precisa altresì misure adeguate a tutela dei diritti, delle libertà dei legittimi interessi dell'interessato;
- si basi sul consenso esplicito dell'interessato.

PARTE QUARTA
TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

ARTICOLO 16): TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il **"Titolare"** del trattamento dei dati personali è la persona fisica, giuridica, la Pubblica Amministrazione, e qualsiasi altro Ente, Associazione od organismo cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, compreso il profilo della sicurezza.

Il Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del vigente Codice della privacy, è l'ASUR Marche, nella persona del suo Direttore generale, in qualità di legale rappresentante dell'Azienda stessa, con sede legale in via Oberdan n. 2 ad Ancona.

Il Titolare nomina il Data Protection Officer (DPO), come stabilito dall'articolo 37 del Regolamento UE.

Il Titolare, avvalendosi della supervisione e collaborazione del **Data Protection Officer** aziendale, provvede:

- a) a richiedere al Garante per la protezione dei dati personali l'eventuale autorizzazione al trattamento dei dati personali, nei casi previsti dalla vigente normativa e ad assolvere all'eventuale obbligo di notificazione e comunicazione;
- b) ad effettuare periodiche verifiche sul rispetto delle istruzioni impartite, anche con riguardo agli aspetti relativi alla sicurezza dei dati;
- c) a mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che il trattamento dei dati sia effettuato conformemente al presente Regolamento.

Si dà evidenza, inoltre, del fatto che il Regolamento UE pone con forza l'accento sulla **"responsabilizzazione"** (*accountability* nell'accezione inglese) di titolari e responsabili, ovvero sulla adozione di comportamenti proattivi e tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del regolamento (si vedano artt. 23-25, in particolare, e l'intero Capo IV del Regolamento).

In tal modo ai titolari viene affidato il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni normative e alla luce di alcuni criteri specifici indicati nel regolamento.

ARTICOLO 17): CONTITOLARI DEL TRATTAMENTO

Come stabilito dall'articolo n. 26 del Regolamento Europeo n. 2016/679, allorché due o più Titolari del trattamento determinano congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento, essi sono **contitolari del trattamento**. Essi determinano in modo trasparente, mediante un *accordo interno*, le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal Regolamento UE, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato e le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni.

Tale accordo può designare un punto di contatto per gli interessati e riflette adeguatamente i rispettivi ruoli e i rapporti dei contitolari con gli interessati. Il contenuto essenziale dell'accordo è messo a disposizione dell'interessato.

Indipendentemente dalle disposizioni dell'accordo anzidetto, l'interessato può esercitare i propri diritti ai sensi del Regolamento UE nei confronti di e contro ciascun Titolare del trattamento.

ARTICOLO 18): DELEGATI AL TRATTAMENTO DEI DATI

L'ASUR ritiene opportuno, alla luce dell'assetto aziendale e della relativa complessità organizzativa, prevedere la figura del **Delegato al trattamento dei dati** e di individuare tale funzione in capo:

- al **Direttore Amministrativo**;

- al **Direttore Sanitario**;

- al **Direttore dei Servizi di Integrazione socio sanitaria**

in relazione agli ambiti organizzativi delineati rispettivamente dalle Determine n. 238/ASURDG del 14/04/2017, n. 355/ASURDG del 20/06/2017 e n. 356/ASURDG del 20/06/2017;

- ai **Direttori di Area Vasta** in relazione agli ambiti e alle funzioni di cui agli artt. 9 e seguenti della LR. 13/2003, quali figure dotate tutte della necessaria autonomia gestionale, per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti di legge e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

Al Delegato viene affidato il compito di coordinamento e controllo delle operazioni di trattamento dei dati personali avvalendosi dei Responsabili nominati.

I Delegati del trattamento dei dati personali, inoltre:

- designano, in forma scritta, i Responsabili interni del trattamento dei dati personali, per gli ambiti organizzativi di cui al comma 1, del presente articolo;

- impartiscono ai Responsabili del trattamento, per la corretta gestione e tutela dei dati personali, i compiti e le necessarie istruzioni, in relazione all'informativa agli interessati, alla tipologia dei dati da trattare, alle condizioni normative previste per il trattamento dei dati, alle modalità di raccolta, comunicazione e diffusione dei dati, all'esercizio dei diritti dell'interessato previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy e all'articolo 12 del Regolamento UE, all'adozione delle misure di sicurezza per la conservazione, alla protezione e sicurezza dei dati;

- informano ciascun Responsabile del trattamento dei dati, così come individuato dal presente Regolamento, delle responsabilità che gli sono affidate in relazione a quanto disposto dalle normative vigenti;
- verificano periodicamente il corretto trattamento dei dati personali da parte dei Responsabili al Trattamento dei dati;
- segnalano al Data Protection Officer l'inizio o la cessazione di trattamenti di dati personali e la cancellazione di dati personali, al fine di permettere l'aggiornamento del Registro delle attività di trattamento dei dati personali;
- trasmettono al Data Protection Officer entro il 31 gennaio di ogni anno una relazione sulle misure di sicurezza adottate, sulle modalità di trattamento dei dati e sulle eventuali criticità residue al 31 dicembre dell'anno precedente;
- segnalano ogni violazione di dati personali.

ARTICOLO 19): RESPONSABILE INTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Secondo il D.lgs. 196/2003, s'intende per Responsabile del trattamento dei dati, *"la persona fisica, giuridica, la Pubblica Amministrazione e qualsiasi altro Ente, Associazione ed Organismo preposti dal Titolare al trattamento di dati personali"*.

Anche se il Regolamento Europeo (art. 28) disciplina i compiti del Responsabile "esterno" senza contemplare espressamente la figura ed i compiti del Responsabile "interno", questa Azienda, in considerazione della complessità e della molteplicità delle proprie funzioni istituzionali e della necessità di continuare a garantire, a tutti i livelli, la più efficace applicabilità dei precetti in materia di privacy, reputa necessario, come sempre avvenuto in passato presso l'ASUR Marche, continuare a designare in ambito aziendale i **Responsabili interni del trattamento dei dati personali**, conferendo l'incarico a quei dirigenti apicali che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a far sì che il trattamento soddisfi i requisiti del presente Regolamento e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.

Nell'ambito dell'ASUR Marche, in base all'organizzazione vigente, vengono quindi individuati quali **Responsabili interni del trattamento dei dati personali**, i direttori di struttura complessa (UOC), nonché i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale (UOSD).

I Responsabili del trattamento rispondono di ogni violazione o mancata attivazione di quanto dettato dalla normativa vigente.

Il Responsabile interno del trattamento deve:

- 1) trattare i dati personali osservando le disposizioni della normativa in materia di privacy tempo per tempo vigente e del presente Regolamento aziendale ss.mm.ii. nonché le specifiche istruzioni impartite dal Delegato;
- 2) garantire che, presso la propria struttura, le persone autorizzate (incaricate) al trattamento dei dati personali garantiscano un adeguato livello di riservatezza;
- 3) adottare ulteriori istruzioni interne e indicazioni di comportamento per il personale e in ambito ospedaliero e territoriale per i visitatori, per l'utenza e per i pazienti;

- 4) verificare l'esattezza, l'aggiornamento, la pertinenza e la congruità dei dati, in rapporto all'attività svolta;
- 5) effettuare, limitatamente all'ambito e agli aspetti di competenza, l'analisi dei rischi che incombono nei trattamenti dei dati e nella conservazione dei medesimi;
- 6) adottare idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi presso la propria struttura, il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente;
- 7) mettere a disposizione del Delegato del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi previsti nel presente Regolamento;
- 8) rispondere, con riferimento all'esercizio dei diritti da parte dell'interessato, alle relative istanze;
- 9) nominare gli Incaricati del trattamento dei dati.

Il Responsabile per il trattamento dei dati personali, nell'espletamento della sua funzione, deve inoltre collaborare con il **Data Protection Officer (DPO) aziendale**, nonché:

- a) comunicare al DPO, quando questi ne faccia richiesta, ogni notizia rilevante ai fini dell'osservanza degli obblighi dettati dagli articoli da 32 a 36 del Regolamento UE 2016/679 riguardanti: *l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio; la notificazione di una violazione dei dati personali al Garante privacy; la comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, la predisposizione del Registro dei trattamenti.*
- b) verificare il rispetto, nell'ambito di competenza, delle linee guida, procedure, disposizioni operative, registri, policy e modulistica elaborate dal DPO;
- c) fornire al DPO, le informazioni utili per l'aggiornamento del registro dei trattamenti ogni qual volta ;
- d) informare il Delegato del trattamento, senza ingiustificato ritardo, della conoscenza dell'avvenuta violazione dei dati personali.

ARTICOLO 20): RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Nell'ambito dell'ASUR Marche, sono inoltre individuati quali **Responsabili "esterni" del trattamento dei dati personali**, tutti i soggetti esterni che, per svolgere la propria attività sulla base di una convenzione o un contratto sottoscritto con l'ASUR, trattino dati di cui è titolare l'ASUR medesima e qualora siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 29, primo comma, del Codice della privacy (esperienza, capacità ed affidabilità).

In ottemperanza all'articolo 29 del D.lgs. 196/2003 e, in particolare, ai sensi del nuovo **articolo 28 del Regolamento Europeo 2016/679**, i Responsabili esterni hanno l'obbligo di:

- trattare i dati in modo lecito, secondo correttezza e nel pieno rispetto della vigente normativa (nazionale ed europea) in materia di privacy;
- trattare i dati personali, anche di natura sensibile e giudiziaria, dei pazienti (o di altri interessati) esclusivamente per le finalità previste dal contratto o dalla convenzione stipulata con l'ASUR e ottemperando ai principi generali di necessità, pertinenza e non eccedenza;

- rispettare i principi in materia di sicurezza dettati dalla normativa vigente (nazionale ed europea) in materia di privacy, idonei a prevenire e/o evitare operazioni di comunicazione o diffusione dei dati non consentite, il rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, il rischio di accesso non autorizzato o di trattamento non autorizzato o non conforme alle finalità della raccolta;
- adottare, secondo la propria organizzazione interna, misure tecniche ed organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nei termini di cui all'articolo 32 del Regolamento Europeo 2016/679 rubricato "Sicurezza del trattamento";
- nominare, al loro interno, i soggetti autorizzati / incaricati del trattamento, impartendo loro tutte le necessarie istruzioni finalizzate a garantire, da parte degli stessi, un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- attenersi alle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento, anche nell'eventuale caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, nei termini di cui all'articolo 28, comma 3, lettera a) del Regolamento Europeo;
- specificare, su richiesta del Titolare, i luoghi dove fisicamente avviene il trattamento dei dati e su quali supporti e le misure minime di sicurezza adottate per garantire la riservatezza e la protezione dei dati personali trattati.
- assistere, per quanto di competenza e nella misura in cui ciò sia possibile, il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento Europeo (*sicurezza del trattamento dei dati personali, notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo, comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, valutazione di impatto sulla protezione dei dati*), tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;
- su scelta del Titolare del trattamento, cancellare o restituire al medesimo tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o dello Stato membro preveda la conservazione dei dati;
- mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui all'articolo 28 del Regolamento Europeo e consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

Nel caso di mancato rispetto delle predette disposizioni e in caso di mancata nomina dei soggetti incaricati al trattamento dei dati ne risponde direttamente, verso l'ASUR, il Responsabile Esterno del trattamento.

I Responsabili esterni del trattamento dei dati sono individuati a titolo esemplificativo e non esaustivo, negli Enti, organismi e gli altri soggetti pubblici e privati esterni all'Azienda Sanitaria Unica Regionale ai quali, siano affidati lavori, servizi, forniture, nonché le strutture

private accreditate che erogano prestazioni sanitarie e socio sanitarie in nome e per conto del SSN, con esclusivo riferimento alle connesse operazioni di trattamento di dati.

La designazione del Responsabile esterno viene effettuata mediante "accordo di nomina" controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno: il documento deve essere richiamato negli accordi, nei contratti e/o convenzioni di affidamento. L'accordo è sottoscritto dal Titolare del Trattamento per i contratti/convenzioni aventi valenza aziendale, dal Direttore di Area Vasta Delegato al Trattamento per i contratti/convenzioni aventi valenza in ambito di Area Vasta. In caso di valenza su più Aree Vaste, dal Delegato dell'Area Vasta capofila nella procedura di affidamento.

La nomina che ha validità per il tempo necessario ad eseguire le attività, i lavori ed i servizi affidati e si intende revocata a completamento dell'incarico, deve recare l'indicazione analitica dei compiti affidati al soggetto esterno.

ARTICOLO 21): INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il Regolamento Europeo non fornisce rilievo autonomo alla figura dell'*incaricato* al trattamento dei dati, seppure si soffermi sul fatto che chi tratta dati, ricevendo istruzioni e formazione da parte del Titolare del trattamento debba da questi essere *"autorizzato"* al trattamento (articoli 4 e 10 del Regolamento): cosicché si rinvengono nell'*autorizzato* al trattamento significative sovrapposizioni con l'*incaricato del trattamento dei dati* previsto dal D.lgs. 196/2003, a cui si rinvia.

