



**REGIONE SICILIANA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**OSPEDALI RIUNITI "VILLA SOFIA - CERVELLO"**  
**Palermo**

## **REGOLAMENTO AZIENDALE SUL TRATTAMENTO**

### **DATI PERSONALI E SENSIBILI**

**(in applicazione del D. Lgs. N. 196 del 2003)**

**- Regolamento Aziendale sul trattamento dati personali e sensibili -**

Integrato con il D.A. n. 7855 del 9 maggio 2006 e s. m. e i.

Premessa.....pag. 4

**CAPITOLO 1 - ELEMENTI INTRODUTTIVI SUL D. LGS. 196/2003 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

1.1. Oggetto.....	pag. 6
1.2. Definizioni.....	pag. 7
1.3. Trattamento dei dati personali.....	pag. 8
1.3.1. Raccolta del dato personale.....	pag. 8
1.3.2. Registrazione dei dati personali.....	pag. 8
1.3.3. Finalità di raccolta e registrazione dei dati.....	pag. 8
1.3.4. Comunicazione e diffusione dei dati.....	pag. 9
1.3.5. Trasferimento dei dati all'estero.....	pag. 11
1.3.6. Trattamenti con dati anonimi.....	pag. 11
1.3.7. Trattamenti che presentano rischi.....	pag. 11
1.3.8. Trattamento di dati genetici e donatori di midollo osseo.....	pag. 12
1.4. Interessato e Titolare del trattamento.....	pag. 13
1.5. Responsabili del trattamento.....	pag. 14
1.5.1. Nomina dei Responsabili.....	pag. 14
1.5.2. Doveri dei Responsabili.....	pag. 15
1.5.3. Il Responsabile dei Sistemi Informatici aziendali.....	pag. 15
1.6. Incaricati del trattamento.....	pag. 17
1.6.1. Nomina degli Incaricati.....	pag. 17
1.6.2. Doveri degli Incaricati.....	pag. 17
1.7. Il trattamento affidato all'esterno.....	pag. 19
1.8. Ufficio Privacy.....	pag. 20
1.9. Informativa all'Interessato.....	pag. 21
1.10. Consenso al trattamento dati.....	pag. 23
1.11. Diritti dell'Interessato.....	pag. 25
1.12. Il censimento del trattamento dati.....	pag. 28
1.13. Misure di Sicurezza.....	pag. 29
1.14. Il Documento Programmatico sulla Sicurezza.....	pag. 30
1.15. Il diritto di accesso.....	pag. 31
1.16. Sanzioni previste dal Codice della privacy.....	pag. 32

**CAPITOLO 2 - ISTRUZIONI OPERATIVE PER I RESPONSABILI E GLI INCARICATI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

2.1. Istruzioni di carattere generale per tutti i Responsabili e gli Incaricati.....pag. 34

2.2. Istruzioni specifiche per i Responsabili e gli Incaricati delle strutture che erogano prestazioni sanitarie.....	pag. 36
2.2.1. Tutela della dignità dell'Interessato.....	pag. 36
2.2.2. Riservatezza nei colloqui e nelle prestazioni sanitarie.....	pag. 36
2.2.3. Richiesta notizie su prestazioni di pronto soccorso.....	pag. 36
2.2.4. Dislocazione dei pazienti nei reparti.....	pag. 37
2.2.5. Distanza di cortesia.....	pag. 37
2.2.6. Ordine di precedenza e di chiamata.....	pag. 37
2.2.7. liste di pazienti.....	pag. 38
2.2.8. Correlazione fra paziente e reparto o struttura.....	pag. 38
2.2.9. Comunicazione di dati all'Interessato riguardanti il suo stato di salute.....	pag. 38
2.2.10. Ritiro delle analisi.....	pag. 39
2.3. Istruzioni specifiche per gli addetti alla manutenzione e alla gestione degli strumenti elettronici e delle attrezzature elettromedicali.....	pag. 40
2.4. Istruzioni specifiche per il corretto uso e la sicurezza degli strumenti e per la protezione dei dati personali.....	pag. 41
2.4.1. Utilizzo del personal computer in dotazione.....	pag. 41
2.4.2. Username e Password.....	pag. 42
2.4.3. Dati.....	pag. 43
2.4.4. Supporti di memorizzazione.....	pag. 43
2.4.5. Virus.....	pag. 43
2.4.6. Software.....	pag. 44
2.4.7. Divieto di valutazioni automatizzate.....	pag. 44
2.4.8. Posta elettronica.....	pag. 44
2.4.9. Internet.....	pag. 45
2.4.10. Rete di comunicazione.....	pag. 45
2.4.11. Utilizzo di telefono e fax .....	pag. 46
2.4.12. Utilizzo della stampante.....	pag. 46
2.4.13. Utilizzo della fotocopiatrice.....	pag. 47
2.5. Istruzioni per il corretto trattamento dei dati su supporto cartaceo.....	pag. 48
2.6. Sicurezza degli archivi cartacei.....	pag. 49

### **CAPITOLO 3 - NORME FINALI**

3.1. Pubblicità del Regolamento.....	pag. 50
3.2. Allegati.....	pag. 50
3.3. Norme di invio.....	pag. 50

## **PREMESSA**

Privacy è un termine inglese che evoca significati a volte mutevoli, accostabile ai concetti di "riservatezza", "privatezza", "segretezza".

Oggi *privacy* non significa soltanto diritto di proteggere la propria sfera privata, ma anche il diritto di controllare l'uso e la circolazione dei propri dati personali che costituiscono il bene primario dell'attuale società dell'informazione.

Il diritto alla *privacy* ed, in particolare, alla protezione dei dati personali costituisce un diritto fondamentale delle persone, direttamente collegato alla tutela della dignità umana, come sancito anche dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", (anche noto come Testo Unico o Codice sulla *privacy*), d'ora in poi Codice, vengono definiti la modalità di raccolta dei dati, gli obblighi di chi raccoglie, detiene o tratta dati personali e le responsabilità e sanzioni in caso di danni. Il Codice in pratica definisce in maniera chiara ed inequivocabile i diritti degli Interessati, cioè di coloro a cui si riferiscono i dati. Va chiarito che spirito della legge non è di impedire il trattamento dei dati, ma di evitare che questo avvenga contro la volontà dell'avente diritto, ovvero secondo modalità pregiudizievoli.

L'Azienda Ospedaliera, consapevole che nella particolare realtà in cui opera un'azienda sanitaria sono quotidianamente trattati una pluralità di dati d'estrema delicatezza come quelli riguardanti la salute dei cittadini, intende intensificare l'impegno per garantire la protezione dei dati personali e per evitare che un loro uso scorretto possa danneggiare o ledere i diritti, le libertà fondamentali e la dignità delle persone interessate con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale cioè al diritto alla protezione dei dati personali di tutti coloro che intrattengono rapporti con l'Azienda, quindi con i propri utenti, dipendenti, collaboratori e fornitori, gli Enti e gli organismi pubblici e privati.

A partire dalla convinzione che al rispetto della *privacy* si può pervenire non solo attuando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, ma anche e soprattutto attraverso un graduale e continuo percorso informativo/formativo dei propri dipendenti e collaboratori, finalizzato a far maturare e crescere la cultura della *privacy*, si è ritenuto opportuno predisporre questo strumento contenente oltre che alcuni indispensabili elementi introduttivi sul Codice, anche le necessarie ed opportune istruzioni di carattere generale e specifico alle quali tutti i Responsabili e gli Incaricati del trattamento dei dati personali, nell'ambito delle competenze formalmente assegnate, devono quotidianamente attenersi.

Questo manuale rappresenta un primo intervento di informazione e formazione di base rivolto a tutti i propri dipendenti e collaboratori in materia di protezione dei dati personali al quale seguiranno una serie di interventi formativi di approfondimento per ognuna delle categorie omogenee (medici, infermieri, amministrativi, tecnici, ecc.) di Responsabili ed Incaricati del trattamento dei dati personali.

Pertanto, la finalità del presente Regolamento, cui dovrà essere data ampia pubblicità, è quella di disciplinare le modalità di trattamento dei dati personali effettuati dalle strutture organizzative dell'Azienda affinché ciascun operatore possa svolgere la propria attività in modo tale da garantire quanto già esposto e cioè che il trattamento dei dati si effettui nel pieno rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità della persona, fisica o giuridica, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

## **CAPITOLO 1 - Elementi introduttivi sul d. lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

### **1.1. Oggetto**

Oggetto del Codice è la disciplina delle modalità di trattamento dei dati personali che deve svolgersi nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché alla dignità delle persone, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Il diritto alla riservatezza è definito come il diritto ad essere lasciato solo: è un diritto assoluto alla protezione della propria sfera personale e familiare, con possibilità dell'Interessato di scegliere e disporre se fare conoscere a terzi i propri dati personali e, in caso affermativo, in quale contesto e con quali forme.

Anche a causa dell'evolversi delle tecnologie informatiche e telematiche, il concetto di privacy si è evoluto da "diritto ad essere lasciato solo" a "diritto alla protezione ed al controllo sul trattamento dei propri dati personali svolto da terzi".

Attualmente il Codice riconosce, a ciascuna persona interessata al trattamento, il diritto alla protezione dei propri dati personali, che si sostanzia da un lato nell'obbligo per il Titolare del trattamento di adottare le idonee e preventive misure di sicurezza a protezione dei dati personali al fine di evitare:

- la distruzione o perdita dei dati,
- l'accesso non consentito,
- il trattamento illecito e non conforme alle finalità della raccolta

e, dall'altro, nella facoltà per ciascun Interessato di poter esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice (diritto di accesso, diritto di informativa, diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento).

Pertanto il presente regolamento norma la raccolta, il trattamento, la comunicazione e diffusione dei dati personali, compresi i dati sensibili, i dati giudiziari e i dati inerenti alla salute, svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati nell'Azienda.

## 1.2. DEFINIZIONI

Per **dato personale**, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. b), si intende "qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale".

Per **dati sensibili**, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. d), si intendono "i 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, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

Per **dati identificativi**, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. c), si intendono "i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'Interessato".

L'art. 4 comma 1 lett. a) definisce il termine **trattamento** come "qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati".

Va richiamata, quindi, la definizione di **banca di dati**: con tale espressione si intende "qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti" (articolo 4, comma 1 lettera p). Ciò che caratterizza la nozione di banca di dati, ovvero quella di archivio - intendendosi con quest'ultima espressione la raccolta cartacea - è l'organizzazione dei dati al fine di favorire la loro ricerca e reperimento.

Quanto alle modalità di svolgimento delle operazioni considerate, il Codice trova applicazione non solo nel caso in cui siano utilizzati strumenti elettronici, ma anche strumenti non automatizzati (ad esempio il cartaceo); con l'espressione **strumento elettronico** (articolo 4, comma 3 lettera b) ci si riferisce agli "elaboratori, ai programmi per elaboratori e a qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento".

Per **dato anonimo** deve intendersi "il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un Interessato identificato o identificabile" (art. 4 comma 1 lettera n).

### 1.3. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con il termine trattamento si comprendono, pertanto, tutte le operazioni possibili che possono avere ad oggetto dati personali. Considerando che trattasi comunque di un processo caratterizzato da una serie di fasi finalizzate al raggiungimento di uno scopo o risultato finale, è possibile schematizzarne le seguenti quattro fasi.

#### 1.3.1. Raccolta del dato personale

**Una prima fase** costituita dalla raccolta del dato personale: questa potrà avvenire utilizzando, come detto, strumenti elettronici (avremo molto spesso una coincidenza tra raccolta e registrazione) ovvero un supporto cartaceo, ad esempio la compilazione di una cartella clinica presso uno sportello (pensiamo agli utenti che si rivolgono ad uno sportello di accettazione sanitaria).

#### 1.3.2. Registrazione dei dati personali

**Un momento successivo** dedicato alla registrazione dei dati personali raccolti, sia elettronicamente, sia su supporto cartaceo (elenchi, registri, banche dati, schedari). In questa fase è richiesta una attenta verifica **dell'esattezza dei dati**, (articolo 11, comma 1 lettera c), anche e soprattutto ove i dati siano riferiti a terzi.

#### 1.3.3. Finalità di raccolta e registrazione dei dati

Principio fondamentale in tema di trattamento dei dati è la **finalità** di raccolta e registrazione dei dati. L'articolo 11, comma 1 lettera b) del Codice dispone che i dati possono essere "raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi". Ciò comporta l'abbandono della precedente filosofia, di raccogliere dati personali perché comunque utili.