Al momento dell'ingresso in servizio, l'Area dipartimentale Politiche del Personale / U.O.C. Supporto all'Area Politiche del personale di ciascuna Area Vasta deve consegnare a ciascun dipendente la nomina a Incaricato del trattamento dei dati, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, sottoscritta dal Responsabile interno del trattamento al cui servizio il dipendente afferisce, con indicazione specifica delle operazioni di trattamento autorizzate in relazione alle specifiche funzioni cui il dipendente sarà adibito, nonché una copia del presente Regolamento.

La nomina a Incaricato del trattamento dei dati deve essere fatta anche per le figure di collaboratore / consulente / tirocinante / specializzando / frequentatore volontario / titolare di borsa di studio, che sono soggetti agli stessi obblighi cui sono sottoposti tutti gli incaricati dipendenti, in modo da garantire il pieno rispetto della tutela della riservatezza dei dati.

In tali ultimi casi, l'accesso ai dati deve essere limitato, con particolare rigore, ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per l'adempimento dei compiti assegnati e connessi all'espletamento dell'attività e per la durata dell'incarico.

ARTICOLO 22): RESPONSABILE AZIENDALE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Regolamento Europeo impone la nomina del *Data Protection Officer* (DPO), nei termini di cui all'articolo 37, 38 e 39 del Regolamento medesimo.

La nomina del DPO è obbligatoria in tutte le organizzazioni, anche pubbliche, che trattano

come **attività principali i dati sensibili su larga scala**, come ospedali, assicurazioni e istituti di credito.

Chi svolge la funzione di DPO, quindi, deve presentare caratteristiche di indipendenza ed autorevolezza, oltre che competenze manageriali. Non deve, inoltre, essere in **conflitto di interessi** in quanto il Regolamento UE vieta di nominare DPO anche chi, solo in astratto, possa potenzialmente trovarsi in conflitto di interessi.

Ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento UE, i suoi compiti sono:

- ✓ **sorvegliare l'osservanza del Regolamento**, valutando i rischi di ogni trattamento alla luce della natura, dell'ambito di applicazione e delle finalità;
- ✓ **fornire consulenza e pareri al Titolare**, ai Delegati, ai Responsabili del trattamento dei dati e agli incaricati relativamente all'applicazione degli obblighi europei in materia;
- ✓ **collaborare con il titolare**, laddove necessario, nel condurre una **valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA)**;
- ✓ **informare e sensibilizzare** il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti di questi ultimi, riguardo agli obblighi derivanti dal regolamento e da altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- ✓ **cooperare con il Garante e fungere da punto di contatto per il Garante** su ogni questione connessa al trattamento;
- ✓ **supportare** il titolare e i Responsabili in ogni attività connessa al trattamento di dati personali;
- ✓ **tenere il registro delle attività di trattamento** in forma scritta su formato elettronico;
- ✓ **attivare** tutte le azioni necessarie al rispetto delle misure e prescrizioni specifiche previste dalla normativa ed individuate dall'Autorità Garante Privacy per il corretto trattamento dei dati, in modo particolare per quanto riguarda i trattamenti resi possibili dai processi di innovazione digitale e dai diversi modelli di sistemi informativi sanitari integrati.
- ✓ **predisporre** linee guida, procedure, disposizioni operative, registri e policy necessari a rendere operative le indicazioni di legge e del presente Regolamento nonché la modulistica necessaria all'assolvimento dei compiti aziendali in materia di Privacy con particolare riguardo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alla:
 - Modulistica relativa all'accordo tra Contitolari;
 - Modulistica aziendale relativa all'informativa e al consenso al trattamento dei dati;
 - Modulistica relativa alla nomina dei Responsabili interni ed esterni ed incaricati con relative prescrizioni;

Ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento UE, egli deve:

- ✓ **possedere un'adeguata conoscenza della normativa e delle prassi di gestione dei dati personali**, anche in termini di misure tecniche e organizzative o di misure atte a garantire la sicurezza dei dati.
- ✓ **adempiere alle sue funzioni in piena indipendenza e in assenza di conflitti di interesse**.
- ✓ **disporre** di risorse umane e finanziarie, messe a disposizione dal Titolare, per adempiere ai suoi scopi.

Il Regolamento UE prevede la pubblicazione *on line* del curriculum del DPO, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente dei **"dati di contatto" del DPO**: dati che debbono essere inseriti anche nell'informativa aziendale sul trattamento dei dati, così che il DPO sia agevolmente contattabile dai cittadini-utenti ma anche dal Garante per la privacy.

ARTICOLO 23): AMMINISTRATORI DI SISTEMA

ASUR ha provveduto, con Determina n. 22/ASURDG del 15/01/2014, cui si rinvia, ad approvare il Regolamento concernente gli amministratori di sistema dell'Azienda, nonché a nominare l'Amministratore di sistema dell'ASUR.

Gli Amministratori di Sistema provvedono al rilascio agli Incaricati del trattamento delle credenziali per accedere alle procedure informatiche, previa richiesta sottoscritta dal Responsabile del trattamento di riferimento.

Copia degli atti di nomina vengono trasmessi al Data Protection Officer.

PARTE QUINTA: SICUREZZA DEI DATI PERSONALI MISURE DI CARATTERE INFORMATICO E TECNOLOGICO

ARTICOLO 24): PROTEZIONE DEI DATI FIN DALLA PROGETTAZIONE

L'articolo n. 25 del Regolamento Europeo n. 2016/679 introduce il criterio sintetizzato dall'espressione inglese *“data protection by default and by design”*, ossia dalla necessità di configurare il trattamento prevedendo fin dall'inizio le garanzie indispensabili al fine di soddisfare i requisiti del regolamento e tutelare i diritti degli interessati, tenendo conto del contesto complessivo ove il trattamento si colloca e dei rischi per i diritti e le libertà degli interessati.

Tutto questo deve avvenire a monte, prima di procedere al trattamento dei dati vero e proprio (*“sia al momento di determinare i mezzi del trattamento sia all'atto del trattamento stesso”*, secondo quanto afferma l'art. 25, paragrafo 1 del Regolamento UE) e richiede, pertanto, un'analisi preventiva ed un impegno applicativo da parte del Titolare che deve sostanziarsi in una serie di attività specifiche e dimostrabili.

ASUR nello stabilire le modalità e gli strumenti del trattamento dei dati personali per tutelare i diritti degli Interessati, valuta previamente lo stato dell'arte, i costi di attuazione, la natura, l'ambito di applicazione, il contesto e le finalità del trattamento stesso, e i possibili rischi aventi probabilità e gravità diverse sui diritti e libertà degli Interessati.

ASUR mette altresì in atto misure tecniche e organizzative adeguate, già in fase pre progettuale e/o pre contrattuale, per garantire che siano trattati, per impostazione predefinita, solo i dati personali necessari per ogni specifica finalità del trattamento, sia per quanto riguarda, in particolare:

- la quantità dei dati personali raccolti;
- la portata del trattamento;
- il periodo di conservazione;
- l'accessibilità;
- i soggetti a cui è consentito il trattamento.

Tali misure garantiscono inoltre che, per impostazione predefinita, i dati personali siano accessibili solo alle persone autorizzate e limitatamente a quanto necessario per il periodo di trattamento, utilizzando tecniche di pseudonimizzazione.

ARTICOLO 25): REGISTRO ELETTRONICO DELLE ATTIVITA' DI TRATTAMENTO

Tutti i titolari di trattamento, eccettuati gli organismi con meno di 250 dipendenti ma solo se non effettuano trattamenti a rischio (si veda l'articolo 30, paragrafo 5 del Regolamento UE), devono tenere un **registro delle operazioni di trattamento** i cui contenuti sono indicati all'articolo 30 del medesimo Regolamento.

Si tratta di uno strumento fondamentale non soltanto ai fini dell'eventuale supervisione da parte del Garante, ma anche allo scopo di disporre di un quadro aggiornato dei trattamenti in essere all'interno di un'azienda o di un soggetto pubblico, indispensabile per ogni valutazione e analisi del rischio.

Il Registro, in virtù delle dimensioni e della complessità che caratterizzano l'ASUR, non può che avere forma elettronica, e deve essere esibito su richiesta del Garante.

La tenuta del registro elettronico dei trattamenti non costituisce un adempimento formale bensì parte integrante di un sistema tecnologico di corretta gestione dei dati personali.

Il Registro elettronico delle attività di trattamento dell'ASUR è predisposto e tenuto dal DPO, il quale dovrà tenere conto dei trattamenti dei dati personali sensibili e giudiziari di competenza delle Aziende Sanitarie, censiti dalla Regione Marche nell'Allegato B del Regolamento regionale n. 1 del 04 gennaio 2007 (B.U.R. 18 gennaio 2007 n. 6), emanato in ottemperanza agli articoli 20 e 21 del Codice della privacy al fine di mappare i trattamenti effettuati per il perseguimento delle *"finalità di rilevante interesse pubblico"*.

ARTICOLO 26): PROTEZIONE E SICUREZZA DEI DATI PERSONALI E VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Le misure di sicurezza devono **"garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio"** del trattamento (articolo 32, paragrafo 1 del Regolamento UE); in questo senso, la lista di cui al paragrafo 1 dell'art. 32 è una lista aperta e non esaustiva ("tra le altre, se del caso").

Per lo stesso motivo, secondo il Regolamento UE non potranno sussistere dopo il 25 maggio 2018 obblighi generalizzati di adozione di misure "minime" di sicurezza (ex art. 33 Codice) poiché tale valutazione sarà rimessa, caso per caso, al Titolare in rapporto ai rischi specificamente individuati come da art. 32 del regolamento.

Si richiama l'attenzione anche sulla possibilità di utilizzare l'adesione a specifici codici di condotta o a schemi di certificazione per attestare l'adeguatezza delle misure di sicurezza adottate.

Tuttavia, facendo anche riferimento alle prescrizioni contenute, in particolare, nell'Allegato "B" al Codice, l'Autorità potrà valutare la definizione di linee-guida o buone prassi sulla base dei risultati positivi conseguiti in questi anni; inoltre, per alcune tipologie di trattamenti (quelli di cui all'art. 6, paragrafo 1, lettere c) ed e) del regolamento) potranno restare in vigore (in base all'art. 6, paragrafo 2, del regolamento) le misure di sicurezza attualmente previste attraverso le disposizioni di legge volta per volta applicabili: è il caso, in particolare, dei trattamenti di dati sensibili svolti dai soggetti pubblici per finalità di rilevante interesse pubblico nel rispetto degli specifici regolamenti attuativi (ex artt. 20 e 22 Codice), ove questi ultimi contengano disposizioni in materia di sicurezza dei trattamenti.

Le misure di sicurezza **idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio** sono attuate, per la parte informatica, dall'Area Servizi Informativi ASUR e per i restanti profili, dal DPO.

Fondamentali fra tali attività correlate alla sicurezza sono quelle connesse al secondo criterio individuato nel Regolamento UE rispetto alla gestione degli obblighi dei titolari, ossia il **rischio** inerente al trattamento.

Quest'ultimo è da intendersi come rischio di impatti negativi sulle libertà e i diritti degli interessati (si vedano considerando 75-77); tali impatti dovranno essere analizzati attraverso un apposito **processo di valutazione** (si vedano artt. 35-36) tenendo conto dei rischi noti o evidenziabili e delle misure tecniche e organizzative (anche di sicurezza) che il titolare ritiene di dover adottare per mitigare tali rischi.

Pertanto, ASUR prima di attivare un nuovo trattamento dei dati personali si assicura che sia effettuata una apposita valutazione preliminare delle operazioni di trattamento, avvalendosi del Data Protection Officer; tale valutazione preliminare di impatto viene effettuata nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni vigenti, al fine di determinare:

- i rischi del trattamento;
- le misure previste per contenerli;
- le misure di sicurezza e i meccanismi per garantire la protezione dei dati personali e dimostrare la conformità alle norme vigenti, tenuto conto dei diritti degli interessati e delle finalità del trattamento.

L'ASUR disciplina avvalendosi del DPO l'iter e le modalità della valutazione di impatto privacy e qualora dall'applicazione della procedura dovesse risultare che il trattamento può presentare, nonostante l'adozione di misure di sicurezza, un rischio elevato, il DPO consulta l'Autorità Garante Privacy.

ARTICOLO 27): NOTIFICA DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

A partire dal 25 maggio 2018, tutti i titolari, e non soltanto i fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico, come avviene oggi, dovranno **notificare all'Autorità di controllo le violazioni di dati personali** di cui vengano a conoscenza, entro 72 ore e comunque *“senza ingiustificato ritardo”*, ma soltanto se ritengono probabile che da tale violazione derivino rischi per i diritti e le libertà degli interessati (si veda considerando 85 del Regolamento UE); questa procedura va sotto il nome di **“Data Breach”**.

La violazione dei dati personali, stante l'articolata procedura da attivarsi, trova la propria specifica disciplina nell'Allegato B al presente Regolamento.

ARTICOLO 28): TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI ALL'ESTERO

Si fa rinvio ai principi dettati dal Regolamento Europeo agli articoli 44 e seguenti, nonché alle indicazioni che fossero dettate, in materia, dal Legislatore nazionale e dal Garante per la protezione dei dati personali.

ARTICOLO 29): ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA'

Il presente Regolamento entrerà in vigore dalla data di adozione con atto deliberativo del Direttore Generale.