Ogni trattamento, secondo il principio testé richiamato, deve fondarsi su di una finalità:

- **determinata** (lo scopo deve essere definito e delimitato, al fine di favorire un controllo sulla portata delle operazioni effettuabili). Nel caso dei soggetti pubblici è la stessa legge che lo determina in considerazione del fatto che le pubbliche amministrazioni agiscono sempre per finalità istituzionale, per cui l'agire amministrativo non è mai libero nello scopo;
- **esplicita**: tale criterio valutativo richiede la necessaria trasparenza del proprio agire, con ciò dovendo avere riguardo agli obblighi di informativa all'Interessato, espressamente previsti dal Codice (cfr. articolo 13).
- **legittima**: significa che nel procedere al trattamento non solo non si potranno perseguire scopi illeciti, ma occorrerà altresì rispettare le previsioni del Codice e delle leggi specifiche di settore.

Nel dettaglio i dati personali individuati dall'art. 4 del Codice ovvero i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale trattati dalla nostra Azienda sono utilizzati per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dello stato di salute, oltre che per finalità amministrative,

programmatorie, di controllo della prestazione erogata, di gestione, contabili, statistiche, epidemiologiche, di ricerca scientifica e assicurative.

Strettamente connesso alla finalità appare un secondo principio fondamentale, riguardante la **proporzionalità** e l'**adeguatezza** dei dati personali trattati rispetto agli scopi, che si estrinseca nell'obbligo di procedere alla raccolta e al trattamento di dati

- **“pertinenti,**
- **completi e**
- **non eccedenti,** rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati” (cfr. articolo 11, comma 1 lettera d) del Codice).

Il limite della proporzionalità dei dati, che, come detto, riguarda la necessità di verificare la pertinenza, non eccedenza e completezza degli stessi, consiste in un limite da valutarsi nello svolgimento della propria attività in modo concreto e specifico, relativamente all'ambito e al contesto.

Con riferimento al trattamento dei dati sensibili o giudiziari, i soggetti pubblici possono procedere al trattamento dei dati considerati solo ove ciò sia indispensabile rispetto agli scopi da perseguire in concreto, secondo quanto previsto dall'articolo 22, comma 5 del Codice “verificando periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'Interessato fornisce di propria iniziativa”. Ciò comporta anche una serie di obblighi di controllo e di monitoraggio continuo.

Vi è poi una **terza fase** del processo di trattamento, caratterizzata dal complesso di operazioni richiamate in precedenza, che possono essere di organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, ecc.

#### **1.3.4. Comunicazione dei dati**

Infine, il processo di trattamento può prevedere anche la **quarta fase** che consiste nel trasferire dati personali a soggetti terzi, diversi dall'Interessato.

Questa può consistere nella comunicazione o diffusione dei dati: queste due operazioni presuppongono che rispetto al rapporto bilatero esistente tra il Titolare del trattamento (l'Azienda) e l'Interessato (l'utente, un dipendente, una ditta che partecipa ad un appalto) si inserisce un terzo soggetto, che può avere conoscenza dei dati personali riferiti a quest'ultimo o sia destinatario degli stessi. La differenza tra comunicazione e diffusione risiede, peraltro, nella determinazione o meno del soggetto destinatario dell'operazione considerata: ove il soggetto sia determinato avremo una **comunicazione di dati** (articolo 4, comma 1 lettera l), che consiste nel “dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati, diversi dall'Interessato, dal rappresentante del Titolare nel territorio dello Stato, dal Responsabile e dagli Incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione”.

Viceversa, nel caso in cui il soggetto che conosce i dati non sia determinato, avremo una **diffusione di dati** (si pensi all'inserimento dei dati in Internet, ovvero alla loro pubblicazione in Gazzetta Ufficiale,... ecc.). La distinzione tra le due operazioni considerate rileva soprattutto il **divieto di diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute**, che riguarda sia i soggetti privati (ai sensi dell'articolo 26, comma 5 del Codice), sia i soggetti pubblici (cfr. articolo 22, comma 8 del Codice). La violazione di tale obbligo potrà avere conseguenze sia di natura penalistica, sia civilistica.

Pertanto, nei registri, elenchi, atti o documenti da ritenere pubblici perché conoscibili da chiunque per espressa disposizione di legge, occorre utilizzare le iniziali dei soggetti Interessati, se nell'atto c'è un riferimento esplicito o implicito alle condizioni di salute.

Al divieto di diffusione dei dati sensibili e giudiziari è "fatta salva la comunicazione o diffusione di dati richiesta, in conformità alla legge, dalle Forze di Polizia, dall'Autorità Giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reati" (art. 25, comma 2 del Codice).

Premesso quanto sopra, l'Azienda si impegna ad effettuare il trattamento per lo svolgimento delle attività istituzionali nel rispetto dei diritti e della dignità dell'Interessato. I dati, raccolti e registrati, sono trattati per l'esecuzione delle operazioni strettamente necessarie al perseguimento delle finalità previste.

Con riferimento ai dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale sono adottate misure di sicurezza affinché l'accesso sia consentito al personale autorizzato al trattamento (Incaricati).

I dati idonei a rivelare lo stato di salute, esclusi i dati genetici, possono essere comunicati a soggetti pubblici o privati, previo consenso dell'Interessato, nei limiti strettamente pertinenti agli obblighi, ai compiti e alle finalità previste da leggi, dalla normativa comunitaria, dai regolamenti e dal Provvedimento del Garante (Autorizzazione n. 2/2009 Provvedimento del 16 dicembre 2009, pubblicato sulla G.U n. 13 del 18.01.2010 - suppl. ord. n. 12).

La comunicazione di dati personali da parte dell'Azienda all'Interessato o ad un soggetto diverso dall'Interessato deve dunque rispettare anche le indicazioni impartite dal presente Regolamento Aziendale.

La comunicazione dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale devono essere resi noti, di regola, direttamente all'Interessato, suo delegato o in caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'Interessato ad uno dei soggetti abilitati di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a) del Codice (chi esercita legalmente la potestà, un prossimo congiunto, un familiare, un convivente o, in loro assenza, il responsabile della struttura presso cui dimora l'Interessato), solo per il tramite di un medico designato dall'Interessato o dal Titolare (art. 84, comma 1 del Codice).

L'Azienda con il presente Regolamento individua e designa il **personale medico** dell'U.O. presso la quale sono erogati i servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione quale figura che può comunicare all'Interessato le notizie relative alla sua salute.

Se l'Interessato lo richiede le notizie sul suo stato di salute gli saranno comunicate dal medico da lui designato (trascritto nel modulo di "comunicazione dello stato di salute").

Il personale medico deve verificare sul modulo di cui sopra, se l'Interessato ha richiesto che le notizie siano comunicate a terzi da lui designati nominativamente.

Non è consentito ai medici e/o altri operatori sanitari di fornire informazioni a soggetti diversi dall'Interessato (parenti, conoscenti, ecc.) in assenza di consenso espresso.

La documentazione contenente notizie sanitarie sarà consegnata personalmente all'Interessato o ad un suo delegato in busta chiusa.

E' vietato comunicare dati dei quali è stata ordinata la cancellazione ovvero per finalità diverse da quelle indicate nella notificazione (art. 25, comma 1, lett a) e b) del Codice).

### **1.3.5. Trasferimento dei dati all'estero**

Il trasferimento, anche temporaneo, di dati personali all'estero, è consentito, in qualunque momento, in tutti i paesi dell'Unione Europea e valgono le disposizioni previste per il trattamento in Italia.

Il trasferimento in un paese extra UE invece è consentito con il consenso scritto dell'Interessato ed è vietato se in quel paese non viene assicurato un livello adeguato di tutela delle persone.

### **1.3.6. Trattamenti con dati anonimi**

Il principio di necessità nel trattamento dei dati è statuito dall'art. 3 del Codice e richiamato nel presente Regolamento: "I sistemi informativi e i programmi informatici sono configurati riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi, in modo da escluderne il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi od opportune modalità che permettano di identificare l'Interessato solo in caso di necessità".

Ove possibile, con riferimento ai dati contenuti in elenchi, registri, banche dati e schedari e ai dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale eventualmente registrati su carte, anche non elettroniche, il trattamento deve avvenire con tecniche di cifratura o utilizzazione di codici o altre soluzioni che rendono identificabili gli Interessati solo in caso di necessità.

### **1.3.7. Trattamenti che presentano rischi**

Se un trattamento di dati personali presenta rischi specifici ossia può essere lesivo dei diritti, della libertà e della dignità dell'Interessato per la natura dei dati trattati o le modalità o gli effetti che il trattamento può determinare è necessario adottare tutte le misure e gli accorgimenti prescritti ed, eventualmente, interpellare il Garante.

### **1.3.8. Trattamento di dati genetici e donatori di midollo osseo**

I dati genetici, limitatamente alle informazioni e alle operazioni indispensabili per tutelare l'incolumità fisica e la salute dell'Interessato, di un terzo o della collettività, possono essere raccolti e trattati solo sulla base del consenso reso dall'Interessato.

In mancanza, se il trattamento è volto a tutelare l'incolumità fisica e la salute di un terzo o della collettività, è necessaria apposita Autorizzazione del Garante (art. 90 comma 1 del Codice).

I dati dei donatori di midollo osseo non devono essere comunicati né al ricevente né ad altri (art. 90 comma 3 del Codice).

#### **1.4. INTERESSATO E TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Ogni trattamento di dati personali consiste in un rapporto che si instaura tra Titolare ed Interessato.

- L' **Interessato** al trattamento, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 lettera i), è "la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali".

E' da considerarsi soggetto Interessato il paziente, l'utente, il consulente, il dipendente, il fornitore, il professionista, l'impresa, la società, l'associazione, la casa di cura e/o di riposo e quant'altri i cui dati sono raccolti e conservati nelle banche dati dell'Azienda. L'Interessato può far valere personalmente o mediante delega, i diritti di cui all'art. 7 e ss. del D. Leg.vo n. 196/03.

- Il **Titolare** del trattamento, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. f), è "la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro Titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza".

Nel caso di specie Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" come entità nel suo complesso, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

Al Titolare competono dunque le decisioni in ordine alla modalità e finalità del trattamento dei dati personali ed alle misure organizzative utilizzate, in materia di privacy, ivi compreso il profilo della sicurezza, nonché il compito di vigilare, tramite verifiche periodiche, sull'osservanza delle disposizioni di legge, del regolamento e delle istruzioni impartite in materia di trattamento e di sicurezza.

## **1.5. RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Nelle organizzazioni complesse, come può essere quella di un'Azienda Ospedaliera, vi è la facoltà di provvedere alla designazione di uno o più **Responsabili** del trattamento che, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. g), è "la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal Titolare al trattamento dei dati personali". Come dispone l'articolo 29 del Codice i Responsabili devono essere "individuati tra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza".

### **1.5.1. Nomina dei Responsabili**

In virtù di quanto su esposto, in ambito aziendale sono individuati e designati con delibera:

1. quali Responsabili, i soggetti di seguito riportati, ognuno per le proprie funzioni e competenze istituzionali.

Per l'area amministrativa:

- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori di Struttura Complessa;
- i Dirigenti in staff alla Direzione Generale.

Per l'area sanitaria:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori di Struttura Operativa Complessa;
- i Dirigenti di Struttura Semplice, qualora ricoprano posizioni strategicamente rilevanti ai fini del trattamento dati.

2. quali Incaricati del trattamento, effettuati nell'esercizio delle mansioni svolte nell'ambito della struttura alla quale sono stati formalmente assegnati, tutti i dipendenti e tutte le persone fisiche che a vario titolo svolgono temporaneamente attività all'interno di una delle varie strutture aziendali (specializzandi, frequentatori, tirocinanti, collaboratori, stagisti).

Con le predette deliberazioni sono stati inoltre approvati, sia l'elenco analitico dei compiti affidati ai Responsabili, nonché il presente Regolamento Aziendale sul trattamento dei dati personali che riporta le necessarie ed opportune istruzioni, alle quali tutti i dipendenti e collaboratori – siano essi designati Responsabili o Incaricati – devono scrupolosamente attenersi nelle operazioni di trattamento dei dati.