Il Regolamento verrà pubblicato sul sito internet aziendale (nell'apposita, nuova sezione dedicata alla "privacy europea"), nonché sull'*Intranet* aziendale.

ARTICOLO 30):ALLEGATI

Fanno parte integrante e sostanziale del presente Regolamento i seguenti allegati:

- Allegato A) REGOLAMENTO REGIONALE 4 gennaio 2007 n. 1, recante "Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari della Giunta regionale, delle Aziende del servizio sanitario regionale, degli Enti e delle Agenzie regionali e degli altri Enti controllati e vigilati dalla Regione in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (articolo 20, comma 2, e articolo 21, comma 2)" (B.U.R. 18 gennaio 2007 n. 6);
- Allegato B) "Regolamento aziendale in materia di Data Breach".



***Allegato A al Regolamento
organizzativo aziendale
privacy***

Atto: **REGOLAMENTO REGIONALE 4 gennaio 2007, n. 1**
Titolo: **Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari della Giunta regionale, delle Aziende del servizio sanitario regionale, degli Enti e delle Agenzie regionali e degli altri Enti controllati e vigilati dalla Regione in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (articolo 20, comma 2, e articolo 21, comma 2)**
Pubblicazione: **(B.U. 18 gennaio 2007, n. 6)**
Stato: **Vigente**
Tema: **A. ORDINAMENTO ISTITUZIONALE**
Settore: **A.2. AMMINISTRAZIONE REGIONALE**
Materia: **A.2.2 Attività amministrativa**

Sommario

Art. 1 (Oggetto)

Art. 2 (Disposizioni generali)

Art. 3 (Tipi di dati e di operazioni eseguibili)

Art. 4 (Aggiornamento)

Art. 5 (Pubblicazione nel Bollettino ufficiale e diffusione su internet)

Allegato A

Allegato B

Art. 8 Allegati A e B - indice

Art. 1 *(Oggetto)*

1. Il presente regolamento, ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", identifica i tipi di dati e le operazioni eseguibili da parte della Giunta regionale, nonché da parte delle Aziende del servizio sanitario della Regione, degli enti e agenzie regionali e degli altri enti per i quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo, compresi gli enti che fanno riferimento a due o più Regioni, nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali, con riferimento ai trattamenti di dati sensibili e giudiziari effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espressa disposizione di legge, ove non siano legislativamente specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili.

Art. 2 *(Disposizioni generali)*

1. Ai fini del presente regolamento si applicano le definizioni contenute nell'articolo 4 del d.lgs. 196/2003.

2. Il trattamento dei dati avviene nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali dell'interessato ed è compiuto quando, per lo svolgimento delle finalità di interesse pubblico, non è possibile il trattamento dei dati anonimi oppure di dati personali non sensibili o giudiziari.

Art. 3 *(Tipi di dati e di operazioni eseguibili)*

1. I dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento, le finalità di interesse pubblico perseguite, nonché le operazioni eseguibili sono individuati, per i soggetti titolari di cui all'articolo 1, nelle schede contenute negli allegati al presente regolamento, di seguito elencati.

Allegato A

(schede da A1 a A3, da A6 a A33 e A39):

Giunta regionale;

Agenzie ed enti regionali, enti vigilati e controllati dalla Regione:

Agenzia regionale per la protezione ambientale delle Marche (ARPAM);

Istituto zooprofilattico sperimentale;

Agenzia regionale sanitaria, altre agenzie e istituti scientifici in ambito sanitario;

ASSAM;

ERSU;

ERAP (ex IACP):

Autorità di bacino regionali ed interregionali, limitatamente al territorio delle Marche;

Consorzi di bonifica;

Enti parco;

IPAB e Agenzie servizi alla persona;

ERF.

Allegato B

(schede da B1 a B41):

ASUR;

Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Umberto I, Torrette, Lancisi, Salesi di Ancona;

Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro;

INRCA;

Aziende universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nell'ambito del servizio sanitario nazionale.

Art. 4

(Aggiornamento)

1. Con apposito regolamento del Consiglio regionale viene aggiornata e integrata periodicamente l'identificazione dei tipi di dati e di operazioni eseguibili.

Art. 5

*(Pubblicazione nel Bollettino ufficiale
e diffusione su internet)*

1. Il presente regolamento è pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione e reso disponibile in Internet, sul sito web della Giunta regionale.

Art. 8

Allegati A e B - indice

Indice degli allegati A e B.

Allegato 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:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- L. 833/1978 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. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)
- L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori)
- D.Lgs. 277/1991 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. 626/1994 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. 494/1996 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. 230/1995 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. 68/1999 (Norme per il collocamento al lavoro dei disabili)
- D.Lgs. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità)
- D.Lgs. 187/2000 (Attuazione delle direttive Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche),
- R.D. n. 45/1901 (Regolamento Generale Sanitario)
- R.D. n. 1265/1934 (Testo Unico Leggi Sanitarie)
- L. 493/1999 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici)
- L. 46/1990 (Norme per la sicurezza degli impianti)
- L. 638/1975 (Intossicazioni da antiparassitari)

- D. Lgs 345/1999 (Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro)
- D.Lgs. 262/2000 (Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 4 agosto 1999, n.345, in materia di protezione dei giovani sul lavoro, a norma dell'articolo 1, comma 4, della legge 24 aprile 1998, n. 128)
- L. 5 febbraio 1992, n. 122 (Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina delle attività di autoriparazione)
- R.D 9/1/1927, n. 147 (Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici);
- D.Lgs.114/1998 "Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n.59"
- D.Lgs. 532/1999 "Disposizioni in materia di lavoro notturno, a norma dell'art.17, comma 2, della Legge 5/2/1999 n.25".

Leggi Regionali

- L.r. 7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833);
- Legge regionale n.13 del 20 giugno 2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);
- L.r. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private);
- L.r. 20/2002 (Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale).

ALTRE FONTI

- D.P.R. 547/1955 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro)
- D.P.R. 303/1956 (Norme generali per l'igiene del lavoro)
- D.P.R. 164/1956 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni)
- D.P.R. 1124/1965 (Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- D.M. 1/3/1974 (Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore)
- 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 459/1996 (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.R. 285/1990 (Regolamento di Polizia Mortuaria)
- D.P.R. 16/12/1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada)
- D.P.R. n. 380/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia)
- D.P.G.R. n. 23/1989 (Regolamento Edilizio Tipo)
- D.G.R. n. 822/2004 (Linee guida per la sorveglianza sanitaria di lavoratori minorenni ed apprendisti minori e maggiorenni)

- D.G.R. n.166/2003 (Istituzione del "Registro regionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati nelle Marche)
- D.P.C.M. 29/11/2001 (Definizione dei LEA).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input checked="" type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input checked="" type="checkbox"/>
- per immagini	<input checked="" type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare
archivio Pronto Soccorso

- di altro titolare

INAIL, ISPESL, Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione

X

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Autorità Giudiziaria, Regione, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro,
Autorità Sanitaria (Sindaco), Università

- verso soggetti privati

Aziende private (CPP, art 17 D.Lgs. 151/01, art. 20 D.Lgs. 758/94)

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 prevenzione.

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.

I dati vengono comunicati alla Regione per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'allegato A.

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).

Presso le Regioni è gestito (art. 1, d.lgs. 502/92; DPCM 29/11/2001), 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 Strutture sanitarie e ospedaliere, per le rispettive finalità, i dati provenienti dai propri archivi anagrafici...*), in applicazione del D.Lgs. 229/99 e degli art. 24, comma 1 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, 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 strutture sanitarie e ospedaliere.

Le strutture sanitarie e ospedaliere 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. 27.7.1934, n. 1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie" artt. 253-254

Legge 23.12.1978, n. 833 "Istituzione del S.S.N."

D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

Legge 9.2.1982 n.106 "Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale"

D.Lgs.123/1993 " Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari"

L.837/1956 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree"

L.165/1991 "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.

L. 22-10-2001, n. 387 Conversione in legge del decreto-legge 4 settembre 2001, n. 344, recante ulteriori misure per il potenziamento della sorveglianza epidemiologica della encefalopatia spongiforme bovina

Legge 30-11- 2005, n. 241 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2005, n. 202, recante misure urgenti per la prevenzione dell' influenza aviaria.

Leggi Regionali:

L.r. 7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833.);

Legge regionale n. 13 del 20 giugno 2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

ALTRE FONTI

D.M. 15/12/1990 – Ministero Sanità (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse)

D.M. 29.07.1998 – Ministero Sanità (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990)

D.M. 23.4.1940 – Ministero Sanità "Disposizioni sanitarie concernenti le malattie infettive"

D.P.R. n.2056 del 27.10.1962 (malattie veneree)

D.M. 22/12/1988 (epatite virale acuta)

D.M. del 21.12.2001 (malattia di Creutzfeldt-Jakob)

D.M. del 29.7.1998 ("Modifica della scheda di notifica di tubercolosi e micobatteriosi")

D.P.R. n. 327 del 26.03.1980 (Regolamento di esecuzione della L. 30 aprile 1962, n. 283, e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande)

D.P.R. 285/1990 (Regolamento di Polizia Mortuaria)

D.P.R. n. 320/1954 (Regolamento di polizia veterinaria)

Protocollo Regionale n.5766/SAN.2/PB del 29/04/1999 (Sistema di sorveglianza degli esiti del trattamento antitubercolare)

Atto della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 04/04/2000 G.U. n. 103 del 5/5/2000 (Documento di linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi)

Circolare Ministeriale – Ministero della Salute n.2 del 5 agosto 2005 (notifica obbligatoria della infezione da rosolia in gravidanza e della sindrome da rosolia congenita)

Circolari e note ministeriali varie su flussi di specifiche patologie. Circolare ministeriale del 13/03/1998 n. 4 misure di profilassi per esigenze di sanità Pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti dei soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti.

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 certificatorie (art.85, comma 1, lettera d),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:		attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>
				Anche relativi a familiari dell'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input checked="" type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
-supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- 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.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(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:

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Regione

Azienda sanitaria di residenza (se diversa da quella di evento)

Autorità giudiziaria (in casi particolari),

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Salute,

Sindaco (Autorità Sanitaria)

Medico competente

- verso soggetti privati

Medico di Medicina Generale

Pediatra di Libera Scelta

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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, diffuse, parassitarie e delle tossinfezioni alimentari, e per le attività di programmazione e di valutazione dell'assistenza sanitaria.

I dati vengono comunicati alla Regione per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A. 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:

L. 833/1978 (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"

L. n.210 del 25.2.1992 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze a seguito di vaccinazioni obbligatorie".

Leggi Regionali:

L.r.7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833.);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 13/2003(Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

ALTRE FONTI :

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 1999/2000

Piano Nazionale Vaccini 2005/2007

Deliberazione del 13 novembre 2003 accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante : "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita"

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23.03.2005

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta del 28.09.2005.

Normativa specifica:

antitetanica: D.P.R. n°1301 del 7.9.1965
D.M. 22.5.1975
D.M.16.9.1975
D.P.R. n°464 del 7.11.2001

antiepatite B: D.M. 22.12.1988
D.M. 26.4.1990
D.M. del 4.10.1991
D.M. 22.6.1992
D.M. del 20.11.2000

antipolio: D.M. del 25.5.1967, del 14.1.1972, del 25.11.1982, del 19.4.1984

Circolari e note ministeriali varie su altre vaccinazioni specifiche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input type="checkbox"/>			

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- 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.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
archivi vaccinali delle Strutture Aziendali competenti, assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera, farmaceutica, assistenza in emergenza, archivio esenti, archivio mortalità

- di altro titolare:

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
Sindaco (per gli inadempienti), Zona territoriale di residenza, Regione, Comune, archivi vaccinali di altre Aziende del servizio sanitario regionale, Anagrafe del Comune

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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.

L'ASUR/Zona territoriale 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'ASUR/Zona territoriale di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra Zona territoriale

- 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.

Gli Enti Locali trasmettono periodicamente all'ASUR/Zona territoriali 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 Assistenti.

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.

Una volta effettuata la vaccinazione, l'ASUR/Zona territoriale 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.

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, alla Zona territoriale di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra Zona territoriale 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 con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A.

I PLS e i MMG possono eseguire le vaccinazioni nei propri ambulatori e ne danno successiva comunicazione all'ASUR/Zona territoriale 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:

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)

L. 388/2000 Legge finanziaria 2001

L. 138/2004 (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. 123/2005 (Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia)

L. 104/1992 – art.6.

Leggi Regionali:

L.r.. 13/2003(Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale).

ALTRE FONTI:

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

Atto d'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 23/03/2005 (Approvazione del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007) Suppl. Ord. G.U. n.105 del 07/05/2005

Piani Sanitari Regionali

D.G.R. Marche n.115 del 24 gennaio 2000 (linee guida regionali screening per la prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile”

D.G.R. Marche n. 1675 del 1 agosto 2000 (attuazione del progetto speciale di competenza regionale “Benessere donna”. Anno 2000)

D.G.R. Marche n. 899 del 18/07/2005 (progetti relativi al Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007)

Decreto Dirigente sanità n. 17 SAP 04 del 13/07/2006: Piano nazionale della prevenzione 2005/2007. I progetti della Regione Marche relativi agli screening oncologici.