I Responsabili sono nominati dalla Azienda, con determinazione del Direttore Generale, utilizzando la "Lettera di nomina quale Responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 29 D. lgs. 196/2003" che, firmata dal Responsabile per accettazione deve essere archiviata dall'Ufficio Privacy ed una copia consegnata al Responsabile stesso insieme al presente Regolamento Aziendale sul trattamento dati personali e sensibili contenente le "Istruzioni Operative".

Le nomine dei Responsabili vengono aggiornate periodicamente.

L'elenco dei Responsabili interni ed esterni è disponibile presso l'Ufficio Privacy, l'U.R.P. ed il sito web aziendali.

### **1.5.2. Doveri dei Responsabili**

Ai Responsabili, il Titolare deve affidare compiti analiticamente specificati per iscritto, nonché impartire adeguate istruzioni.

Nel dettaglio ciascun Responsabile, nell'ambito di propria competenza, ha l'obbligo di:

- garantire e vigilare sul pieno rispetto degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dal presente regolamento e dal DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) aziendali, nonché quanto necessario per il rispetto delle vigenti disposizioni in tema di riservatezza;
- collaborare attivamente con l'Ufficio Privacy per attuare l'obbligo di notificazione, di comunicazione e di richiesta di autorizzazione al Garante;
- individuare e nominare, sempre per iscritto, gli Incaricati del trattamento dei dati, comunicandoli all'Ufficio Privacy, nelle modalità di seguito riportate al paragrafo 1.6.1. (nomina degli Incaricati);
- vigilare affinché si attuino gli obblighi di informativa e di acquisizione del consenso (ove richiesto, utilizzando la modulistica che costituisce allegato del presente Regolamento);
- fornire le informazioni richieste dal Titolare del trattamento o dall' Ufficio Privacy;
- comunicare al Titolare o all' Ufficio Privacy tutte le questioni rilevanti ai fini dell'applicazione del Codice evidenziando le carenze della propria Struttura che impediscono l'implementazione delle misure di sicurezza e le precauzioni indicate nel DPS e nel presente Regolamento.;
- comunicare tempestivamente il nuovo inizio, la cessazione o il mutamento di dati trattati all'interno dell'area di competenza.
- consentire all'Interessato l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Leg.vo 196/03;
- vietare la creazione di archivi nuovi contenenti dati personali senza la preventiva autorizzazione del Titolare;
- inventariare i trattamenti e l'elenco delle banche dati provvedendo ai successivi aggiornamenti;
- istruire operativamente gli Incaricati;

**1.5.3. Il Responsabile dei Sistemi Informatici aziendali** è Responsabile della Sicurezza per le procedure informatiche installate sui sistemi centrali e sui sistemi periferici ad essi collegati, nonché sui server delle reti di personal computer.

A lui spetta il compito di programmare ed attuare un livello di sicurezza commisurato allo stato dell'arte e alla natura dei dati trattati in ciascuna struttura (dati identificativi della persona - dati amministrativi - dati sanitari) ed in particolare deve:

- procedere ad una ricognizione periodica delle misure di protezione esistenti e alla valutazione dei rischi;

- predisporre un Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) da aggiornare periodicamente, entro il 31 marzo di ogni anno;
- governare il processo di archiviazione ed aggiornamento delle password.

## **1.6. INCARICATI DEL TRATTAMENTO**

L'art. 30 del Codice prevede, inoltre, che "le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da Incaricati che operano sotto la diretta autorità del Titolare o del Responsabile, attenendosi alle istruzioni impartite".

Sono **Incaricati**, ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. h), "le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal Titolare o dal Responsabile".

Gli Incaricati effettuano dunque il trattamento dati con modalità volte al rispetto dei diritti dell'Interessato.

In caso di trattamento con strumenti elettronici, gli Incaricati sono dotati di un profilo di accesso per il trattamento dei dati secondo quanto sancito dall'allegato B al Codice.

Vi è, di conseguenza, l'obbligo di procedere alla designazione, sempre per iscritto, in qualità di Incaricati, di tutte le persone fisiche che a vario titolo sono preposte allo svolgimento delle operazioni di trattamento per conto del Titolare – cioè dell'Azienda – nonché impartire loro adeguate istruzioni. La loro nomina è effettuata per iscritto da parte del Titolare o del Responsabile del trattamento che ne comunica i nominativi all'Ufficio Privacy.

### **1.6.1. Nomina degli Incaricati**

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono nominati Incaricati, con determinazione del Direttore Generale.

La responsabilità operativa della nomina spetta ai Responsabili che:

- adottano la lettera standard "Lettera di nomina quale Incaricato del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 30 D. lgs. 196/2003";
- personalizzano la lettera con il nome del Responsabile ed il nome dell'Incaricato;
- danno ampia diffusione al Regolamento aziendale sul trattamento dati personali e sensibili ed alle Istruzioni Operative contenute, mettendole a disposizione degli Incaricati in un luogo facilmente e sempre accessibile;
- raccolgono la firma degli Incaricati sulla lettera di nomina per:
  - o accettazione della nomina;
  - o presa visione del Regolamento e delle Istruzioni Operative suddette;
- consegnano una copia della lettera all'Incaricato e inoltrano la lettera firmata all'Ufficio Privacy che la archivia.

Le nomine degli Incaricati e l'elenco di operazioni di trattamento che l'Incaricato è autorizzato a compiere vengono riviste periodicamente.

### **1.6.2. Doveri degli Incaricati**

Gli Incaricati, identificati in tutti coloro che materialmente effettuano le operazioni di trattamento dei dati per le quali è stato autorizzato e sotto la diretta autorità del Responsabile, attenendosi alle istruzioni operative ricevute e nel rispetto delle disposizioni di legge, sono

tenuti all'osservanza di tutto quanto previsto dalla normativa vigente, dal presente regolamento e dal DPS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) aziendali.

Le modalità operative che è necessario adottare nell'ambito dei trattamenti sono indicate nel presente documento.

### **1.7. IL TRATTAMENTO AFFIDATO ALL'ESTERNO**

Agli Enti, agli organismi, agli altri soggetti pubblici e privati esterni all'Azienda, ai quali siano affidati attività o servizi, che richiedano il trattamento dati (outsourcing), viene loro attribuita la funzione di Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 29 del D.lgs.196/03.

Nei contratti di affidamento di attività o di servizi a soggetti esterni all'Azienda, può essere inserita apposita clausola di garanzia, con la quale il soggetto affidatario si impegna, per i trattamenti di dati effettuati, in forza del rapporto contrattuale, all'osservanza delle norme di legge sulla protezione dei dati personali e delle disposizioni aziendali in materia.

Nelle convenzioni stipulate con tali enti è fatto esplicito richiamo alle norme che regolano il trattamento dati e si vincola l'ente esterno al loro rispetto.

### **1.8. UFFICIO PRIVACY**

È stato istituito l'Ufficio Privacy con funzioni di coordinamento in materia di trattamento dati (deliberazione n. 504 del 13 maggio 2010 del Direttore Generale).

Nel dettaglio l'ufficio svolge compiti di:

- supporto alla Direzione Aziendale nei rapporti con il Garante e con gli altri enti Pubblici con riferimento agli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia;
- predisposizione degli atti necessari ai fini degli adempimenti degli obblighi previsti (quali la Notificazione, ai sensi dell'Art. 37 del Codice, che l'Azienda è obbligata ad effettuare al Garante in tutte le ipotesi di inizio o cessazione, per qualsiasi causa, di un trattamento dati. La notificazione dei trattamenti che si svolgono presso l'Azienda è stata effettuata ed è stata inserita nel Registro dei trattamenti al N. 2009092500161655. La notificazione non è soggetta a limiti temporali, per cui va rinnovata qualora muti anche uno solo degli elementi essenziali indicati nel modulo (Titolare, destinatari della comunicazione, ecc);
- redazione e cura della diffusione della modulistica e di altro materiale informativo aggiornato, avvalendosi della collaborazione dell'Ufficio URP - Qualità e Comunicazione Istituzionale;
- redazione, aggiornamento e diffusione degli elenchi dei Responsabili e degli Incaricati del trattamento.
- collaborazione con l'amministratore del sistema informatico aziendale alla stesura ed all'aggiornamento del Documento Programmatico sulla Sicurezza previsto dall'allegato B al Codice;
- redazione ed aggiornamento del regolamento aziendale sulla privacy, curandone la diffusione e verificandone l'osservanza da parte di tutte le strutture aziendali interessate;
- supporto degli organi aziendali con riferimento alla soluzione di problematiche relative alla riservatezza dei dati;
- aggiornamento del censimento dei dati attraverso una stretta collaborazione con i Responsabili del trattamento;
- organizzazione di interventi formativi in materia di privacy.

L'Azienda garantisce all'Ufficio Privacy adeguato supporto per lo svolgimento dei compiti assegnati.

## **1.9. INFORMATIVA ALL'INTERESSATO**

L'informativa fornita all'Interessato costituisce un obbligo di legge (cfr. art. 13 del Codice) e garantisce la trasparenza dell'attività posta in essere da parte dell'Azienda. Il Responsabile deve verificare che, prima dell'inizio di ogni trattamento, siano state esperite le procedure informative e sia stato acquisito il consenso dell'Interessato.

L'Azienda, secondo quanto disposto dall'art. 13 del Codice, deve informare in modo preciso, chiaro e dettagliato l'Interessato su:

- le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- i diritti dell'Interessato di cui all'art. 7 del Codice;
- gli estremi identificativi del Titolare e del Responsabile del trattamento.

Come risulta evidente l'informativa:

- a) deve fare riferimento alla normativa che prevede gli obblighi in base ai quali è effettuato il trattamento;
- b) deve essere fornita all'Interessato prima della raccolta dei dati personali;
- c) se l'Interessato è persona giuridicamente incapace, l'informativa dovrà essere data alla persona che legalmente agisce per conto dell'Interessato;
- d) ove la raccolta riguardi dati personali forniti da un soggetto diverso dall'Interessato (si pensi all'autocertificazione del reddito familiare, in cui il dichiarante fornisce dati di Interessati diversi dalla sua persona), l'informativa deve essere data sia a chi fornisce i dati (al momento della raccolta, come detto), sia all'Interessato (a quest'ultimo non più tardi del momento della registrazione dei dati ovvero della prima comunicazione dei dati). L'obbligo di informare la persona interessata è escluso nel caso in cui la raccolta di dati presso terzi sia prevista come obbligo di legge, regolamento, normativa comunitaria ovvero quando il trattamento è effettuato ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000 n. 397 o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento (cfr. articolo 13, comma 5 del Codice);
- e) nel caso di trattamento di dati sensibili e giudiziari, i soggetti pubblici devono fare espresso riferimento, nell'informativa, alla normativa che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale è effettuato il trattamento dei dati considerati (ai sensi dell'articolo 22, comma 2 del Codice);
- f) può essere resa anche successivamente alla prestazione (informativa tardiva). Per le fattispecie si rimanda a quanto previsto dall'art. 1.10 del presente regolamento.

- g) può essere data in forma semplificata per una pluralità di prestazioni erogate da distinti reparti ed unità della stessa o di più strutture ospedaliere facenti capo sempre all'Azienda;
- h) nel caso non fosse possibile consegnare l'informativa scritta, è possibile fornirla all'Interessato anche verbalmente (in quest'ultimo caso con annotazione in calce alla cartella clinica);
- i) a seconda delle modalità di raccolta del dato e del rapporto con gli Interessati, può essere fornita attraverso manifesti affissi in Azienda (nel caso di rapporti di sportello o di sale per l'attesa della prestazione): **manifesti sono affissi presso P.S., Accettazione, Uffici ticket, CUP, URP, sale d'attesa dell'Azienda;**
- j) può essere fornita anche:
- attraverso pieghevoli distribuiti tra gli utenti,
  - integrando altri moduli già utilizzati eventualmente nei punti di accoglienza degli utenti,
  - apponendola in calce alla modulistica per le autocertificazioni,
  - inserendola nei bandi (nel caso di selezioni pubbliche),
  - in calce alla modulistica predisposta per la presentazione di richieste di prestazioni o servizi;
  - inserendola nella corrispondenza epistolare, nelle comunicazioni inviate a vari soggetti.

L'omessa informativa o la sua inidoneità sono condotte sanzionate ai sensi dell'articolo 161 del Codice che prevede la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da diecimila a sessantamila euro (triplicabile in base al reddito del destinatario).