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).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d’altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell’interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
-supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input checked="" type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- 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.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

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:
Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Le Aziende detentrici delle banche dati (registri di anatomia patologica, registro tumori, banche dati relative a procedure diagnostiche, SDO, Registro Tumori provinciale) comunicano i dati necessari all'Azienda Sanitaria che gestisce il programma di screening, Regione

- verso soggetti privati

Diffusione

(specificare l'eventuale base normativa:.....)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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, con le cautele di cui alla scheda 12 dell'Allegato A, i dati relativi alle persone sottoposte a screening, per le finalità di gestione amministrativa-economica, per la verifica della qualità dei programmi di screening, per la valutazione dell'assistenza sanitaria, per l'attività di programmazione e di monitoraggio della spesa..

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 Aziende 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:

L. 833 del 23.12.1978 "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).

Leggi Regionali

L.r. 23/1983 (Intervento regionale per il potenziamento dell'organizzazione del soccorso alpino e per la conoscenza e difesa della montagna marchigiana);

L.r. 9/1992 (Norme per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva per le persone disabili);

L.r. 33/1994 (Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive);

L.r. 47/1997 (Interventi per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva e delle attività motorio-ricreative);

L.r. 20/1999 (Norme per la tutela e la regolamentazione dei campeggi didattico-educativi).

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. 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:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
 Vita sessuale
 Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
 - informatizzato
 - 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
 - dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
 - di altro titolare

Banca dati iscritti delle società sportive e/o associazioni di volontariato

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici Regione
 - verso soggetti privati
 FISD regionale (Federazione italiana sport disabili); Società sportive di appartenenza

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 minorenni e alla società sportiva inviante.

E' prevista la comunicazione alle società sportive di appartenenza, limitatamente alla non idoneità dell'atleta, loro affiliato, senza l'indicazione della diagnosi clinica;

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.

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. 229/1999;

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;

L. 12 marzo 1999, n. 68 (norme per il diritto al lavoro dei disabili);

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;

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

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 6/03/1998, n. 40 (Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);

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;

Legge 09/01/2004, n. 6 (Introduzione nel libro primo, titolo XII, del Codice Civile, del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del Codice Civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali. (G.U. N. 14 del 19 Gennaio 2004).

Leggi Regionali:

L.r. 18/1996 (Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate. (1);

L.r. 28/2000 (Modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale 4 giugno 1996, n. 18 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate");

L.r. 13/05/2003, n. 9 (Disciplina per la realizzazione e gestione dei servizi per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della Legge regionale 12 aprile 1995, n. 46 concernente: "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti");

L.r. 20/2002, (Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale);

L.r. 15/10/2002, n. 18 (Istituzione del garante per l'infanzia e l'adolescenza);

L.r. 09/01/1997, n. 2 (modifica alla legge regionale 12 aprile 1995, n. 46 Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti);

L.r. 04/06/1996, n. 18 (Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazioni di handicap) *modificata con legge regionale 21 novembre 20000, n. 28;*

L.r. 12/04/1995, n. 46 (Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti).

ALTRE FONTI

DPR 23/05/2003 (Piano Sanitario Nazionale 2003-2005);

DPR 9/12/1999, n. 535 (Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'art. 33, commi 2 e 2bis, del decreto legislativo 25/07/1998, n. 286);

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;

DPR 24.02.1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap";

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);

DPR 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003";

Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986;

Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione - Provvedimento Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 7maggio1998;

DGR Marche 28/10/2004, n. 114 (Proroga per l'anno 2004 del programma degli interventi a favore dei giovani per gli anni 2001/2003 ed adozione del piano annuale 2004 degli interventi di promozione e coordinamento delle politiche a favore dei giovani);

DGR Marche 15/06/2004, n. 643 Approvazione atto d'indirizzo concernente "Sistema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza della Regione Marche: sviluppo programmatico e organizzativo";

DGR Marche 05/01/2004, n. 1 (Requisiti e modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie di cui alla legge regionale 13/05/2003, n. 9);

Allegato alla delibera n. 97 approvata dal Consiglio Regionale nella seduta del 30/06/2003, n. 144 (Un'alleanza per la salute – Piano Sanitario Regionale 2003-2006);

DGR Marche 17/06/2003, n. 869 (Indirizzi in materia di interventi socio sanitari territoriali relativi all'affidamento familiare di cui alla legge 04/05/83 n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento minori" e successive modifiche apportate dalla legge 28/03/2001 n. 149);

DGR Marche 29/10/2002, n. 1896 (Linee d'indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d'intervento in materia di adozione internazionale);

DGR Marche 03/11/1999, n. 2712 (Schema di protocollo operativo a carattere sperimentale in tema di adozione".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input checked="" type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale <input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input checked="" type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input checked="" type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare

DSM – Dipartimento di Riabilitazione - Dipartimento di Prevenzione – UU.OO. Ospedaliere

- di altro titolare:

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici –

Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziarie, altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni connesse al sistema della protezione civile..

- verso soggetti privati –

Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica, Cooperative, Associazioni di volontariato, Scuola, Associazioni e/o fondazioni deputate al sostegno umanitario e al supporto economico (C.R.I., Caritas, Fondo Leucemie e tumori, etc.)

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 strutture sanitarie e ospedaliere 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 strutture sanitarie e ospedaliere 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 strutture sanitarie e ospedaliere 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. (L.225/1992, L. 353/2000)

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, limitatamente ai soggetti che hanno fatto richiesta del contributo 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:

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:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base).

ALTRE FONTI:

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale”

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti pediatri di libera scelta”

A.I.R. n. 3161/2001 Accordo per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale”

A.I.R. n. 2122/2002 Accordo per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti pediatri di libera scelta”

Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986

DPR 24.02.94 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"

Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione - Provvedimento Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 7 maggio 1998

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)

DPR 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003"

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).

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):

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

-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

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivi amministrativi e sanitari

- di altro titolare:

Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici:
Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione, Autorità giudiziaria,

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 deformati, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffuse, 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 struttura sanitaria 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 strutture sanitarie e ospedaliere e AO. Per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria i dati possono essere altresì comunicati alle Regioni. con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A..

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:

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 pubbliche, a norma dell'art. 11 della l. 59/1997;

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.

Leggi Regionali:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale) ;

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base).

ALTRE FONTI:

D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000: Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

D.M. 1/02/1991: Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione;

D.M. 329/1999: Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98;

D.M. 279/2001: Aggiornamento D.M. 329/1999;

D.M. 296/2001: Aggiornamento D.M. 329/1999;

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;

DGR Marche 16/07/2002, n. 1323.

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)

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 Progresso Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- 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

- 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.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali: archivi amministrativi e sanitari)
- di altro titolare:
Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatrati di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)
- verso soggetti pubblici
Regione, Comuni, Az.Osp. strutture sanitarie e ospedaliere
- verso soggetti privati
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:
MMG/PLS (D.Lgs 286 del 30 luglio 1999)

Diffusione
(specificare l'eventuale base normativa:.....)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Gli assistiti interessati, aventi diritto, si rivolgono alla struttura sanitaria 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 struttura sanitaria rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione, indicando la patologia con un codice numerico e i dati anagrafici dell'assistito.

Nella struttura sanitaria 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 e attività di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

Inoltre i dati vengono immessi nella banca dati finalizzata alla gestione dei Centri Unici di Prenotazione (CUP), gestiti dalle singole aziende sanitarie, quale autonomo titolare, oppure gestiti a livello regionale o interaziendale in regime di contitolarità tra le aziende sanitarie.

**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:

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:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale) ;

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base):

L.r. 50/1994 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta);

L.r. 23.02.2000, n. 16 e 14.02.2000, n. 7 (provvidenze in favore dei soggetti sottoposti a trapianto);

L.r. 18.06.1987, n. 30 e 27.12.1994, n. 52 (provvidenze in favore dei soggetti in trattamento radioterapico e chemioterapico);

L.r. 27.06.1987, n. 15 e 22.04.1987, n. 20 (provvidenze in favore dei soggetti affetti da uricemia cronica);

L.r. 28.06.1993, n. 16 (Istituzione del servizio di oncematologia pediatrica nell'Ospedale dei Bambini Salesi di Ancona – provvidenze per i familiari che assistono il bambino oncoemopatico),

ALTRE FONTI

Circolare Min. San. N. 1 del 17.01.2002

Disposizioni regionali ex art. 3 l. 595/1985 e art. 8septies D.Lgs 502/1992.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**Operazioni standard****Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto pubblico	<input type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

archivi relativi alle prestazioni, ad es.: centri di prenotazione, liste di attesa

- di altro titolare	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici |
Aziende sanitarie, Regione,

- verso soggetti privati |

Diffusione |

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 struttura sanitaria 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 Regione 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:

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

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 109/1998.

Leggi Regionali: l.r. 50/1994 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta).

ALTRE FONTI:

D.P.R. 618 del 31 luglio 1980: Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;

DM 3.11.1989 e successive modifiche e integrazioni: criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 24.01.1990: Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 30.08.1991: Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero;

Circ. n. 33 Min. San. del 12.12.1989;

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 CEE1408/1971 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 221/1999;

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;

Decreti attuativi dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e la correzione dell'andamento dei conti pubblici, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato (specificare se: anamnesi familiare)

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- 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

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
 (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

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici:
 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

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 struttura sanitaria pubblica di residenza una richiesta corredata dalla proposta motivata redatta da un medico specialista . La struttura 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'azienda 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 Azienda.

L'assistito, per ottenere il rimborso previsto, presenta all'ASUR/Zona territoriale 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 all'ASUR/Zona territoriale di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute. La Azienda provvede ad acquisire il parere del Centro regionale di riferimento.

In entrambi i casi descritti, l'Azienda, 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.

**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:

Legge n. 833/1978 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, art. 6

D. Lgs. n. 286/1998, (TU immigrazione e condizione dello straniero)

Regolamento CEE 1408/1971 (Sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti e familiari in ambito UE)

Regolamento CEE 574/1972 (Modalità applicative del Regolamento 1408/1979)

D.L. 30.9.2003, n.269 convertito con Legge 24.11.2003, n. 326, Art. 50.

Leggi Regionali:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base).

ALTRE FONTI

DPR n. 394/1999 (Regolamento sul TU immigrazione e condizione dello straniero)

Circolare n. 5 Ministero Sanità del 24.03.2000

Decreto Ministero della Sanità del 18 marzo 1999 (G.U. n.71 del 26 marzo 1999).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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
- 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 Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (*Azienda sanitaria*)
(specificare quale:
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici Regione, Prefettura, Ambasciata, Ministero della Sanità
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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.

Nell'ambito di tale attività i dati sono trasmessi alle regioni per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele di cui alla scheda n. 12 dell'Allegato A.

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 delle 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.

Se gli stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN sono privi di risorse economiche sufficienti, viene rilasciato un tesserino "STP" da qualsiasi struttura sanitaria 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 deformati, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffuse, 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 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 Azienda sanitaria 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 strutture sanitarie 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:

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:

L.r. 38/1987 (Organizzazione e disciplina dei centri di diabetologia e malattie del ricambio);

L.r. Marche 22 aprile 1987, n. 20 – provvidenze in favore dei soggetti affetti da uricemia cronica - e successive modificazioni;

L.r ,14/1996.

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

D.P.C.M. 29 Novembre 2001 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici Regione, Ministero della Salute
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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, l'ASUR/Zona territoriale 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'ASUR/Zone territoriali autorizzano l'erogazione del fabbisogno tramite le farmacie convenzionate o a seguito di distribuzione diretta.

Le Zone territoriali 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 di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

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:

L. 833/1878 – artt. 26 e 57 (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), e successive modificazioni e integrazioni

L. 104/1992, art. 104

L. 449/1997, art. 8

D.Lgs. 46 del 24/2/1997

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.

Leggi Regionali

L.r. 13/2003 (Riorganizzazio e del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 22 aprile 1987, n. 20 – provvidenze in favore dei soggetti affetti da uricemia cronica - e successive modificazioni;

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base).

ALTRE FONTI

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità – 28/12/1992

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

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”

Specifica del Min. San. Del 19/07/2000 (fornitura carrozzina superleggera)

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"

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

Circolare D.G. strutture sanitarie e ospedaliere del 19/10/2005 (Comunicatore telefonico)

Atto d'intesa tra Regione Marche e FIOTO del 16/02/2005 n. 26/96 Atto di indirizzo per attuazione D.M. 322/1999.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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 Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

-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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali,
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
altra azienda sanitaria
- verso soggetti privati
case di cura private accreditate

Diffusione

(specificare l'eventuale base normativa:.....)

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 dalla Zona territoriale 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 Zona territoriale ai fini del 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 alla Zona territoriale che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo.

In ogni Zona territoriale 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 Zone territoriali tali dati sono informatizzati.

I dati individuali non vengono trasmessi ad alcun altro soggetto, ad eccezione del sopracitato caso di richiesta avanzata in una Azienda differente da quella di residenza.