Al fine di facilitare ed omogeneizzare tale importante adempimento da parte di tutti i Responsabili e gli Incaricati dei trattamenti nell'Azienda sono stati predisposti appositi moduli "**moduli di informativa e raccolta del consenso**", da sottoporre all'Interessato al momento del contatto con la Struttura, che si riportano in allegato al presente manuale precisando che gli stessi verranno forniti anche in formato elettronico.

### **1.10. CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI**

Il consenso è qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica e informata con la quale la persona interessata accetta che i dati personali che la riguardano siano oggetto di trattamento.

**Il consenso è obbligatorio per il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale** ed è acquisito in forma scritta sul modulo contenente l'informativa, che viene presentato al paziente e da lui sottoscritto. Può essere manifestato con un'unica dichiarazione (es: Sì) anche in forma orale, nel qual caso deve essere annotato sulla cartella clinica da parte dell'Incaricato della Struttura che lo ha raccolto; è preferibile che venga manifestato per iscritto, onde evitare contestazioni successive.

Il consenso, di norma, è preventivo.

Uno specifico adempimento (art. 76 del Codice) è quello per tutti gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici che trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (dati sensibili):

- con il consenso dell'Interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'Interessato medesimo;
- anche senza il consenso dell'Interessato e previa autorizzazione del Garante, se le finalità relative alla tutela della salute o dell'incolumità fisica riguarda un terzo o la collettività.

L'informativa, ai sensi dell'art. 82 del Codice, ed il consenso al trattamento dei dati personali possono altresì essere dati, senza ritardo, successivamente alla prestazione (consenso tardivo), in caso di:

- emergenza sanitaria o igiene pubblica per la quale è stata emanata un'ordinanza da parte del Sindaco o altra pubblica Autorità (ad es. un'epidemia);
- impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'Interessato (per la gravità delle condizioni di salute ad es. il soggetto è trasportato d'urgenza in ospedale oppure è in stato di shock, oppure è demente o in stato di incapacità, anche temporanea, di comprendere il significato dell'informativa), quando non è possibile acquisire il consenso dai soggetti abilitati, da chi esercita legalmente la potestà (per le informazioni relative ai nascituri il consenso è prestato dalla gestante), ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'Interessato;
- rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'Interessato;
- in caso di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia (es. il soggetto deve essere sottoposto ad una prestazione urgente ed indifferibile).

Il soggetto che diviene maggiorenne deve esprimere, in occasione di una successiva prestazione, nuovamente il consenso.

Il Codice prevede la necessità di una **Autorizzazione** rilasciata dal Garante qualora ricorrano contemporaneamente le seguenti condizioni:

1) il trattamento sia finalizzato alla tutela della vita, dell'incolumità fisica e della salute di un terzo o della collettività;

2) manchi il consenso (articolo 76, comma 1, lett. b), del Codice), in quanto non sia prestato o non possa essere prestato;

Con riferimento ai dati sanitari, gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici sono stati autorizzati dal Garante con **l'autorizzazione N. 2/2009** (Provvedimento del 16 dicembre 2009, pubblicato sulla G.U n. 13 del 18.01.2010 - suppl. ord. n. 12) "Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" a trattare i dati de quo. La presente autorizzazione ha efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2010 fino al 30 giugno 2011.

Il consenso deve essere:

- **espresso liberamente**, ossia senza costrizioni e rispettando l'autodeterminazione informativa dell'Interessato, con la conseguenza che, salvo lo stato di necessità per la tutela della salute dell'Interessato, in caso di soggetto capace di intendere e di volere che negasse il consenso al trattamento, non si potrebbe procedere nel trattamento dei suoi dati di salute, con la conseguenza di vedere preclusa l'assistenza sanitaria;

- **manifestato in forma specifica**, per cui non può dedursi da comportamenti impliciti o concludenti da parte dell'Interessato, occorrendo una manifestazione specifica a tal riguardo.

Quanto alla forma, l'art. 81 del Codice dispone che il consenso può essere manifestato anche in forma orale, **purché sia documentato con annotazione**.

Con tale previsione si riconosce un potere dichiarativo in capo all'operatore Incaricato della raccolta del consenso e dell'annotazione della manifestazione di volontà (consenso), a seguito della quale l'Azienda è autorizzata al trattamento dei dati sensibili.

L'Azienda utilizza per la raccolta e la annotazione del consenso la forma scritta, già in uso mediante l'utilizzo di apposito modulo da compilare a cura dell'Incaricato e da inserire in cartella clinica. Sarà prossimamente possibile annotare la raccolta del consenso inserendo direttamente un segno di spunta (un flag) in un apposito campo del data-base aziendale, relativo all'anagrafe degli assistiti.

Infine, quanto alla legittimazione, va sottolineato che il consenso deve essere manifestato dall'Interessato, maggiore di età, non interdetto e capace di intendere o di volere.

Per i diversi casi di incapacità o di impossibilità, il Codice dispone la legittimazione di uno dei seguenti soggetti:

a) esercente la potestà, nel caso di minore di età o di persona interdetta o soggetta ad amministrazione di sostegno;

b) familiare, prossimo congiunto o convivente (tutti posti sullo stesso piano) per le ipotesi di impossibilità fisica o di incapacità di intendere o di volere dell'Interessato;

c) in via residuale, il responsabile della struttura presso cui dimora l'Interessato, in assenza dei soggetti indicati alla lettera b);

d) per i nati il consenso è prestato dalla gestante.

### **1.11. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Un altro importante adempimento riguarda l'obbligo di riscontrare le istanze presentate dall'Interessato, aventi ad oggetto l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del Codice. Secondo quanto disposto dal Codice l'Interessato ha il diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

1. L'Interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'Interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2 (trattasi degli elementi costituenti il contenuto dell'informativa, da fornire ai sensi dell'articolo 13 del Codice);
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di Responsabili o Incaricati.

3. L'Interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'Interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I diritti previsti dall'art. 7 del Codice sono esercitati con richiesta rivolta da parte dell'Interessato con la specifica dell'interesse che si intende far valere.

Tale richiesta deve essere inoltrata al Titolare o ai Responsabili inclusi negli elenchi disponibili presso l'Ufficio Privacy, l'URP ed il sito web aziendali anche per il tramite di un Incaricato. La risposta alle richieste avanzate deve giungere senza ritardo dal deposito dell'istanza (art. 8 del Codice).

La richiesta può essere presentata in forma orale (in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'Incaricato o del Responsabile), compilando l'apposita modulistica disponibile o mediante lettera raccomandata, fax o posta elettronica (art. 9 comma 1 del Codice).

La richiesta deve essere necessariamente accolta, senza che l'Interessato debba presentare le proprie motivazioni, a meno che egli voglia opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano per motivi legittimi.

Per l'esercizio dei suoi diritti l'Interessato può conferire delega scritta o procura a persone fisiche, enti, associazioni ed organismi e/o farsi assistere da una persona di fiducia (art. 9 comma 2 del Codice).

I diritti riferiti a dati concernenti persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'Interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione (art. 9 comma 3 del Codice).

I dati sono estratti a cura dei Responsabili o degli Incaricati e possono essere comunicati al richiedente anche oralmente, ovvero offerti in visione mediante strumenti elettronici, sempre che in tali casi la comprensione dei dati sia agevole, considerata anche la qualità e la quantità delle informazioni. Su apposita richiesta, si provvede alla trasposizione dei dati su supporto cartaceo o informatico, oppure alla loro trasmissione per via telematica (art. 10 comma 2 del Codice).

Quando l'estrazione dei dati risulta particolarmente difficoltosa, l'evasione della richiesta può avvenire anche attraverso l'esibizione o la consegna in copia di atti e documenti contenenti i dati richiesti (art. 10 comma 4 del Codice).

In osservanza dell'articolo 59 del Codice, che in tema di dati personali fa esplicitamente salve le vigenti norme in materia d'accesso ai documenti amministrativi, l'Azienda valuterà, anche con riguardo alla Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s. m., caso per caso la possibilità di accedere ai documenti da parte di terzi.

L'accesso sarà ammesso nelle modalità di legge e secondo quanto disposto in materia dal Garante per la riservatezza dei dati personali.

Il diritto di ottenere la comunicazione in forma intelligibile dei dati non riguarda dati personali relativi a terzi, salvo che la scomposizione dei dati trattati o la privazione di alcuni elementi renda incomprensibili i dati personali relativi all'Interessato.

L'Interessato, nel caso in cui non trovi riscontro da parte del Titolare o del Responsabile, ovvero non sia soddisfatto della risposta, può far valere i diritti considerati in via alternativa presentando **reclamo**, **segnalazione** o **ricorso** al Garante (tutela amministrativa), ovvero ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria (tutela giurisdizionale), la quale ha giurisdizione esclusiva, per quanto concerne ogni questione attinente al Codice della privacy.

Le due vie sono alternative nel senso che se è stato presentato ricorso dinanzi all'autorità Giudiziaria non può proporsi, per il medesimo oggetto e tra le stesse parti, ricorso al Garante.

Nel caso di proposizione di reclamo o di inoltro di segnalazione il Garante può invitare il Titolare ad effettuare il blocco spontaneo dei dati, ovvero prescrivere le misure necessarie a rendere il trattamento conforme alle disposizioni vigenti, ovvero bloccare, in tutto o in parte, il trattamento o vietare il trattamento relativo a determinati soggetti. Nel caso di proposizione di ricorso il Garante, se ritiene fondato il ricorso, può ordinare al Titolare, con decisione motivata,

la cessazione del comportamento illegittimo, indicando le misure necessarie a tutela dei diritti dell'Interessato e assegnando un termine per la loro adozione. L'inosservanza dei provvedimenti pronunciati dal Garante è sanzionata penalmente con la reclusione da 3 mesi a 2 anni (art. 170 del Codice). Contro il provvedimento del Garante l'Azienda o l'Interessato possono proporre **opposizione** al Tribunale, in composizione monocratica, del luogo dove ha sede il Titolare entro 30 gg. dalla data di comunicazione o di rigetto tacito del provvedimento medesimo.

L'Interessato può proporre ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria in caso di insorgenza di controversie con l'Azienda sull'osservanza delle disposizioni contenute nel D. Leg.vo n. 196/03.

Il Tribunale, terminata l'istruttoria, può pronunciare:

- ordinanza nel caso di danno grave ed irreparabile;
- sentenza di accoglimento o di rigetto del ricorso.

Contro la sentenza del Tribunale è ammesso ricorso per Cassazione.

### **1.12. IL CENSIMENTO DEL TRATTAMENTO DATI**

L'Azienda effettua il censimento dei dati personali trattati con riferimento all'attività svolta.

Tali dati sono suddivisi per tipologie e strutture competenti. L'aggiornamento del trattamento è a cura dell'Ufficio Privacy in collaborazione con i Responsabili del trattamento che devono tempestivamente comunicare un nuovo inizio, il mutamento o la cessazione del trattamento.

Sarà cura dei Responsabili dei trattamenti la tempestiva segnalazione al Referente Aziendale Privacy di ogni nuova iniziativa al riguardo.

### **1.13. MISURE DI SICUREZZA**

Fondamentale adempimento riguarda **l'adozione delle misure minime di sicurezza**, previste dal Codice che costituiscono la base indefettibile per la protezione dei dati personali e sono distinte a seconda della tipologia di strumenti utilizzati per il trattamento. Sono previste dagli articoli 33 e seguenti e sono specificate nell'allegato B del Codice. La loro omessa adozione o la loro inidoneità è sanzionata penalmente ai sensi dell'articolo 169 del Codice e può determinare una responsabilità di natura risarcitoria, ai sensi dell'articolo 15 del Codice che richiama, in tema di responsabilità per i danni causati, l'articolo 2050 Codice Civile (riguardante le attività pericolose), per cui spetta al danneggiante dover provare di aver adottato ogni misura idonea affinché il danno non si verificasse. Sono **misure idonee e preventive**, che devono essere adottate, ai sensi dell'articolo 31 del Codice, "in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta".

#### **1.14. IL DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA**

Ai sensi dell'art. 19 dell'allegato B al Codice, l'Azienda redige e aggiorna entro il 31 marzo di ogni anno il Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS).

Tale Documento contiene informazioni relativamente a:

- l'elenco dei trattamenti di dati personali;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati;
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità;
- la descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento;
- la previsione di interventi formativi degli Incaricati del trattamento, per renderli edotti dei rischi che incombono sui dati, delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, dei profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, delle responsabilità che ne derivano e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal Titolare;
- la descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati, in conformità al Codice, all'esterno della struttura del Titolare;
- per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'individuazione dei criteri da adottare per la cifratura o per la separazione di tali dati dagli altri dati personali dell'Interessato.