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 della Azienda di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla Azienda 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)

Scheda n. 14

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E INTEGRATA**

FONTI NORMATIVE:

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:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base);

L.r. 50/1994 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta);

L.r. 24/1989 (Rifinanziamento di interventi in materia di proprietà diretto coltivatrice e miglioramenti fondiari e modifica della L.R. 30 aprile 1985, n. 20).

ALTRE FONTI:

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)

D.G.R. Marche n. 606 del 20.03.2001 (Linee Guida regionali per le cure domiciliari)

D.G.R. Marche n. 1396 del 19.06.2001 (Linee guida regionali per le cure domiciliari al paziente oncologico terminale)

D.G.R. Marche n. 1665 del 01.12.2003 (Approvazione schema di convenzione tra zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore in campo oncologico).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo:	
- audio	<input checked="" type="checkbox"/>
- video	<input checked="" type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- 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.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali:
Archivi sanitari
- di altro titolare

Archivio prestazioni socio-sanitarie dei Comuni, Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (

- verso soggetti pubblici
Comuni, Regione,
- verso soggetti privati
MMG-PLS, soggetti privati che erogano le prestazioni,
Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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.

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 informazioni 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 relativi ad ogni programma di intervento sono inviati alla Regione con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, 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, limitatamente ai soggetti che richiedono il contributo.

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:

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 11 marzo 1988, n. 67 – Art. 20 - Legge finanziaria 1988

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

L.r.13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base);

L.r. 50/1994 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta);

L.r. 20/2002 (Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale);

L.r. 9/1995 (Modifica ed integrazione alla L.R. 2 gennaio 1992, n. 1 recante "Istituzione degli albi regionali degli enti gestori di strutture per la riabilitazione ed il reinserimento sociale dei tossicodipendenti");

L.r. 12 aprile 1995, n. 36. "Realizzazione di residenze sanitarie assistenziali denominate <Casa alloggio per giovani disabili affetti da sclerosi multipla o distrofia muscolare> nell'azienda sanitaria n. 2 e nell'azienda sanitaria n. 13. "(in B.U.R. Marche anno XXVI – n. 29 – del 27 aprile 1995);
Legge Regionale n. 61/1997 "Lotta alle neoplasie nella Regione Marche"; Legge Regionale n. 34 del 20/10/98. " Piano Sanitario Regionale 1998/2000".(in particolare "4.2.3.6 Il Sistema Residenziale").

ALTRE FONTI

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.M. 21 maggio 2001.

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).

Deliberazione della G.R. Marche n. 3240 TS/SAN del 05.10.1992. "Atto amministrativo del Consiglio regionale Marche n. 99/92 – Riconversione dei presidi disattivati in presidi sanitari di base integrati – Linee guida per le funzioni di assistenza sanitaria residenziale (fase transitoria)" (in B.U.R. Marche anno XXIII – n. 107 – del 24/12/1992).

Deliberazione della G.R. Marche n. 3166 MA/SAN del 21/12/1998. "Individuazione delle RSA, delle comunità protette e delle collettività per l'assistenza di medicina generale proposte dalle Aziende USL della Regione Marche. Adempimenti relativi all'accordo regionale (DGR Marche 2955/97 – DPR 484/1996)".

Deliberazione della G.R. Marche n. 1993 del 20/10/1999 "Progetto regionale per l'attuazione del Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative";

Deliberazione della G.R. Marche n. 2200 ME/SAN del 24/10/2000 "L.R. 20/2000, art. 6 – Determinazione dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie".

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).

Ministero della Sanità: Linee guida relative al progetto-obiettivo "Tutela della salute degli anziani" (07/08/92).

Linee guida sulle RSA 31 marzo 1994.

Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle residenze sanitarie assistenziali".

Progetto Obiettivo anziani – 1991.

(Approvato da Camera e Senato con deliberazioni del 30/01/1992);

Circolare presidenziale n.1 del 02/03/1992 riguardante il progetto obiettivo prototipale "Indirizzi operativi alle USL marchigiane in ordine alle modalità e benefici previsti dal SSN per la tutela e cura dell'anziano – In ottemperanza alla L.R. 5/11/1988 n. 43 concernente l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie - (BUR n. 29 Anno XXIII del 12/03/1992).

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

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	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>	(specificare se: anamnesi familiare <input checked="" type="checkbox"/>)
------------------	---------	-------------------------------------	-----------	-------------------------------------	---	---

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

- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali:
Archivi sanitari

- di altro titolare:
Regione
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)
- verso soggetti pubblici
altre aziende sanitarie, 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).

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 informazioni 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.

I dati vengono comunicati al comune in caso di compartecipazione agli oneri, limitatamente ai soggetti che ne facciano richiesta.

Il dato, 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 a fini di rendicontazione in relazione alla mobilità sanitaria e, con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a fini 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. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA TERMALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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),

Legge 24 ottobre 2000, n. 323 (Riordino del settore termale).

Leggi Regionali:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 19/2000 (Norme concernenti l'assistenza sanitaria di base);

L.r. 50/1994 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta).

ALTRE FONTI:

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:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivio esenzioni, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica.

- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici: Regioni
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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.

I dati possono essere inviati alla regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

**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:

L. 833/1978 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

D.Lgs. 502/1992 (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 Chiese 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:

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e successive modificazioni.

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 Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.LGS502/92e s.m.;

D.P.R. n.128/1969 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa;

D.G.R. Marche Ma/San 26/5/1997 n. 1344 – DGR 926/Ma/San del 19/4/99 "L. 662/96 atto di indirizzo e coordinamento in materia di gestione organizzativa e amministrativa delle prestazioni ambulatoriali correlate al ricovero nonché dei permessi ai ricoverati";

D.G.R. Marche 1212 del 19 ottobre 2004;

Decreto Dirigente Servizio Assistenza Ospedaliera 70/AOS del 04/04/2005 modificato con decreto 115/AOS del 30/05/2005 e decreto 146 del 01/08/2005;

Determina Direttore Generale ASUR . 543 del 11/10/2005;

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003;

Circolare 28/11/1996 del Dipartimento di Pubblica Sicurezza in riferimento all'art. 109 della LPS del 1931.

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);

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	<input type="checkbox"/>			
Convinzioni religiose	<input checked="" type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere <input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>			
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale				<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale <input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari	<input checked="" type="checkbox"/>			

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(specificare quali:.....)

Archivi sanitari. Ai diversi livelli del SSN possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi in funzione di specifiche necessità; 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.

- di altro titolare

(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa); Regione,

- verso soggetti privati

medico medicina generale/PLS, case di cura private

(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa)

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 ai fini del regolamento riveste il trattamento dei dati in relazione alle seguenti finalità:

- cartelle cliniche di ricovero;
- diari clinici (es. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- registri delle prenotazioni (L. 23 dicembre 1994, n.724);
- relazione clinica di dimissione diretta al medico di famiglia (D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270);
- archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati;
- registri di sala operatoria;
- registri delle trasfusioni;
- 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 ; 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 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, 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.,e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

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.

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 E DI VALUTAZIONE, CONCERENTE L'ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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. 21 ottobre 2005, n. 219 (nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati)

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.

Leggi regionali:

l.r. 7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833);

l.r.28/1995 (Piano sangue e plasma: organizzazione e funzionamento dei servizi trasfusionali della Regione.).

ALTRE FONTI:

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 diffuse)

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 1999, n.500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto

D.M.S. 21 luglio 1990 (Misure atte ad escludere rischio di infezioni epatiche da trasfusione di sangue)

D.M.S. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezione HIV).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari		<input type="checkbox"/>			

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- di altro titolare:
 - Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
 - 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 strutture sanitarie e ospedaliere, U.O. di Medicina Generale tramite poliambulatori.
- verso soggetti privati
 - Riscontro ad esami commissionati da case di cura private.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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) delle Aziende 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, inoltre 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 E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 3 Aprile 1957, n. 235 "Prelievo di parti del cadavere a scopo di trapianto terapeutico".

Legge 15 Febbraio 1961, n. 83 Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 20 Giugno 1992.

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 n. 578 - 29/12/1993 e successive modificazioni "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte.

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

L.r. 65/1997 (Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a trapianto d'organi)

L.r. 24/1999 (Modificazioni alla legge regionale 17 novembre 1997, n. 65 concernente: "Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a trapianto d'organi).

ALTRE FONTI

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 del procedimento di autorizzazione dei trapianti.

D.P.R.. 22/8/1994, n. 582 "Regolamento recante le modalità dell'accertamento e la certificazione di morte".

Decreto Ministeriale 9 Gennaio 1970 Determinazione delle metodiche per l'accertamento della morte nei soggetti sottoposti a rianimazione per lesioni cerebrali primitive.

Decreto Ministero della Sanità 18 Marzo 1994.

Attribuzione al centro nazionale di riferimento per i trapianti della funzione di coordinamento operativo nazionale della attività di prelievo e di trapianto di organi e tessuti.

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".

Circolare - Min. Salute n. 17 - 10/04/1992.

Misure di prevenzione della trasmissione dell'HIV e di altri agenti patogeni nella donazione di liquido seminale impiegato per fecondazione assistita umana e nella donazione d'organo, di tessuto e di midollo osseo.

Linee Guida e Protocolli nazionali:

- Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere (Prov. 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.

Comitato Nazionale per la Bioetica, Trapianti di organi nell'infanzia, Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 21 gennaio 1994.

Comitato Nazionale per la Bioetica, Il neonato anencefalico e la donazione di organi, Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 21 giugno 1996.

Comitato Nazionale per la Bioetica, Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo, Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 17 ottobre 1997 (Roma 1998).

Comitato Nazionale per la Bioetica, Informazione e consenso all'atto medico, esigenze di rispetto dei diversi convincimenti e delle diverse visioni etiche promovendo un codice che consideri doverosa la Donazione post-mortem e ne favorisca la diffusione.

Comitato Nazionale per la Bioetica, Donazione d'organo a fini di trapianto, Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 7 ottobre 1991.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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 Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(specificare quali:

Tutti i trattamenti necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa

- di altro titolare

(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Centri trapianti autorizzati, centri regionali, interregionali e nazionale – Decreto Ministeriale 8 aprile 2000

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

- 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 agli enti previdenziali, per quanto di competenza.

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 trattamento dei dati giudiziari riguarda esclusivamente la valutazione dell'idoneità del donatore; a tal fine, nella scheda di segnalazione di potenziale donatore, si chiede di segnalare eventuali periodi di detenzione negli ultimi dodici mesi.

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. 91/1999.

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 n. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA/URGENZA SISTEMA "118". ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/1978 – artt. 26 e 57 (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), 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

l.r. 36/1998 (Sistema di emergenza sanitaria.).

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"

D. M. 15/05/1992 G.U. n. 121 del 25/5/1992

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 Province 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:

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
- 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 Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- archivi di prenotazione, ricoveri ospedalieri, registri di patologia
- di altro titolare:
- Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- 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:

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 necessita di ricovero, viene trasportato all'ospedale più idoneo per il trattamento della patologia.

Assistenza di emergenza

L'utente che afferrisce all' area di Pronto Soccorso dell'Azienda 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.

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 alla Agenzia regionale sanitaria 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.

I dati sono comunicati alla Regione e all'Agenzia regionale per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

**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:

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:

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

ALTRE FONTI:

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:

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	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo	
- audio	<input checked="" type="checkbox"/>
- video	<input checked="" type="checkbox"/>
- per immagini	<input checked="" type="checkbox"/>
reperiti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato	<input type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto pubblico	<input type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

(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:

Regione, Aziende del Servizio Sanitario Regionale [X]

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici [X]
Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 Aziende Sanitarie o dai sistemi delle strutture convenzionate con il SSN, al fine di una loro registrazione avente valenza sia sanitaria, sia gestionale.

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.

I dati sono comunicati alla regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

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 la Regione sta attivando dei flussi informativi specifici per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

**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:

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.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:

L.r.7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale).

ALTRE FONTI :

D.P.R. 10/11/1999: Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000,

Piano Sanitario Regionale

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare:
- di altro titolare:

Regionale
 (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici:
- Aziende sanitarie, Regione, Provincia, Comuni Autorità giudiziaria, Sindaco
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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'interessa 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.

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.

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, limitatamente ai dati indispensabili e comunque su richiesta dell'interessato..

Le Zone territoriali inviano i dati alla Regione per finalità amministrative gestionali (in relazione alla mobilità sanitaria), nonché, con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a fini di programmazione, di valutazione della qualità dell'assistenza e di analisi delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

**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:

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

Legge 4 maggio 1983, n. 184 (Disciplina dell'Adozione e dell'Affidamento dei minori) e successive modifiche ed integrazioni (Legge 31 dicembre 1998 n. 476 e Legge 28 marzo 2001 n. 149)

D.Lgs. 502/1992 (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 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Legge 30 marzo 2001, n. 125: "Legge-quadro in materia di alcool e di problemi alcoolcorrelati"

Legge 30 marzo 2001, n. 125 : "Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"

D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 novembre 1998 n. 419"

D. Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della Legge 419/98"

Regolamento CEE n. 302/1993 del Consiglio dell'8.2.1993 relativo all'istituzione dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze.

Leggi Regionali :

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 20/2000 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";

L.r. 20/2002 "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semi-residenziale.