Il DPS è redatto a cura dell'amministratore di sistema informatico aziendale con il supporto dell'Ufficio Privacy.

### **1.15. IL DIRITTO DI ACCESSO**

Il diritto di accesso ai documenti e atti contenenti dati sensibili e, in particolare, i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, può essere esercitato dal soggetto Interessato o da terzi, con le modalità e i termini di cui all'art. 84 del Codice ed al Regolamento applicativo della L. 241/90 e successive modificazioni per cui:

- se la richiesta di accesso proviene dall'Interessato, l'Azienda può rilasciare l'atto o documento, compresa la cartella clinica, direttamente all'Interessato medesimo o a persona munita di specifica delega o, in caso di decesso, a chi "ha un interesse proprio o agisce a tutela dell'Interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione"
- se la richiesta di accesso proviene da un terzo (compreso un difensore, ai sensi della disciplina sulle investigazioni difensive, di cui alla legge 7 dicembre 2000 n. 397) si considera "di rilevante interesse pubblico" il trattamento "necessario per far valere o difendere, in sede giudiziaria o amministrativa (ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c) del Codice), un diritto da parte di un terzo, semprechè il diritto sia di **"pari rango"** a quello dell'Interessato ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale ed inviolabile.

Nella valutazione concreta che la pubblica amministrazione deve compiere si deve tenere conto del principio di necessità dei dati richiesti, di pertinenza e di non eccedenza, anche ai fini di un accoglimento parziale della richiesta medesima.

Le richieste di accesso alle cartelle cliniche di un terzo sono valutate dal Responsabile.

**1.17. - Sanzioni previste dal Codice della privacy**

<b>SANZIONI AMMINISTRATIVE</b>				
Tipologia di Riferimento	Art. Codice Privacy	Misura della Sanzione	sanzione da €.	Note
Omessa o inidonea informativa	161	Dati comuni	6.000 a 36.000	Triplicabile in base al reddito del destinatario
		Dati sensibili o giudiziari con un aumento al triplo in base alle condizioni economiche del contravventore	10.000 a 60.000	Triplicabile in base al reddito del destinatario
Illecita cessione di dati	162		10.000 a 60.000	
Violazione obblighi comunicazione al paziente	162, c. 2 - 84, c. 1		1.000 a 6.000	
Omessa o incompleta Notificazione	163		20.000 a 120.000	Pubblicazione e ingiunzione di pagamento sui quotidiani
Omessa informazione o esibizione di documenti al Garante	164		10.000 a 60.000	
<b>SANZIONI PENALI</b>				
Tipologia di Riferimento	Art. Codice Privacy	Sanzione Prevista		Note
Trattamento Illecito dei dati	167	dati comuni: reclusione da:	6 a 24 mesi	Eventuale risarcimento danni e pubblicazione della sentenza
		dati sensibili: reclusione da:	12 a 36 mesi	Eventuale risarcimento danni e pubblicazione della sentenza
		dati sensibili: reclusione da:	1 a 3 anni	Eventuale risarcimento danni e pubblicazione della sentenza
Falsità nelle dichiarazioni e notificazione al Garante	168	reclusione da:	6 a 36 mesi	Eventuale risarcimento danni e pubblicazione della sentenza
Omissione misure minime di sicurezza	169	Arresto fino a	2 anni	
		o ammenda da:	10.000 a 50.000	
		Usufruento del ravvedimento o adeguandosi in fase di accertamento, il reato si estingue con multa di:	12.500	
Inosservanza dei Provvedimenti del Garante	170	Reclusione:	3 - 24 mesi	Eventuale risarcimento danni e pubblicazione della sentenza

Il Codice prevede sia sanzioni di carattere amministrativo sia illeciti penali.

Le sanzioni di carattere amministrativo sono causate da:

- omessa o inidonea informativa all'Interessato (articolo 161);
- illecita cessione di dati personali (articolo 162);
- omessa o incompleta notificazione (articolo 163);
- omessa informazione o esibizione di documenti al Garante (articolo 164).

Gli illeciti penali sono causati da:

- trattamento illecito di dati (articolo 167);
- falsità nelle dichiarazioni e notificazioni al Garante (articolo 168);
- omissione delle misure minime di sicurezza (articolo 169);
- inosservanza di provvedimenti del Garante (articolo 170).

In tema di responsabilità va, infine, ricordato che l'art. 15, comma 1 del Codice prevede che chiunque cagiona ad altri un danno per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'articolo 2050 del Codice Civile, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno medesimo.

Il trattamento illecito dei dati personali è stato equiparato alla "attività pericolosa" prevista dall'art. 2050 del C.C.

L'art. 15, comma 2 del Codice prevede che il danno non patrimoniale è risarcibile anche in caso di violazione dell'articolo 11: "Modalità del trattamento e requisiti dei dati" (es. se si trattano dati non rispettandone i principi di correttezza, liceità, pertinenza, non eccedenza, ecc).

In pratica, a fronte di danni subiti da terzi per effetto del trattamento dei dati, sarà il Titolare a dover provare di aver fatto tutto quanto era possibile per evitare il danno medesimo.

## **CAPITOLO 2 - Istruzioni operative per i Responsabili e gli Incaricati del trattamento**

In attuazione dell'art. 29 comma 5 e dell'art. 30 comma 1, del Codice, si riportano di seguito le istruzioni alle quali devono attenersi i Responsabili e gli Incaricati nell'effettuare i trattamenti dei dati:

### **2.1. Istruzioni di carattere generale per tutti i Responsabili e gli Incaricati:**

- **mantenere il segreto** sulle informazioni di cui si venga a conoscenza nello svolgimento della propria attività lavorativa e professionale e nel corso delle operazioni del trattamento, evitando di comunicare le informazioni a terzi. Segreto professionale: tutto il personale del ruolo sanitario, tecnico, professionale e amministrativo, sia del comparto che della dirigenza, e chiunque presti la propria attività lavorativa, anche in veste di consulente, libero professionista o volontario, nei servizi o strutture dell'Azienda è tenuto al segreto professionale ossia a non rivelare e/o agevolare in qualsiasi modo, senza giusta causa, la conoscenza delle notizie, dei dati o banche di dati di cui, in ragione e in occasione del proprio stato o ufficio, sia venuto a conoscenza.

Si ricorda che l'eventuale violazione di tale obbligo può comportare l'applicazione di sanzioni di natura deontologica e disciplinare, nonché una responsabilità di natura amministrativa, civile e penale, secondo quanto previsto dal Codice;

- **fornire l'informativa** all'Interessato o alla persona presso cui si raccolgono i dati, con le modalità determinate dal Responsabile della struttura di appartenenza e utilizzando la modulistica predisposta dall'Azienda e allegata al presente manuale;
- **raccogliere il consenso dell'Interessato** al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, ogniqualvolta si erogano prestazioni finalizzate alla tutela della salute (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione), con le modalità e la modulistica definite dall'Azienda;
- **procedere alla raccolta dei dati personali** con la massima cura verificando l'esattezza degli stessi, nonché la pertinenza e la non eccedenza rispetto alle finalità da perseguire;
- **utilizzare** i dati solamente nei limiti del profilo di autorizzazione definito dal Responsabile del trattamento e per gli scopi determinati, espressi e legittimi;
- **comunicare i dati personali** di natura comune a terzi, solamente se espressamente previsto dalla legge;
- **comunicare i dati sensibili** solo a soggetti determinati e preventivamente e nominativamente individuati dall'Interessato (con le modalità e la modulistica definite dall'Azienda) o solo ove sia espressamente previsto dalla legge;
- **non diffondere dati idonei a rivelare lo stato di salute** nel rispetto dell'espresso divieto previsto dall'art. 22, comma 8 del Codice. Per diffusione si intende "il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione". Sarà cura, quindi, dei soggetti che redigono gli atti oggetto di pubblicazione di far sì che si rispetti il divieto considerato. A titolo meramente esemplificativo, si suggerisce la necessità di predisporre la copia degli atti deliberativi da pubblicare, in una

forma in cui vi sia il testo della stessa corredato da allegati (questi ultimi, contenenti i dati sanitari, non dovranno essere oggetto di pubblicazione, ma dovranno rimanere agli atti, conservati secondo quanto previsto dalla legge, e a disposizione di coloro che abbiano la legittimazione all'esercizio del diritto di accesso, secondo quanto previsto dalla legge 241/90);

## **2.2. Istruzioni specifiche per i Responsabili e gli Incaricati delle strutture che erogano prestazioni sanitarie (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dello stato di salute)**

Il Garante per la protezione dei dati personali in data 09 novembre 2005 ha adottato, con riferimento all'art. 83 del Codice, un importante provvedimento con il quale ha inteso richiamare l'attenzione dei soggetti che operano in ambito sanitario – e, quindi, anche le aziende ospedaliere – in ordine alla necessità di adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture operative, con espresso invito ad adottare tutte le misure ritenute necessarie ed opportune per garantire il rispetto della dignità e il massimo livello di tutela dei pazienti.

In attuazione del suddetto art. 83 del Codice e dei suggerimenti del Garante, si riportano di seguito le specifiche istruzioni alle quali devono attenersi tutti i Responsabili e gli Incaricati delle strutture operative aziendali che erogano prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dello stato di salute:

### **2.2.1. Tutela della dignità dell'Interessato**

La tutela della dignità personale deve essere sempre garantita nei confronti di tutti i soggetti cui viene erogata una prestazione sanitaria con particolare riguardo a fasce deboli quali disabili, fisici e psichici, minori e anziani, nonché - per effetto di specifici obblighi di legge o di regolamento – a pazienti sieropositivi o affetti da infezione da Hiv, a pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione (es. interruzione di gravidanza e persone offese da atti di violenza sessuale).

Nei reparti di rianimazione dove si possono visitare i degenti solo attraverso vetrate o videoterminali devono essere adottati accorgimenti, anche provvisori (ad esempio mediante paraventi), che delimitino le visibilità dell'Interessato, durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti.

### **2.2.2. Riservatezza nei colloqui e nelle prestazioni sanitarie.**

Durante lo svolgimento di colloqui, specie con il personale sanitario (ad es. in occasione di prescrizioni o di certificazioni mediche), devono essere adottate idonee cautele per evitare che le informazioni sulla salute dell'Interessato possano essere conosciute da terzi. Le stesse cautele devono essere adottate in occasione della raccolta della documentazione di anamnesi, qualora avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dai locali (es. locali per più prestazioni) o dalle modalità utilizzate.

### **2.2.3. Richiesta notizie su prestazioni di pronto soccorso.**

La notizia o la conferma di una prestazione, della presenza o del passaggio di una persona al pronto soccorso, richieste anche per via telefonica, possono essere fornite correttamente ai soli terzi legittimati e nominativamente indicati dall'Interessato, quali possono essere familiari, parenti o conviventi, valutate le diverse circostanze del caso. Il personale Incaricato deve

accertare l'identità dei terzi legittimati a ricevere la predetta notizia o conferma, avvalendosi anche di elementi desunti dall'Interessato.

Le informazioni che possono essere fornite riguardano solo la circostanza che è in atto o si è svolta una prestazione di pronto soccorso e non anche informazioni più dettagliate sullo stato di salute dell'Interessato.

L'Interessato – se cosciente e capace – deve essere preventivamente informato (ad. es. in fase di accettazione) e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di pronto soccorso (utilizzando la modulistica predisposta dall'Azienda per comunicazione dello stato di salute). Occorre altresì rispettare eventuali sue indicazioni specifiche o contrarie.

#### **2.2.4. Dislocazione dei pazienti nei reparti.**

Possono essere fornite informazioni sulla presenza dei degenti nei reparti ai soli terzi legittimati e nominativamente indicati dall'Interessato. Il paziente cosciente e capace deve essere, all'atto del ricovero, informato e posto in condizione di fornire indicazioni circa i soggetti che possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza (utilizzando la modulistica predisposta dall'Azienda e allegata al presente manuale);

Deve essere altresì rispettata l'eventuale sua richiesta che la presenza nella struttura sanitaria non sia resa nota nemmeno ai terzi legittimati.