ALTRE FONTI :

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 alcoldipendenze)

D.M. 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)

DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"

D.M.S. 16/03/2001 "Potenziamento informatizzazione Ser.T. per l'implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza basato su standard europei"

D.M. Sanità 21 aprile 2000 "Approvazione del progetto obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario"

DGR Marche 167/01 "D. A. n. 306 del 01/02/2000 – Piano regionale per un sistema integrato di interventi e servizi sociali- Approvazione linee guida"

DGR Marche 1069/2002 "Approvazione dello Schema di Protocollo d'Intesa e modalità operative per l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti ed alcoldipendenti negli Istituti Penitenziari della Regione Marche"

DACR 97/2003 "Piano Sanitario Regionale 2003-2006"

D.A. 122/2004 "Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semi-residenziale"

DGR Marche 238/2004 "Modalità per l'esercizio da parte dell'ASUR delle funzioni di cui all'art. 28, comma 3, della L.R. 13/2003

DGR Marche 29 giugno 2004, n. 747 "Adozione dell'atto di riordino del sistema regionale dei servizi per le Dipendenze Patologiche".

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	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari		<input checked="" type="checkbox"/>			

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	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>

- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali)
 Strutture aziendali coinvolte nei programmi di assistenza e di recupero

- di altro titolare
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici
 Azienda USL e SERT di residenza dell'interessato, Prefetture, Regione, Tribunale
- verso soggetti privati
 Strutture Residenziali, Semiresidenziali, Centri Diurni, Rappresentante Legale, familiare, tutore o altro soggetto indicato specificatamente dall'interessato (Legge 328/2000)

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 sanitaria 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 309/1990), 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.

**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:

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)

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)

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

Piano Sanitario Nazionale 1998/2000

L.E.A. 2001

Piano Sanitario Nazionale 2003/2005

P.O.M.I.

L. n. 476/1998 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, dell'Aja. Modifiche alla Legge 4 Maggio 1983, n°184, in tema di adozione di minori stranieri";

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

L. n. 285/1997 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza";

L. n. 176/1991 "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 Novembre 1989";

L. n. 149/2001 Modifiche alla Legge 4/05/83 n. 184 "Disciplina dell' adozione e dell' affidamento dei minori" nonché al titolo VIII del libro 1° del Codice Civile".

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).

Leggi Regionali:

L.r. 22/1998 (Diritti della partoriente, del nuovo nato e del bambino speditizzato);

L.r. 9/2003 "Disciplina per la realizzazione dei servizi per l'infanzia, per l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie e modifica della L.R. n° 46/95. Promozione delle politiche in favore dei giovani e adolescenti";

L.r. 26/1996 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";

L.r. 11/1977 "Criteri per la programmazione, il funzionamento, la gestione e il controllo del servizio dei consultori familiari";

L.r. 46/1995 "Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore dei giovani e degli adolescenti".

ALTRE FONTI :

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 Salute 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"

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"

DGRM n. 869/2003 "Interventi socio-sanitari territoriali relativi all'affidamento familiare di cui alla Legge 4 Maggio 1983, n° 184 e successive modifiche"

DGRM n. 1896/2002 "Linee di indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati d'intervento in materia di adozione internazionale".

D.R. n. 202/1998 "Indirizzi per l'organizzazione del Servizio e delle attività consultoriali pubbliche e private".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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
- 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 Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti, incroci di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Con altre informazioni o banche dati dello stesso soggetto pubblico: archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri vari (mortalità, malformazioni congenite, malattie rare); il consultorio, quale propria finalità istituzionale, interviene fornendo una presa in carico multidisciplinare. Pertanto le cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria saranno

necessariamente condivise tra gli operatori del servizio. Tutti gli operatori del servizio che seguono il caso sono titolati alla visione dei dati. Le informazioni registrate, relative al tipo di prestazione erogata, rientrano nei flussi ordinari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ma va però evidenziato che in questo caso anche la sola informazione sul tipo di prestazione erogata, usualmente registrata nell'archivio delle prestazioni, diventa un dato particolarmente sensibile. Tale dato è accessibile da tutti gli addetti alla registrazione delle prestazioni presso l'ASUR/Zona territoriale, qualora l'ASUR/Zona territoriale abbia predisposto un archivio informatizzato delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri vari (mortalità, malformazioni congenite, malattie rare, ..)

- di altro titolare

altri Consultori, altre Unità operative territoriali (Consultorio Familiare, UMEE, Unità Multidisciplinari Età Adulta, Centro di salute mentale, S.E.R.T. commissione medico-legale per particolare gravità); altre Unità operative Ospedaliere (Neuropsichiatria infantile, Ginecologia, Pediatria); Pediatri di libera scelta.

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici

Tribunale Minori: segnalazione e trattamento di minori in condizioni che necessitano di essere tutelati per situazioni di pregiudizio o di aperto maltrattamento/abuso.

Enti locali: relazioni e/o prese in carico per la tutela dei minori.

Ospedali e Servizi Sanitari: per invio referti.

Scuola: consulenza nelle situazioni - verso soggetti privati

- verso soggetti privati

Terzo settore: per invio materiale/documentazione diagnostica.

Comunità.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

I servizi dell'ASUR 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 Zone territoriali (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...

I dati complessivamente raccolti presso questi servizi possono essere trasmessi alla Regione, con le cautele descritte nella scheda n. 12 nell'allegato A., per finalità di valutazione e controllo dell'assistenza erogata .

Una menzione a parte è riservata alle attività previste dalla legge 104/92 per l'inserimento e l'integrazione in ambito scolastico dei bambini disabili. A tal fine la legge prevede che gli operatori dell'azienda sanitaria collaborino con gli insegnanti alla definizione del profilo dinamico funzionale (PDF) e del piano educativo individualizzato (PEI).

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.

**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:

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)

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. 425/1996 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)

Legge 405 / 2001

L. 289/2002 art. 50 comma 4° (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2003).

Leggi Regionali

L.r. 13/2005 (Modifiche alla L.R. 20/06/1988, n.23 in materia di indennità di residenza e contributo aggiuntivo per le farmacie rurali);

L.r. 26/1996 (riordino del servizio sanitario rurale);

L.r. 9/1991 (Modifica della LR 28 marzo 1977, n.9 "Disciplina dell'orario dei turni e delle ferie nelle farmacie delle Marche");

L.r. 12/1998 (Provvedimento generale di rifinanziamento e modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 1998);

L.r. 23/1988 (Nuove norme in materia di indennità di residenza e di contributo aggiuntivo per le farmacie rurali).

ALTRE FONTI

DPR 270/2000;

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. 309/1990 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)

D.G.R.. Marche n. 606/2001:«Linee guida regionali.

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 | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Convinzioni religiose | <input type="checkbox"/> | filosofiche | <input type="checkbox"/> | d'altro genere | <input type="checkbox"/> |
| Opinioni politiche | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Stato di salute: | attuale | <input checked="" type="checkbox"/> | pregresso | <input checked="" type="checkbox"/> | Anche relativi a familiari dell'interessato <input type="checkbox"/> |
| Vita sessuale | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Dati giudiziari | | <input type="checkbox"/> | | | |

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni, SDO
(specificare quali:.....)
- di altro titolare
- altra struttura del SSN

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
- Regione, Zona territoriale dell'interessato, per compensazione
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 Zone territoriali per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata. Le Zone territoriali, 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 Zone territoriali 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.

L'ASUR/Zone territoriali trasmettono i dati alla Regione per finalità di gestione amministrativo-economica, nonché con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A per finalità di programmazione, valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria,

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 magistrali personalizzate, specialità medicinali non inserite in Prontuario, farmaci dispensati per la terapia a domicilio non reperibili presso le farmacie aperte 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:

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. 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:

L.r. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private);

L.r. 47/1996 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie);

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 42/1996 (Finanziamento dell'attività dei centri scientifici e di ricerca operanti nelle materie di competenza regionale).

ALTRE FONTI:

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. n. 754, 21 settembre 1994 "Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Vigilanza sulle sperimentazioni (art. 85, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari		<input type="checkbox"/>			

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
- supporto di altro tipo:	
- audio	<input type="checkbox"/>
- video	<input type="checkbox"/>
- per immagini	<input type="checkbox"/>
- reperti biologici o di altro tipo	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:***Operazioni standard*****Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
- dati forniti da soggetto pubblico	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivio sanitario regionale

- di altro titolare:

Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
Ministero Salute

- verso soggetti privati
lo sponsor

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

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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).

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:

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. 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:

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale.);

L.r. 9/1991 (Modifica della L.R. 28 marzo 1977, n. 9 "Disciplina dell'orario dei turni e delle ferie delle farmacie nelle Marche".);

L.r. 12/1989 (Gestione unitaria dei rapporti economici con le farmacie e sviluppo del sistema informativo sanitario.);

L.r. 23/1988 (Nuove norme in materia di indennità di residenza e di contributo aggiuntivo per le farmacie rurali.);

L.r. 9/1977 (Disciplina dell'orario dei turni e delle ferie delle farmacie nelle Marche);

L.r. 7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833.).

ALTRE FONTI :

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, n. 12 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:

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	<input checked="" type="checkbox"/>			
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere <input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>			

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

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

Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

archivi relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti

- di altro titolare:

Regione, Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
Regione, Ministero Salute, Autorità giudiziaria, centri di farmacovigilanza
- verso soggetti privati

Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione,

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il flusso dei dati è generalmente il seguente: Medico -> ASUR -> Regione -> 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'ASUR/Zone territoriali 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:

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)

Legge 23/12/1996, 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.

ALTRE FONTI:

D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero)

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20/7/2000, concernente l'istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili ai sensi della L.648/96

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 31/01/2001, concernente il monitoraggio clinico dei medicinali erogati ai sensi della L.648/1996.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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).

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	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato	<input type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari		<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
 - Anagrafe sanitaria regionale
- di altro titolare
 - Regione

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
 - Azienda sanitaria di residenza del paziente, Regione - Assessorato Sanità
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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. 648/1996 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.

Ai sensi del D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero) gli Uffici di Sanità Marittima e di Frontiera del Ministero della Salute chiederanno, in presenza di richieste numeriche "eccessive rispetto a periodi precedenti", le motivazioni di carattere clinico ed epidemiologico al medico e alla struttura sanitaria facente richiesta.

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 strutture sanitarie e ospedaliere 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:

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)

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.126/1980)

L.463/1980 "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).

ALTRE FONTI:

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:

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	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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 (medico che invia il paziente al Centro di riferimento)
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali:.....)
archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni

- di altro titolare:
Regione

Comunicazione

- verso soggetti pubblici Ministero della Salute, Regione, Centri di riferimento al di fuori dell'azienda sanitaria
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 strutture sanitarie e ospedaliere 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 GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L.833/1978 istituzione del S.S.N.;

D.Lgs 502/1992 di riordino della disciplina in materia sanitaria;

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:

L.r. 15/1984 (Disciplina delle aziende faunistico venatorie di cui all'articolo 9 della L.R. 29 marzo 1983, n. 8.);

L.r. 20/1987 (Modifica della L.R. 27 giugno 1984, n. 15 riguardante "Ulteriori provvedimenti a favore dei soggetti affetti di uremia cronica".);

L.r. 3/1977 (Modifiche alla legge regionale 1 luglio 1976, n. 17 concernenti: norme per l'esercizio della dialisi domiciliare.).

ALTRE FONTI:

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:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(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

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

I dati vengono trattati a livello aziendale per finalità amministrative, gestionali, di programmazione dei servizi.

Gli aventi diritto si rivolgono alla propria Zona territoriale 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.

**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:

**ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE DI
INDENNIZZO PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, TRASFUSIONI E
SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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:

L.r. 7/1982 (Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e vigilanza sulle farmacie ai sensi dell'art. 32 della L. 23 dicembre 1978, n. 833);

L.r. 28/1995 (Piano sangue e plasma: organizzazione e funzionamento dei servizi trasfusionali della Regione).

ALTRE FONTI :

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:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- 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:
Regione, Aziende del Servizio Sanitario Regionale |X|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
Commissione Medica Ospedaliera-Ministero della Difesa,
Ministero Salute, Regione,

- verso soggetti privati |X|

eredi dell'interessato

Diffusione |_

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

In seguito alla ricezione dell'istanza, la struttura sanitaria 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 "strutture sanitarie e ospedaliere" 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 n. 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ 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:

- 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 strutture sanitarie e ospedaliere)
- 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. 112/1998 - 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)

ALTRE FONTI:

- 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. 295/1990)
- D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 (riordino procedimenti di riconoscimento delle minorazioni civili e della concessione dei benefici economici)

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).
- 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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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 (familiari, conviventi, Associazioni di volontariato, di categoria, patronati con delega)
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze,
Ente titolare della fase concessoria
Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS)
Comitato tecnico provinciale

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

La prima fase consiste nella convocazione a visita collegiale effettuata dalla Commissione medica strutture sanitarie e ospedaliere (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 delle strutture sanitarie e ospedaliere, hanno la facoltà di modificare il giudizio redigendo un nuovo verbale, ottemperando ai successivi obblighi di legge.

Nel caso di accertamento ex L. 68/199 (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:

**ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ IN
AMBITO DI DIRITTO AL LAVORO (assunzione nel pubblico impiego; idoneità allo
svolgimento di mansioni lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e
privati)**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- 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. 274/1991, 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. 626/1994 (L. 977/1967, art. 8, comma 8, come modificato dal D. Lgs. 345/1999);
- visite mediche preassuntive di competenza del servizio sanitario nazionale (art. 4 e 5 L. 25/1955; art.8 comma 3 L.977/1967 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.626/1994 (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 strutture sanitarie e ospedaliere;
- 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 strutture sanitarie e ospedaliere territorialmente competente;
- legge n. 289/2002, art. 35, comma 5, (personale docente).

LEGGI REGIONALI:

L.R. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.R. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale).

ALTRE FONTI:

D.P.R. 3/1957 (TU recante lo statuto degli impiegati civili dello Stato)

D.P.R. 686/1957 (norme di esecuzione del T.U. 3/1957)

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:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato Vita sessuale Dati giudiziari **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**- cartaceo - informatizzato

- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(specificare quali:

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordomuti.)

- di altro titolare

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati

Ente pubblico o privato richiedente (solo per quanto attiene al giudizio di idoneità/inidoneità parziale – non la diagnosi)

Commissione medica periferica del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, relativamente al personale docente dichiarato inidoneo alla propria funzione per motivi di salute, ma idoneo ad altri compiti e che richieda di essere collocato fuori ruolo o utilizzato in altri compiti .

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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 dell'ASUR/Zona territoriale, 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 833/1978 (art. 14), anche D.lgs 345/1999.

Ai sensi dell'art. 35, comma 5, della legge n. 289/2002, il personale docente dichiarato inidoneo alla propria funzione per motivi di salute, ma idoneo ad altri compiti dalla commissione medica operante presso le aziende sanitarie locali, può chiedere di essere collocato fuori ruolo o utilizzato in altri compiti. In tale caso l'interessato è sottoposto ad accertamento medico presso la commissione medica periferica del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, competente in relazione alla sede di servizio. Tale commissione è competente altresì ad effettuare le periodiche visite di controllo disposte dall'autorità scolastica. Le suddette commissioni richiedono alle aziende sanitarie i documenti contenenti dati sensibili dei docenti che siano stati dichiarati inidonei.

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:

ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ AL PORTO D'ARMI, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

- L. 18 giugno 1969, 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

- L.r. 26/1996** (Riordino del servizio sanitario regionale);
- L.r. 13/2003** (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale).

ALTRE FONTI

T.U.L.L.P.S., art. 9;

Decreto del Ministero della Salute 14/9/1994 (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 28/4/1998, 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. 28/4/1998 anche alla detenzione di armi);

LEA (D.P.C.M. 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- 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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi
 - dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivio invalidi , archivio accertamenti idoneità alla guida
 - di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Autorità di Pubblica Sicurezza e Prefettura (relativamente ai giudizi di non idoneità ed i ricorsi al Prefetto)

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Dopo la ricezione dell'istanza, da parte dell'ASUR/Zona territoriale 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.

Vengono effettuati raffronti con l'archivio relativo agli accertamenti di idoneità alla guida, finalizzati a verificare che l'interessato non sia stato sottoposto a particolari sanzioni previste dal codice della strada (ad esempio, per abuso di alcool), che precludono il rilascio del porto d'armi.

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 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:

ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ ALLA GUIDA, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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.).

ALTRE FONTI

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:

- 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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- specificare quali:*
- Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria,
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Motorizzazione civile (limitatamente a quanto previsto dall'art. 330, comma 11, del D.P.R. 495/1992, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996)

Prefettura, Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri, limitatamente a quanto previsto dall'art. 187, d.lg. n. 285/1992 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti),

Ufficio Centrale Operativo del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'istanza viene ricevuta da parte dell'ASUR/Zona territoriale 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, costituita presso l'azienda unità sanitaria locale del capoluogo di provincia, ai sensi dell'art. 119, comma 4, del D.Lgs. 285/1992 .

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 Prefettura o all' Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri, limitatamente a quanto previsto dall'art. 187, d.lg. n. 285/1992 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti)

In caso di conferma della validità della patente, l'esito della visita medica deve essere comunicato al competente ufficio centrale della Direzione generale della MCTC (limitatamente a quanto previsto dall'art. 330, comma 11, del D.P.R. 495/1992, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996.

**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:

- 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).

ALTRE FONTI:

- 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 29/10/2001 (semplificazione delle norme in materia di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- 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	<input type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale	<input type="checkbox"/>				
Dati giudiziari	<input type="checkbox"/>				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali: Archivi Cartelle cliniche e documentazione sanitaria)
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'economia e delle finanze, Amministrazione di appartenenza del dipendente, Autorità Giudiziaria

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali dell'ASUR 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 al Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'economia e delle finanze per la valutazione del nesso di causalità..

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 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- 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.).

ALTRE FONTI:

- 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);
- 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:

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, farmacovigilanza, 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

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 Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- 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

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(specificare quali: Archivi cartelle cliniche, Fascicoli Servizio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico)
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)
- verso soggetti pubblici
Organi Giudiziari (nei casi previsti dalla legge)
- verso soggetti privati
Compagnie di Assicurazione (in base al contratto di polizza per il risarcimento del danno)

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Questa attività 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.

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 nell'ASUR solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente l'ASUR non rilascia 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:

ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

- R.D. 27/7/1934, n.1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie)
- Legge 301/1993 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea)
- Legge 578/1993 e D.M. 582/1994 – Ministero della Sanità - (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte)
- D.Lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del SSN e in particolare l'art 7 -quater, co. 2)
- Legge 91/1999 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti)
- Legge 130/2001 (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:

- L..r. 3/2005** (Norme in materia di attività e servizi necroscopici funebri e cimiteriali);
- L.r. 13/2003** (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);
- L.r. 26/1996** (Riordino del servizio sanitario regionale).

ALTRE FONTI:

- D.M. Sanità 15/12/1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse)
- D.P.R. 285/1990 (Regolamento di Polizia Mortuaria)
- D.P.R. 1124/1965 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Circolare Ministero Sanità 24/1993 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:

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 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 Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- 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

- dati forniti da soggetto pubblico

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

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 []

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici [X]
Comune ove è avvenuto il decesso
Autorità Giudiziaria (ove previsto da obblighi di legge)
Azienda Usl di residenza (se diversa da quella del decesso)

- verso soggetti privati []

Diffusione []

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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. 285/1990, della Legge 578/1993, del D.M. 582/1994 e della Legge 91/1999 e Legge 130/2001).

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 285/1990.

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 di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria e per tali finalità possono essere trasmesse alla regione con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

**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' DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE, CONTROLLO E VALUTAZIONE
DELL'ASSISTENZA SANITARIA**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

L. 502/1992 (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)

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

D.P.R. 616/1977 (artt. 17 e 27)

D.Lgs. 112/1998 (art. 118)

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

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

Legge 6 marzo 2001, n. 52 (Registro donatori di midollo osseo).

Leggi Regionali:

L.r. 26/1996 (Riordino del servizio sanitario regionale);

L.r. 13/2003 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale);

L.r. 34/1998 (Piano Sanitario Regionale 1998/2000).

ALTRE FONTI

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.

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	<input checked="" type="checkbox"/>				
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere	<input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					<input type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	Pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato <input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>			
Dati giudiziari		<input type="checkbox"/>			

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(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:

- Regione, Aziende del Servizio Sanitario Regionale

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
Regione, agenzie e istituti di ricerca regionali, altre aziende sanitarie, (come specificato nelle singole schede)
- verso soggetti privati

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, l'azienda sanitaria ha l'esigenza di svolgere attività di monitoraggio, controllo 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 (art. 8-octies, art.10 del decreto legislativo 502/1992). 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.

Previa verifica della stretta indispensabilità nel singolo caso, 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 gradimento degli utenti, rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario (art. 8 octies DLgs. 502/1992). 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:

D. Lgs 502/1992

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

L. 388/2000 (Legge Finanziaria 2001)

Piano Sanitario nazionale.

Leggi Regionali

l.r. 20/2000 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private).

ALTRE FONTI:

D.P.R. n. 119/1988 (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati), art. 6.

Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

DGR Marche n.1889/2001; 2200/2000; 1579/2001;

DGR Marche n. 1621 del 10/09/2002

DGR Marche n. 1302 del 09/11/2004

DGR Marche n. 125 del 25/01/1999.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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 pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- (specificare quali:, Archivio esenzioni, archivi sanitari.)
- di altro titolare

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici
 - verso soggetti privati
- Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture convenzionate e accreditate e con i professionisti convenzionati, 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, in conformità ai principi di pertinenza e di indispensabilità dei dati sensibili trattati rispetto alle finalità perseguite, possono legittimamente richiedere alle strutture convenzionate o accreditate con il S.S.N. 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.

Entro la fine di ogni mese i professionisti convenzionati inviano all'ASUR/Zona territoriale che ha emesso l'impegnativa la distinta delle prestazioni eseguite nel mese precedente, corredata di copia delle impegnative debitamente firmate dagli utenti, nonché dei referti formulati se richiesti dall'ASUR/Zona territoriale, ai fini dei controlli dovuti e laddove non siano state attivate procedure automatizzate di controllo.(art. 6 del D.P.R. n. 119/1988).

**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:

L. 833/1978 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria).

ALTRE FONTI

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:

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

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 Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- 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
- dati forniti da soggetto pubblico

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

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
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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.



ASUR MARCHE
REGOLAMENTO AZIENDALE
IN MATERIA DI “DATA BREACH”

Indice:

Art. 1 – DATA BREACH: DEFINIZIONE	1
Art. 2 – OBBLIGO DI NOTIFICAZIONE	2
Art. 3 – MODALITÀ DI NOTIFICAZIONE	2
Art. 4 – NOTIFICAZIONE ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO E SUOI CONTENUTI.....	2
Art. 5 – COMUNICAZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL’INTERESSATO.....	3
Art. 6 – VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO.....	3
Art. 7 – ESITI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	4
Art. 8 – MODALITÀ DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO	5
Art. 9 – REGISTRO CRONOLOGICO DELLE VIOLAZIONI.....	6
Art. 10 – SANZIONI E RESPONSABILITÀ.....	6
Art. 11 – MODALITÀ DI NOTIFICAZIONE ALL’AUTORITÀ DI CONTROLLO.....	6
Art. 12 – NORMA FINALE.....	6
ALLEGATO 1: MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE.....	7

Art. 1 – DATA BREACH: DEFINIZIONE

1. Con il termine “Data Breach”, ai sensi dell’art. 4, comma 12, del Regolamento UE 2016/679 (“Regolamento generale sulla protezione dei dati”, o, abbreviato, “GDPR”), deve intendersi qualsiasi «violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati». Esso può dunque verificarsi a seguito di attacchi informatici, accessi abusivi, incidenti o eventi avversi, quali incendi o altre calamità.
2. Ove dovesse verificarsi la perdita, distruzione o diffusione indebita di dati personali conservati, trasmessi o comunque trattati (c.d. “Data Breach”), in capo alle amministrazioni pubbliche e aziende sorge l’obbligo di comunicazione dell’evento al Garante per la protezione dei dati personali.

Art. 2 – OBBLIGO DI NOTIFICAZIONE

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 del Regolamento UE 2016/679, ove si verifichi un "Data Breach", il Titolare del trattamento ha l'obbligo di notificare l'avvenuta violazione all'Autorità di Controllo competente (Garante per la protezione dei dati personali) senza ingiustificato ritardo, e, se possibile, entro 72 ore dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, salvo che sia improbabile che la violazione dei dati personali presenti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche.
2. Il Responsabile del trattamento, dopo essere venuto a conoscenza della violazione, ne informa senza ritardo, salvo giustificato motivo, il Titolare del trattamento.

Art. 3 – MODALITÀ DI NOTIFICAZIONE

1. Ove si verifichino le condizioni di cui all'art. 2, comma 1, del presente Regolamento, il Titolare del Trattamento, nei termini ivi indicati, deve notificare l'avvenuta violazione al Garante per la protezione dei dati personali. Il Titolare del trattamento documenta qualsiasi violazione dei dati personali, comprese le circostanze a essa relative, le sue conseguenze e i provvedimenti adottati per porvi rimedio.
2. Quando la violazione dei dati personali è suscettibile di presentare un elevato rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Titolare del trattamento comunica la violazione anche all'interessato, senza ritardo, salvo giustificato motivo, con le modalità di cui all'art. 5 del presente Regolamento.

Art. 4 – NOTIFICAZIONE ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO E SUOI CONTENUTI

1. In conformità a quanto disposto dall'art. 33 del Regolamento UE 2016/679, l'Azienda Sanitaria unica Regionale Marche, in qualità di Titolare del trattamento, procederà, avvalendosi del DPO, alla notifica del "Data Breach" al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò senza ritardo salvo che non ricorra un giustificato motivo, e, ove possibile, entro 72 dalla conoscenza del fatto, ove risulti probabile che dalla violazione possano derivare rischi per i diritti e le libertà degli interessati.
2. Qualora la notifica all'Autorità di Controllo non sia effettuata entro 72 ore, la stessa dovrà essere corredata dai motivi del ritardo.
3. La notifica di cui al comma 1, cui provvede materialmente il DPO, deve almeno:
 - a) descrivere la natura della violazione dei dati personali, compresi - ove possibile - le categorie e il numero approssimativo degli interessati in questione, nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati personali in questione;
 - b) comunicare il nome e i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
 - c) descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;

- d) descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.
4. Qualora e nella misura in cui non sia possibile fornire le informazioni contestualmente, le informazioni saranno fornite in fasi successive senza ulteriore ingiustificato ritardo.