Quando sia stato manifestato dall'Interessato un consenso specifico e distinto al riguardo, possono comunque essere fornite informazioni sul suo stato di salute ai soggetti dallo stesso nominativamente indicati.

#### **2.2.5. Distanza di cortesia.**

Nel rispetto dei canoni di confidenzialità e della riservatezza dell'Interessato, tutti i punti accettazione devono essere muniti di strumenti idonei a garantire la distanza di cortesia per gli utenti sia per operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni), sia al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute, sensibilizzando anche gli utenti con cartelli, segnali ed inviti. Tali strumenti possono essere costituiti, a titolo meramente esemplificativo, da una riga gialla di segnalazione posta a terra e da un cartello che indichi il rispetto della distanza di cortesia, o qualunque altro sistema, che garantisca il medesimo risultato.

#### **2.2.6. Ordine di precedenza e di chiamata.**

Nell'erogare prestazioni sanitarie o espletando adempimenti amministrativi che richiedono un periodo di attesa (ad es. in caso di analisi cliniche) i pazienti non devono essere chiamati per nome, ma devono essere adottate soluzioni che prevedano un ordine di precedenza e di chiamata degli Interessati che prescindano dalla loro individuazione nominativa (ad es.

attribuendo loro un codice numerico o alfanumerico fornito al momento della prenotazione o dell'accettazione).

Quando la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia dalla chiamata non nominativa dell'Interessato (ad es. nel caso di paziente disabile) possono essere utilizzati altri accorgimenti adeguati ed equivalenti come ad esempio il contatto diretto con il paziente.

#### **2.2.7. Liste di pazienti**

Deve essere assolutamente evitata l'affissione di liste di pazienti nei locali destinati all'attesa o comunque aperti al pubblico, con o senza la descrizione del tipo di patologia sofferta. Non devono essere resi visibili ad estranei documenti sulle condizioni cliniche dell'Interessato, come le cartelle infermieristiche poste vicino al letto di degenza o liste di pazienti in attesa di intervento effettuato o ancora da erogare (es. liste di degenti che devono subire un intervento chirurgico).

#### **2.2.8. Correlazione fra paziente e reparto o struttura.**

Devono essere adottate specifiche procedure per prevenire che soggetti estranei possano evincere in modo esplicito l'esistenza di uno stato di salute del paziente attraverso la semplice correlazione tra la sua identità e l'indicazione della struttura o del reparto presso cui si è recato o è stato ricoverato.

Tali cautele devono essere adottate anche per le eventuali certificazioni richieste per fini amministrativi non correlati a quelli di cura come ad esempio le certificazioni chieste per giustificare un'assenza dal lavoro o l'impossibilità di presentarsi ad una procedura concorsuale. Analoghe garanzie, infine, devono essere adottate nel caso di spedizione di plichi postali evitando che sugli stessi appaiano informazioni idonee a rivelare l'esistenza di uno stato di salute dell'Interessato come l'indicazione della tipologia del contenuto del plico o del reparto mittente.

#### **2.2.9. Comunicazione di dati all'Interessato riguardanti il suo stato di salute.**

La comunicazione al paziente di informazioni sul suo stato di salute deve essere effettuata solo da un medico o di un altro esercente le professioni sanitarie che, nello svolgimento dei propri compiti, intrattenga rapporti diretti con il paziente stesso (ad es. un infermiere autorizzato dal Direttore di Struttura quale responsabile del trattamento dei dati).

Si possono dare informazioni sullo stato di salute a soggetti diversi dall'Interessato quando questi abbia manifestato uno specifico consenso (utilizzare la modulistica predisposta dall'Azienda per comunicazione dello stato di salute). In caso di impossibilità fisica o incapacità dell'Interessato o, valutato il caso, tale consenso può essere dato da un familiare o da persone legittimate a farlo (da chi esercita legalmente la potestà (per le informazioni relative ai nascituri il consenso è prestato dalla gestante), ovvero da un prossimo congiunto, da un

familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'Interessato)

Nel caso specifico della comunicazione all'Interessato degli esiti di esami clinici effettuati, l'intermediazione può essere soddisfatta accompagnando un giudizio scritto con la disponibilità del medico a fornire ulteriori indicazioni a richiesta.

#### **2.2.10. Ritiro delle analisi**

I referti diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dai laboratori di analisi o dagli altri organismi sanitari possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti Interessati purchè munite di delega scritta e con consegna in busta chiusa.

### **2.3. Istruzioni specifiche per gli incaricati addetti alla manutenzione e alla gestione degli strumenti elettronici e delle attrezzature elettromedicali.**

Gli Incaricati addetti alla manutenzione e alla gestione degli strumenti elettronici e delle attrezzature elettromedicali, individuati ai sensi del punto 15 del Disciplinare tecnico allegato B al Codice, devono attenersi alle seguenti specifiche istruzioni:

- **verificare** in via preliminare e prima di iniziare la propria attività, l'esistenza e la disponibilità di copie di salvataggio dei dati memorizzati sugli strumenti elettronici oggetto di interventi di manutenzione;
- **verificare** la leggibilità dei dati memorizzati sui supporti contenenti le copie di salvataggio, informando gli utenti dei servizi della possibilità che alcuni dati potrebbero andare persi;
- **accedere** ai soli dati e informazioni indispensabili all'esecuzione delle azioni di assistenza e manutenzione;
- **tutelare** la riservatezza degli Interessati, mantenendo il segreto su ogni notizia e informazione, acquisite in occasione dell'attività di gestione e manutenzione degli strumenti elettronici;
- **richiedere** all'operatore la parola chiave di accesso ad una applicazione solo in caso di necessità, invitando lo stesso alla modifica della sua parola chiave terminato l'intervento tecnico di assistenza;
- **custodire** i supporti rimovibili di memorizzazione ed in particolare assicurarsi sempre che non vengano dimenticati sulle postazioni (server e client) oggetto di intervento;
- **evitare** di fare o di richiedere copie di dati personali se non necessario;
- **cancellare** le copie di dati personali, su supporti rimovibili, che non siano più necessarie per finalità di manutenzione e assistenza tecnica;
- **provvedere** alla distruzione dei dischi non riscrivibili che contengano dati personali sensibili o giudiziari che non sia necessario detenere o utilizzare;
- **prelevare** dalle apparecchiature informatiche o elettromedicali da dismettere tutti i supporti di memoria provvedendo, se autorizzato, alla loro distruzione controllata.

## **2.4. Istruzioni specifiche per tutti i Responsabili e gli Incaricati per il corretto uso e la sicurezza degli strumenti aziendali e la protezione dei dati personali.**

### **2.4.1. Utilizzo del personal computer in dotazione**

Il trattamento di dati personali (e ancor più di dati sensibili e giudiziari) attraverso l'uso di personal computer o video terminali richiede le seguenti misure di sicurezza:

- 1) il trattamento di dati personali con personal computer è consentito soltanto ai Responsabili ed agli Incaricati dotati di password di accesso personale che consente il superamento di una procedura di autenticazione che consiste in un codice per l'identificazione associato ad una parola chiave riservata (password) conosciuta solamente del Responsabile o Incaricato;
- 2) utilizzare il personal computer in dotazione, esclusivamente per ragioni di lavoro e per conto dell'Azienda;
- 3) assicurarsi che quando si sta lavorando al computer nessuno possa conoscere i dati che si stanno digitando o i file su cui si sta lavorando, ponendo attenzione a posizionare il monitor in modo da evitare che persone estranee possano visualizzare la schermata di lavoro;
- 4) durante una sessione personale di trattamento e/o di lavoro il personal computer non deve essere lasciato incustodito ed accessibile ai non Incaricati;
- 5) in ogni caso di allontanamento, anche temporaneo, dalla postazione di lavoro, per sicurezza, disconnettere la sessione di lavoro bloccando l'operatività del computer (es. logout, CTRL+ALT+CANC), da riattivare solo attraverso l'inserimento del Codice di accesso/password personali;
- 6) in alternativa al punto 5) utilizzare lo screen-saver protetto con password in modo da evitare che in caso di prolungata assenza i dati possano essere accessibili a soggetti estranei;
- 7) spegnere il computer in caso di assenza prolungata dal posto di lavoro. Un computer acceso è maggiormente attaccabile in quanto raggiungibile tramite la rete o direttamente sulla postazione di lavoro. Lasciare un computer acceso aumenta il rischio che un'interruzione dell'energia elettrica possa causare un danno;
- 8) quando vengono lanciate stampe di documenti, l'Incaricato del trattamento deve presidiare l'operazione e prelevare immediatamente i documenti stampati onde evitare la consultazione degli stessi da parte di persone non autorizzate;
- 9) è vietato modificare in alcun modo la postazione di lavoro (es. installazione di modem o schede di rete o quant'altro) senza formale autorizzazione ed il presidio di un tecnico dell'ufficio informatico aziendale;
- 10) è vietato modificare le impostazioni di sicurezza del PC (es. SW antivirus, impostazioni del browser, ecc.) senza formale autorizzazione ed il presidio di un tecnico dell'ufficio informatico aziendale;
- 11) non lasciare mai incustodito un notebook aziendale in ufficio o in viaggio (particolare attenzione deve essere riposta quando si viaggia sui mezzi pubblici);

12) durante le missioni di lavoro, portare il notebook come bagaglio a mano, evitando di trasportare in borsa i codici identificativi e le parole chiave di sicurezza, nonché i supporti di memorizzazione con le copie di back-up;

13) non lasciare esposto in automobile in sosta il notebook aziendale.

#### **2.4.2. Username e Password**

1) L'Amministratore di sistema assegna a ciascun Responsabile o Incaricato autorizzato ad operare su una postazione di lavoro uno username come chiave di accesso riconducibile ad una singola persona. Le chiavi di accesso possono coincidere per lo stesso utente su diversi sistemi.

2) L'utente a cui viene assegnato per la prima volta uno username, riceve anche una password temporanea che dovrà modificare alla prima connessione. La password è il codice che rende "personale" la chiave, garantendone la riservatezza. La robustezza e segretezza delle password sono meccanismi fondamentali per la protezione di buona parte dei sistemi. Pertanto, la scelta della propria password deve rispondere ai seguenti **requisiti minimi**:

a) **Lunghezza**: dovrà avere una lunghezza minima di 8 caratteri alfanumerici (lettere e numeri) ed almeno due caratteri speciali e lettere maiuscole e minuscole;

b) **Complessità**: non deve contenere riferimenti agevolmente riconducibili al proprietario della stessa (es. data di nascita, nome dei figli, nome utente, etc.) e deve essere generata preferibilmente senza un significato compiuto;

c) **Ripetitività**: non potrà essere riutilizzata. Alla scadenza dovrà sempre essere impostata una password diversa da quelle impostate precedentemente;

d) **Scadenza**: la password assegnata deve essere prontamente sostituita al primo utilizzo e deve essere modificata con cadenza almeno trimestrale;

3) la password deve essere comunicata per iscritto, in busta chiusa, dopo averne controfirmato i lembi, al Direttore dell'U.O. di appartenenza che, in qualità di Responsabile del trattamento dei dati, potrà aprire la busta ed utilizzare la password (previa apposita verbalizzazione) nei casi di necessità previsti in assenza dal servizio dell'Incaricato;

4) all'atto della consegna della busta ciascun Incaricato dovrà firmare un apposito verbale di consegna datato;

5) le password non utilizzate da almeno sei mesi verranno disattivate;

6) le password sono disattivate anche in caso di perdita della qualità che consente al Responsabile o all'Incaricato l'accesso (es. trasferimento, pensionamento, etc.);

7) il proprio codice di accesso/password deve essere custodito con la massima attenzione e segretezza e non deve essere divulgato o comunicato a terzi o lasciarne una trascrizione in luoghi accessibili a terzi;

8) il possessore della password è responsabile di ogni utilizzo indebito o non consentito della stessa;

9) fare attenzione a non essere "osservati" durante la digitazione di una password o qualunque codice di accesso;

10) non permettere l'uso della propria password a soggetti terzi, per cui solamente in caso di necessità (intervento di assistenza o di manutenzione) richiedere la finalità della richiesta ed accertarsi dell'identità del soggetto che richiede la comunicazione della vostra password.

#### **2.4.3. Dati**

- 1) I dati devono essere trattati con liceità e correttezza;
- 2) il trattamento dei dati è ammesso solamente per uno scopo determinato, esplicito e legittimo;
- 3) i dati oggetto di trattamento devono essere pertinenti, non eccedenti e completi rispetto alle finalità perseguite;
- 4) nel caso di trattamento di dati sensibili o giudiziari devono essere trattati i dati indispensabili per gli scopi del proprio agire.

#### **2.4.4. Supporti di memorizzazione**

- 1) se possibile, archiviare sempre i dati e tutti i documenti elettronici (word, excel, access...) utilizzati per effettuare trattamenti di dati personali sul server centrale di rete ed eliminarli dall'hard disk del personal computer in dotazione. Questa misura di sicurezza permette di proteggere con maggiore efficacia l'accesso ai dati da persone non autorizzate al trattamento
- 2) non salvare informazioni di natura sensibile su floppy-disk;
- 3) i supporti rimovibili (es. CD, DVD, pen drive, ecc.) contenenti dati personali devono essere conservati in strutture chiuse a chiave e mai lasciati incustoditi;
- 4) Se non più utilizzati, i supporti rimovibili contenenti dati sensibili o giudiziari devono essere distrutti;
- 5) nel caso di utilizzo di pen drive, per la memorizzazione di dati, fare attenzione a disinserire le chiavi dalle porte USB seguendo la procedura di disconnessione sicura;
- 6) i supporti rimovibili non vanno mai ceduti a terzi; nel caso in cui sono consegnate a terzi per trasferire dati, assicurarsi che sui supporti di memorizzazione siano presenti solamente i dati necessari da trasferire, ovvero effettuare personalmente l'operazione di trasferimento, evitando di consegnare i supporti stessi a terzi, che potrebbero copiare le informazioni personali memorizzate;
- 7) eliminare documenti, dischetti o altri supporti di memorizzazione in maniera sicura, evitando di gettarli nel cestino della spazzatura, senza averli previamente resi inutilizzabili utilizzando gli idonei distruggi documenti e distruggi CD;
- 8) accertarsi che le informazioni non più utili vengano cancellate in modo sicuro dai supporti di dati e non conservare inutilmente messaggi di posta elettronica.

#### **2.4.5. Virus**

- 1) i virus possono alterare o addirittura distruggere i dati e i programmi;
- 2) i virus diffusi in internet sono spesso camuffati da programmi di utilità o di intrattenimento;

- 3) ogni computer è protetto da idonei strumenti per il rischio di attività di virus informatici;
- 4) lo strumento di protezione (di norma software antivirus) è abilitato;
- 5) è vietato disattivare, senza autorizzazione, il software antivirus;
- 6) la posta elettronica viene filtrata in entrata da un apposito prodotto antivirus che pulisce gli eventuali allegati contenenti virus. Evitare di aprire messaggi provenienti da mittenti sconosciuti o sospetti e cancellarli immediatamente;
- 7) nel caso di utilizzo di supporti di memorizzazione esterni, controllare sempre che i file memorizzati non siano infettati da virus attraverso la scansione del supporto;
- 8) controllare periodicamente la presenza di virus sul personal computer in dotazione mediante la scansione dell'intero sistema.

#### **2.4.6. Software**

L'impossibilità di applicare le misure di sicurezza informatiche operate centralmente richiede l'applicazione delle seguenti misure di sicurezza:

- 1) sul computer in dotazione può essere utilizzato solamente il software fornito dall'azienda;
- 2) non si possono installare software e applicazioni sul personal computer in dotazione senza una specifica autorizzazione da parte dell'Azienda ed il presidio di un tecnico del servizio informatico aziendale;
- 3) non creare e non utilizzare software senza licenza d'uso, È consentito unicamente l'utilizzo di software ufficialmente acquisiti ed inventariati dall'azienda.
- 4) provvedere al salvataggio (backup) degli archivi e documenti elettronici esistenti localmente sul personal computer con frequenza almeno settimanale;
- 5) adottare, relativamente all'accesso ai locali ove sono conservati i dati ed effettuati i trattamenti, misure di sicurezza analoghe a quelle descritte per i trattamenti effettuati su supporto cartaceo (es. impedire l'accesso ai personal computer chiudendo a chiave le stanze).

#### **2.4.7. Divieto di valutazioni automatizzate**

E' vietato adottare un atto amministrativo contenente una valutazione del comportamento umano fondandolo unicamente su un trattamento automatizzato di dati personali, volto a definire il profilo o la personalità dell'Interessato.

Pertanto in tutti i casi in cui l'Azienda si avvale di procedure informatizzate per monitorare, ad esempio, la presenza in servizio (timbrature), l'adozione di provvedimenti deve essere assunta valutando anche le altre circostanze.

#### **2.4.8. Posta elettronica**

- 1) Ogni utente deve utilizzare la posta elettronica messa a disposizione dall'azienda esclusivamente per necessità di lavoro;

- 2) i messaggi di posta elettronica ricevuti o spediti con l'indirizzo di posta elettronica aziendale non costituiscono corrispondenza personale del dipendente o collaboratore aziendali, per cui possono essere conosciuti da terzi per esigenze operative e istituzionali;
- 3) le informazioni trasmesse – molto spesso - possono/devono essere condivise per cui deve essere salvaguardata l'integrità e la confidenzialità dei messaggi e dei contenuti;
- 4) si deve evitare di rispondere ai c.d. "invii a catena" degli utenti di internet o ai messaggi di solidarietà che richiedono di inviare un'e-mail a un certo indirizzo o a un certo numero di utenti, poiché possono essere veicoli di diffusione di virus informatici ovvero sistemi per la raccolta di indirizzi di posta elettronica, per l'invio di comunicazioni commerciali non desiderate o di posta cd. spazzatura;
- 5) evitare di rispondere a messaggi promozionali o di spamming;
- 6) evitare di trasmettere per posta elettronica contenuti che possano essere considerati di contenuto molesto/osceno, razzista, pedo-pornografico o illegale, nonché aventi natura ingiuriosa o diffamatoria;
- 7) evitare di registrare il proprio indirizzo di posta elettronica su siti web sospetti e/o mailing list non direttamente correlate all'attività istituzionale aziendale;

#### **2.4.9. Internet**

- 1) Internet deve essere utilizzato esclusivamente per ragioni di lavoro;
- 2) non si deve utilizzare l'accesso ad internet per fini personali, che esulano dall'attività lavorativa;
- 3) è vietato accedere a siti web contenenti materiale pedo-pornografico, materiale fraudolento-illegale, materiale blasfemo/molesto/osceno;
- 4) è, altresì, vietato tentare di violare o aggirare i sistemi di controllo o di protezione dell'uso di internet e della posta elettronica installati e utilizzati dall'azienda, nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dipendenti;
- 5) è, infine, vietato installare e/o utilizzare in modo fraudolento strumenti concepiti per compromettere la sicurezza dei sistemi (ad esempio strumenti di "password cracking", "network probing",...).

#### **2.4.10. Rete di comunicazione**

- 1) è vietato allacciare alla rete di comunicazione aziendale strumenti elettronici che non siano stati forniti dall'Azienda;
- 2) il computer in dotazione non deve possedere o disporre di altri collegamenti esterni diretti;
- 3) è vietato installare mezzi di comunicazione propri (come per esempio modem);
- 4) utilizzare esclusivamente le installazioni messe a disposizione dall'azienda ovvero quelle che siano oggetto di specifica autorizzazione;
- 5) non usare mai il proprio user-id e la propria password per accedere a sistemi esterni;
- 6) ricorrere, eventualmente, a sistemi esterni solamente per finalità istituzionali e di lavoro;

#### **2.4.11. Utilizzo di telefono e fax**

- 1) In generale, è opportuno non fornire indicazioni relative allo stato di salute degli utenti via telefono, se non si è certi dell'identità dell'interlocutore che sta chiamando;
- 2) verificare comunque che l'Interessato abbia autorizzato la comunicazione dei propri dati a terzi;
- 3) in alcuni casi, specie per chiamate di natura istituzionale (da altre strutture ospedaliere, autorità giudiziaria, soggetti pubblici), si consiglia di farsi lasciare dal chiamante il proprio nominativo ed il numero di telefono; si provvederà a ricontattare l'ente chiamante, chiedendo della persona che ha lasciato il proprio nominativo, previa verifica dell'indispensabilità dei dati richiesti rispetto alla finalità dell'utilizzo dichiarato e della previsione normativa o dell'autorizzazione dell'Interessato alla comunicazione dei propri dati;
- 4) nel caso in cui si debba procedere alla comunicazione di dati sensibili tra unità diverse utilizzando il fax, è opportuno che lo strumento sia collocato in un'area protetta e presidiata e che i Responsabili e gli Incaricati prestino attenzione alle fasi di invio (verifica della corretta digitazione del numero del destinatario, inserimento di formula di riservatezza) e di ricevimento della documentazione contenente dati personali sensibili;
- 5) nel caso in cui si debbano comunicare ad un ente o soggetto esterni dati sensibili utilizzando il fax, in occasione del primo rapporto con l'ente, si deve richiedere, prima dell'invio della documentazione, di indicare il numero di un fax, localizzato in luogo protetto e non accessibile al pubblico, al quale inviare la documentazione;
- 6) il riscontro alla richiesta di cui al punto precedente, avrà come effetto l'autorizzazione all'Azienda ad inviare esclusivamente al numero dichiarato la documentazione considerata. Ogni operatore Incaricato del trattamento deve conservare copia della comunicazione di elezione del numero di fax, indicato per la ricezione di fax riservati.

#### **2.4.12. Utilizzo della stampante**

- 1) la stampa di documentazione contenente dati personali e sensibili deve avvenire ad opere di Incaricati autorizzati a trattare tali dati;
- 2) ritirare tempestivamente la documentazione dalla stampante utilizzata;
- 3) il riutilizzo di fogli recanti una stampa su una sola facciata, per esigenze di risparmio e di sensibilità ambientale, deve riguardare esclusivamente supporti nella elusiva disponibilità dell'Incaricato ed essere utilizzati nell'ambito delle proprie mansioni, evitando di far conoscere a terzi non autorizzati il contenuto dei documenti;
- 4) i fogli contenenti dati personali e sensibili non più utilizzati e per i quali non è necessaria la conservazione, prima di essere conferiti nella raccolta differenziata, devono essere trattati in modo da rendere non intelligibili a terzi – usando eventualmente un dispositivo distruggi documenti – dati personali ivi contenuti.

#### **2.4.13. Utilizzo della fotocopiatrice**

1) la fotoriproduzione di documentazione cartacea, contenente dati personali e, in particolare, dati sensibili deve avvenire ad opera dell'Incaricato autorizzato al trattamento dati.

Data la diffusione capillare, in Azienda, degli strumenti per il trattamento elettronico dei dati, in collaborazione con il Servizio Informatico Aziendale, è in corso di redazione "Il Regolamento interno per l'utilizzo del Sistema Informatico Aziendale ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)".

## **2.5. istruzioni per i Responsabili e gli Incaricati per il corretto trattamento dei dati su supporto cartaceo.**

Il trattamento dei dati su supporti cartacei è uno degli aspetti maggiormente delicati in materia di sicurezza e riservatezza e pertanto richiede le seguenti misure di sicurezza:

- 1) i documenti contenenti dati personali di natura sensibile devono essere custoditi in stanze o locali, o armadi o carrelli chiusi a chiave e le chiavi devono essere custodite da personale autorizzato (accesso selezionato) e va redatto dal Direttore dell'U.O. di appartenenza un registro ed un verbale di consegna delle chiavi; il personale Incaricato del trattamento deve verificare che detti locali o armadi contenenti i documenti siano chiusi a chiave;
- 2) quando le cartelle cliniche o altra documentazione contenente dati idonei a rivelare lo stato di salute sono affidati agli Incaricati del trattamento per lo svolgimento dei relativi compiti, oppure devono essere trasferite da una struttura o da un ufficio presso altro luogo (esempio archivio di deposito) è necessario che i medesimi atti e documenti siano controllati e custoditi dagli Incaricati e che questi utilizzino ogni cautela per la protezione della riservatezza al fine di impedire che ad essi accedano persone prive di autorizzazione, fino alla restituzione, cioè al termine delle operazioni affidate;
- 3) si consiglia di inserire la documentazione in busta chiusa o in raccoglitori sigillati sui quali apporre la propria firma per garantirne l'integrità;
- 4) evitare di scrivere dati personali di natura sensibile su lavagne o altri supporti che possano essere visionati da persone non autorizzate;
- 5) le cartelle e i fascicoli di lavoro devono essere tenuti sulla propria scrivania facendo attenzione che i dati eventualmente riportati sul frontespizio non siano visibili a persone non autorizzate (es. utenti del servizio);
- 6) nel caso di assenza, anche momentanea, dalla propria stanza, non lasciare incustoditi fascicoli, cartelle e documenti cartacei contenenti dati di natura sensibile. Si consiglia di chiudere a chiave la propria stanza, qualora rimanga incustodita senza personale all'interno, ovvero di riporre la documentazione dentro un armadio chiuso a chiave.