Art. 5 – COMUNICAZIONE DELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'INTERESSATO

1. In conformità a quanto disposto dall'art. 34 del Regolamento UE 2016/679, quando la violazione dei dati personali comporta un elevato rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, l'Azienda Sanitaria unica Regionale Marche, in qualità di Titolare del trattamento, tramite il DPO, ne darà comunicazione senza ritardo all'interessato, anche al fine di consentirgli di adottare idonee precauzioni volte a ridurre al minimo il potenziale danno da essa derivante.
2. La comunicazione all'interessato di cui al comma 1 del presente articolo dovrà indicare, con un linguaggio semplice e chiaro, almeno le seguenti informazioni:
 - a) la natura della violazione dei dati personali;
 - b) il nome e i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere maggiori informazioni;
 - c) la descrizione delle probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
 - d) l'indicazione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi.
3. Non è tuttavia richiesta la notificazione all'interessato se è soddisfatta una delle seguenti condizioni:
 - a) il Titolare del trattamento ha messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione e tali misure erano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
 - b) il titolare del trattamento ha successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati;
 - c) detta comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si procede a una comunicazione pubblica o a una misura simile, tramite la quale gli interessati sono informati con analoga efficacia.
4. Nel caso in cui il Titolare del trattamento non abbia ancora comunicato all'interessato la violazione dei dati personali, l'Autorità di controllo può richiedere, dopo aver valutato la probabilità che la violazione dei dati personali presenti un rischio elevato, che vi provveda, o può verificare che una delle condizioni di cui al comma 3 del presente articolo è soddisfatta, e quindi la comunicazione all'interessato non è dovuta.

Art. 6 – VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO

1. Ove non affrontata in maniera tempestiva, una violazione dei dati personali può provocare danni fisici, materiali o immateriali, oltre che di reputazione, alle persone fisiche. Ne discende che, in presenza di una accertata violazione dei dati personali, l'Azienda Sanitaria unica Regionale Marche procederà ad effettuare con immediatezza una preliminare valutazione oggettiva sulle

probabilità e gravità dei rischi per i diritti e le libertà delle persone fisiche che possono derivare dal trattamento dei dati oggetto di valutazione, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- a) Limitazione o privazione dei diritti delle persone fisiche;
 - b) Perdita dell'esercizio del controllo dei propri dati personali;
 - c) Discriminazione;
 - d) Furto o usurpazione di identità;
 - e) Perdite finanziarie;
 - f) Decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione;
 - g) Pregiudizio alla reputazione;
 - h) Perdita di riservatezza dei dati protetti dal segreto professionale;
 - i) Qualsiasi altro danno economico o sociale significativo alla persona interessata;
 - j) Se sono trattati dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati relativi alla salute, dati relativi alla vita sessuale o a condanne penali e a reati o alle relative misure di sicurezza;
 - k) In caso di valutazione di aspetti personali, mediante l'analisi o la previsione di aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze o gli interessi personali, l'affidabilità o il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti, al fine di creare o utilizzare profili personali;
 - l) Se sono trattati dati personali di persone fisiche vulnerabili, in particolari minori;
 - m) Se il trattamento riguarda una notevole quantità di dati personali e un vasto numero di interessati.
2. Inoltre, in sede di valutazione oggettiva dell'effettiva sussistenza del rischio e della sua gravità, ai fini dell'eventuale assolvimento dell'obbligo di notifica delle violazioni di dati personali, si terrà debitamente conto anche delle circostanze di tale valutazione, quali ad esempio:
- a) se i dati personali fossero o meno protetti con misure tecniche adeguate di protezione, atte a limitare efficacemente il rischio di furto di identità o altre forme di abuso;
 - b) se esistono legittimi interessi delle autorità incaricate dell'applicazione della legge, qualora una divulgazione prematura possa ostacolare inutilmente l'indagine sulle circostanze di una violazione di dati personali.

Art. 7 – ESITI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1. In relazione ai diversi esiti che possono derivare dalla valutazione preliminare del rischio, si potranno verificare le seguenti conseguenze:
- a) ove risulti probabile che dalla violazione possano derivare rischi per i diritti e le libertà degli interessati, il Titolare del trattamento provvederà a:
 - notificare il Data Breach all'Autorità di controllo (art. 33 Reg. UE 2016/679), secondo le previsioni di cui all'art. 4 del presente Regolamento;
 - b) ove risulti probabile che dalla violazione possano derivare *elevati* rischi per i diritti e le libertà degli interessati, il Titolare del trattamento provvederà a:
 - notificare il Data Breach all'Autorità di Controllo (art. 33 Reg. UE 2016/679), secondo le previsioni di cui all'art. 4 del presente Regolamento;
 - comunicare il Data Breach ai soggetti cui si riferiscono i dati (art. 34 Reg. UE 2016/679), secondo le previsioni di cui all'art. 5 del presente Regolamento;

- c) ove, invece, risulti improbabile che dalla violazione possano derivare rischi per i diritti e le libertà degli interessati, il titolare del trattamento non procederà con le notifiche e comunicazioni di cui alle lett. a) e b) del presente articolo.
2. **Conformemente al principio di responsabilizzazione, dunque, l'Azienda Sanitaria unica Regionale Marche è esentata dall'effettuare la notifica solo se è in grado di dimostrare al Garante che la violazione dei dati personali non presenta rischi per i diritti e per le libertà fondamentali delle persone fisiche interessate.**

Art. 8 – MODALITÀ DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO

1. Ogni Responsabile del trattamento di pertinenza del proprio settore, ha l'obbligo di segnalare immediatamente, con la più ampia libertà di forme e procedure (anche per le vie brevi e/o oralmente), la violazione dei dati personali, procedendo poi alla formale comunicazione entro massimo 24 ore ai soggetti di seguito indicati:
 - Titolare del trattamento, in personale del Legale Rappresentante pro-tempore;
 - Responsabile della protezione dei dati (DPO);
 - Direzione sanitaria aziendale;
 - Direzione amministrativa aziendale.
2. Ai fini del rispetto dei tempi prescritti dalla normativa, d'intesa con il Titolare del trattamento, unitamente alla Direzione sanitaria ed amministrativa, il DPO provvederà - immediatamente, e comunque non oltre le 24 ore successive alla ricezione della comunicazione, inviata anche per posta elettronica all'indirizzo dedicato - a convocare, riunire e presiedere un tavolo tecnico, nella composizione minima di seguito indicata, per effettuare la valutazione preliminare sulle probabilità e gravità dei rischi, per i diritti e le libertà degli interessati, che possono derivare da trattamenti dei dati personali oggetto di violazione:
 - DPO;
 - Responsabile del trattamento presso il cui servizio si è verificato il Data Breach;
 - Responsabile dell'Area Sistemi Informativi ASUR.
3. Il DPO ha comunque piena facoltà di convocare altri soggetti che ritenga utili alle necessità del caso.
4. Il DPO dovrà quindi curare e documentare l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi probatori alla base della valutazione.
5. All'esito delle attività, dovrà essere redatto sintetico verbale, con possibile documentazione di supporto, ricognitivo delle analisi e degli esiti della valutazione effettuata nonché delle conseguenti proposte operative, da sottoporre al Titolare del trattamento per la decisione finale. Detto verbale, sottoscritto da tutti i convenuti e protocollato, sarà inoltrato al Titolare del trattamento e per conoscenza alla Direzione aziendale.
6. Ricevuto il verbale e l'allegata documentazione, in relazione all'esito della valutazione di cui all'art. 6, il Titolare del trattamento procederà come indicato nell'art. 7.
7. Gli eventuali atti di notifica all'Autorità di controllo, e la possibile comunicazione a/agli interessato/i, saranno quindi predisposti e redatti dal DPO e presentati al Titolare del trattamento per la sottoscrizione.

8. Il DPO dovrà garantire che la notificazione, in via telematica tramite posta elettronica certificata, sia effettuata all'Autorità di controllo (anche se in forma generica, e con riserva di integrazione) entro i termini stabiliti dal Regolamento UE 2016/679.

Art. 9 – REGISTRO CRONOLOGICO DELLE VIOLAZIONI

1. Il Titolare del trattamento documenta qualsiasi violazione dei dati personali, comprese le circostanze a essa relative, le sue conseguenze e i provvedimenti adottati per porvi rimedio.
2. Atteso che tale documentazione consente all'Autorità di controllo di verificare, in qualsiasi momento, il rispetto del Regolamento UE 2016/679 in materia di Data Breach, la stessa sarà custodita, con la massima cura e diligenza, dal DPO il quale, all'uopo, dovrà tenere altresì apposito registro cronologico, elaborato secondo variabili di interesse, dei casi di violazione dei dati.

Art. 10 – SANZIONI E RESPONSABILITÀ

1. Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il Regolamento UE 2016/679, ha il diritto di proporre reclamo ad un'Autorità di controllo, la quale può infliggere, a seconda dei casi, sanzioni amministrative pecuniarie effettive, proporzionate e dissuasive, ai sensi dell'art. 83 del medesimo Regolamento.
2. Inoltre, in caso di Data Breach, l'interessato che subisca un danno, materiale o immateriale, per effetto di una violazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 82 del Regolamento UE 2016/679 ha anche diritto ad ottenere il risarcimento del danno dal Titolare del trattamento o dal Responsabile del trattamento, a meno che il Titolare del trattamento non riesca a dimostrare che l'evento dannoso non gli è in alcun modo imputabile.
3. La violazione degli obblighi del Titolare del trattamento e del Responsabile del trattamento a norma degli articoli 8, 11, da 25 a 39, 42 e 43 del Regolamento UE 2016/679 è soggetta a sanzioni amministrative pecuniarie, ai sensi dell'art. 83 de' medesimo Regolamento.

Art. 11 – MODALITÀ DI NOTIFICAZIONE ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

1. La notificazione della violazione dei dati all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei dati personali) deve essere redatta secondo il modello allegato al presente Regolamento (All. 1), ed inviato telematicamente, tramite Pec, all'indirizzo: databreach.pa@pec.gdpd.it

Art. 12 – NORMA FINALE

1. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Regolamento si fa rinvio alla vigente normativa legislativa e regolamentare.
2. L'Azienda Sanitaria unica Regionale Marche si riserva di apportare al presente Regolamento le modifiche, rettifiche e/o integrazioni che si renderanno necessarie, anche alla luce di eventuali innovazioni normative intervenute in materia o pronunce dell'Autorità Garante per la protezione dei dati.

ALLEGATO 1: MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE

**VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI
MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE**

Amministrazione titolare del trattamento:

Denominazione _____ **o** _____ **ragione** _____ **sociale**

Provincia _____ **Comune** _____

Cap _____ **Indirizzo**

Nome _____ **persona** _____ **fisica** _____ **addetta** _____ **alla** _____ **comunicazione**

Cognome persona fisica addetta alla comunicazione _____

Funzione rivestita _____

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni _____

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni _____

Eventuali Contatti (altre informazioni) _____

Denominazione della/e banca/banche dati oggetto di Data Breach e breve descrizione della violazione dei dati personali ivi trattati:

Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

Il _____

- Tra il e il _____
- In un tempo non ancora determinato
- È possibile che sia ancora in corso

Dove è avvenuta la violazione dei dati? (Specificare se sia avvenuta a seguito di smarrimento di dispositivi o di supporti portatili)

Modalità di esposizione al rischio

Tipo di violazione

- Lettura (presumibilmente i dati non sono stati copiati)
- Copia (i dati sono ancora presenti sui sistemi del titolare)
- Alterazione (i dati sono presenti sui sistemi ma sono stati alterati)
- Cancellazione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)
- Furto (i dati non sono più sui sistemi del titolare e li ha l'autore della violazione)
- Altro:

Dispositivo oggetto della violazione

- Computer
- Rete
- Dispositivo mobile
- File o parte di un file
- Strumento di backup
- Documento cartaceo
- Altro:

Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione:

8

Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

- N. _____ persone
- Circa _____ persone
- Un numero (ancora) sconosciuto di persone

Che tipo di dati sono oggetto di violazione?

- Dati anagrafici/codice fiscale
- Dati di accesso e di identificazione (*user name, password, customer ID, altro*)
- Dati relativi a minori
- Dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
- Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale
- Dati giudiziari
- Copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici
- Ancora sconosciuto
- Altro:

Livello di gravità della violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati (secondo le valutazioni del titolare)?

- Basso/trascurabile
- Medio
- Alto
- Molto alto

Misure tecniche e organizzative applicate ai dati oggetto di violazione

Misure tecniche e organizzative applicate ai dati oggetto di violazione

La violazione è stata comunicata anche agli interessati?

Sì, è stata comunicata il

No, perché _____

Qual è il contenuto della comunicazione resa agli interessati?

Quali misure tecnologiche e organizzative sono state assunte per contenere la violazione dei dati e prevenire simili violazioni future?