## **2.6. Sicurezza degli archivi cartacei**

- l'accesso agli archivi, sia operativi che remoti, contenenti dati sensibili o giudiziari, deve essere controllato e permesso unicamente agli Incaricati del trattamento e la protezione dei dati deve essere incentrata alla sicurezza degli archivi stessi;
- va redatto, ad opera del Responsabile, un elenco del personale Incaricato che detiene le chiavi di detti archivi;
- l'accesso di persone non autorizzate (es. pazienti/utenti) deve essere vietato ai locali dove i documenti sono presenti senza il presidio di un Incaricato; l'accesso agli archivi aziendali deve essere controllato e devono essere identificati e registrati i soggetti che vi sono ammessi.
- quando gli archivi non sono dotati di strumenti elettronici per il controllo degli accessi o di incaricati della vigilanza, le persone che vi accedono sono preventivamente autorizzate.
- le risorse dei fornitori esterni che per esigenze di lavoro accedono ai locali ove sono presenti documenti contenenti dati sensibili o giudiziari, fuori dall'orario di lavoro (es. addetti alla pulizie/manutenzione), devono essere identificate in un allegato al contratto di fornitura;
- i documenti contenenti dati sensibili o giudiziari devono essere utilizzati dagli Incaricati del trattamento solo per il tempo necessario allo svolgimento dei relativi compiti e poi riposti negli archivi;
- gli incaricati devono custodire i documenti in maniera che ad essi non accedano persone prive di autorizzazione (es. mai lasciare incustoditi i documenti durante il loro trattamento);
- custodire le fotocopie (autorizzate) con le stesse modalità degli originali;
- la consegna dei documenti (es. referti) deve prevedere l'identificazione dell'Interessato o di un suo delegato e sarà eseguita in busta chiusa.
- i trasferimenti di documenti tra Strutture interne deve prevedere l'utilizzo di buste sigillate o altre precauzioni che impediscano la consultazione degli stessi da parte di persone non autorizzate;
- tutti i documenti non più necessari devono essere resi inutilizzabili, distrutti, resi illeggibili prima di essere cestinati (è necessario fare ricorso ai distruggi documenti: carta, CD, DVD).
- Il Responsabile degli archivi cartacei dei Presidi Ospedalieri (ossia il Direttore Sanitario di Presidio) dovrà curarne la custodia in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati personali contenuti nei documenti archiviati.

## **CAPITOLO 3 - NORME FINALI**

### **3.1. Pubblicità del Regolamento**

Tale regolamento, cui dovrà essere data ampia pubblicità, dovrà essere aggiornato e/o integrato con cadenza annuale.

Copia del presente Regolamento, a norma dell'art. 22 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni ed integrazioni, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento presso l'Ufficio Privacy e l'U.R.P.

Copia dello stesso sarà altresì pubblicata sul sito web dell'Azienda.

### **3.2. ALLEGATI**

Modulistica per:

- A. l'informativa (ALLEGATO A)
- B. per acquisizione del consenso al trattamento dei dati e (ALLEGATO B)
- C. per comunicazione dello stato di salute (ALLEGATO C)
- D. D.A. n. 7855 del 9 maggio 2006 e s. m. e i. (il quale contiene, quali parti integranti dello stesso, le schede relative ai dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento, le finalità di interesse pubblico perseguite, nonché le operazioni eseguibili) (ALLEGATO D)

### **3.3. Norme di invio**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente regolamento, si applicano le disposizioni previste dal Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", la normativa vigente, le altre disposizioni legislative comunque attinenti ed i provvedimenti del Garante in materia.

**(ALLEGATO D)**

**D.A. N° 7855**

**REPUBBLICA ITALIANA**



**REGIONE SICILIANA**

**ASSESSORATO PER LA SANITA'**  
***Dipartimento per l'Assistenza Sanitaria ed***  
***Ospedaliera e la Programmazione e la Gestione***  
***delle Risorse Correnti del Fondo Sanitario***

**L'ASSESSORE**

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTO il Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 " Codice in materia di protezione dei dati personali", di seguito chiamato Codice;

CONSIDERATO che

- gli articoli 20, comma 2, e l'articolo 21 comma 2 del Codice, stabiliscono che nei casi in cui una disposizione di legge specifichi la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e giudiziari trattabili ed i tipi di operazioni su questi eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento a quei tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguite nei singoli casi;
- il medesimo art. 20, comma 2, prevede che detta identificazione debba essere effettuata nel rispetto dei principi di cui all'art. 22 del citato Codice, in particolare assicurando che i soggetti pubblici:
  - a) trattino i soli dati sensibili e giudiziari indispensabili per le relative attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa;
  - b) raccolgano detti dati, di regola, presso l'Interessato;
  - c) verifichino periodicamente l'esattezza, l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza ed indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi;
  - d) trattino i dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che li rendano temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi;
  - e) conservino i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale separatamente da altri dati personali trattati per finalità che richiedono il loro utilizzo;
- sempre ai sensi del citato art. 20, comma 2, detta identificazione deve avvenire con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali (di seguito denominato Garante), ai sensi dell'art. 154, comma 1, lettera g);

- il parere del Garante può essere fornito anche su "schemi tipo";
- l'art. 20, comma 4, del Codice, prevede che l'identificazione di cui sopra venga aggiornata e integrata periodicamente;

PRESO ATTO del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 30 giugno 2005, in base al quale i soggetti pubblici titolari di trattamenti di dati sensibili e giudiziari, ma non dotati di potestà regolamentare a rilevanza esterna, devono promuovere l'adozione di un regolamento sul trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte della competente amministrazione a cui gli stessi fanno riferimento, la quale eserciti, ad esempio, poteri di indirizzo e controllo;

VISTO lo schema tipo di Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari di competenza della Regione/Provincia autonoma, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali/provinciali e degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione/Provincia autonoma, approvato da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 28.3.2006;

VISTO il protocollo d'intesa tra la Conferenza delle Regione e delle Province autonome e la Conferenza dei Rettori delle Università italiane (CRUI) in materia di trattamento di dati sensibili e giudiziari, intervenuto il 15.12.2005, che per quanto riguarda le strutture e le Aziende Universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nell'ambito del S.S.N. prevede in particolare che:

- a) gli aspetti relativi alle attività istituzionali di didattica e di ricerca siano disciplinati secondo le disposizioni dello schema tipo di regolamento approvato dalla Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI);
- b) gli aspetti relativi alle attività assistenziali integrate con l'attività di didattica e di ricerca siano disciplinate secondo le disposizioni dello schema tipo di regolamento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome;
- c) debba essere accertata la conformità alla normativa in materia di tutela dei dati sensibili e giudiziari e a quanto previsto negli schemi tipo di cui sopra di quanto disposto nei protocolli di intesa e nelle convenzioni già esistenti tra l'Università e le Regioni/Province autonome;

VISTO il parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali con provvedimento del 13 aprile 2006, ai sensi degli artt. 20 comma 2 e 154, comma 1, lett. g) del Codice, sullo schema tipo approvato dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome;

VERIFICATA la conformità del presente Regolamento al predetto schema tipo e quindi la non necessità di sottoporlo al preventivo parere del Garante;

CONSIDERATO che i tipi di dati e di operazioni individuati nel presente Regolamento non riguardano i dati non compresi tra quelli sensibili o giudiziari, e che i trattamenti individuati non concernono:

- i trattamenti effettuati per finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'Interessato, di un terzo o della collettività, per i quali si osservano le disposizioni relative al consenso dell'Interessato o all'autorizzazione del Garante ai sensi dell'articolo 76 del Codice,
- i trattamenti effettuati per finalità di ricerca medica, biomedica o epidemiologica, secondo quanto disposto dall'articolo 110 del Codice;
- i trattamenti già adeguatamente regolati a livello legislativo o regolamentare per ciò che concerne i tipi di dati e le operazioni eseguibili;

VISTA l'autorizzazione del Garante n. 7, relativa al trattamento di dati giudiziari ai fini dell'applicazione della normativa in materia di comunicazioni e certificazioni antimafia o in materia di prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di

manifestazione di pericolosità sociale, che specifica, oltre alle rilevanti finalità di interesse pubblico, anche le tipologie di dati e le operazioni eseguibili ai sensi dell'art. 21, comma 1 del Codice;

CONSIDERATO che per quanto concerne tutti i trattamenti del presente Regolamento è stato verificato il rispetto dei principi e delle garanzie previste dall'articolo 22 del Codice, con particolare riferimento alla pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari utilizzati rispetto alle finalità perseguite, alla indispensabilità delle predette operazioni per il perseguimento delle finalità di rilevante interesse pubblico individuate per legge, nonché all'esistenza di fonti normative idonee a rendere lecite le predette operazioni o, ove richiesta, alla indicazione scritta dei motivi;

CONSIDERATO che l'Ufficio Legislativo e Legale della Regione con nota prot. 4012/46.11.2005 del 16.3.2005, in riscontro ad una richiesta della Segreteria Generale della Presidenza della Regione, ha espresso l'avviso che gli Assessorati della Regione Siciliana, operanti come autonomi centri di imputazione, sono da identificarsi come titolari per i trattamenti di dati personali di loro competenza;

CONSIDERATO altresì che l'Ufficio Legislativo e Legale della Regione, con nota prot. n. 16363/317.05.11 del 30.11.2005, ha ulteriormente chiarito, con riguardo alla natura giuridica che gli atti regolamentari in questione devono rivestire, che potrà farsi luogo all'adozione degli atti di cui all'art. 20 del D.L.vo 196/2003, mediante decreti presidenziali e assessoriali, stante che tali atti hanno efficacia esterna e rispetterebbero, pertanto, le prescrizioni che il Garante per la protezione dei dati sensibili ha previsto al punto 2 delle premesse del provvedimento generale del 30.6.2005 (G.U.R.I. n. 170 del 23.7.2005);

ATTESO l'esito dell'incontro svoltosi in data 9.5.2006 tra i responsabili dei vari Dipartimenti dell'Assessorato, nel corso del quale è emersa l'improrogabile e condivisa necessità di procedere all'immediata adozione del regolamento nei termini approvati dal Garante, con riserva di successivi interventi, precisazioni ed aggiornamenti, anche con riguardo ai protocolli d'intesa intrattenuti con le Università della Regione;

RITENUTO pertanto di adottare un unico regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari di cui è Titolare sia l'Assessorato regionale Sanità che le Aziende sanitarie, gli Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico e le Aziende Universitarie operanti nel territorio della Regione, al fine di assicurare il rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per l'esercizio dei diritti da parte degli Interessati, nonché l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento, ai sensi dell'articolo 2 del Codice;

#### DECRETA

di approvare:

1. l'allegato "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari ai sensi degli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 196/03", comprensivo degli Allegati A e B, che contengono, quali parti integranti dello stesso, le schede relative ai singoli trattamenti competenza:
  - delle Regioni e delle Province autonome, degli enti e agenzie regionali, degli enti controllati e vigilati dalle Regioni (Allegato A), limitatamente alle parti di relativo interesse;
  - delle Aziende Unità Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, delle Aziende universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (Allegato B).

**9 MAGGIO 2006**

L'ASSESSORE  
(On. Giovanni Pistorio)

ALLEGATO AL D.A. N. 7855/06  
REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI  
SENSIBILI E GIUDIZIARI

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

ART 1

Oggetto

1. Il presente regolamento, ai sensi dell'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 dell'Assessorato regionale Sanità, nonché da parte delle Aziende Unità Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, degli Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico, delle Aziende universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nel territorio della Regione Siciliana, 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'art. 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, rispettivamente per questo Assessorato e per i soggetti appresso indicati quali titolari di cui all'articolo 1, nelle schede contenute negli allegati al presente regolamento, di seguito elencati:

ALLEGATO A - Elenco dei trattamenti di competenza delle Regione e delle Province autonome, delle Agenzie e degli enti regionali, degli enti vigilati e controllati dalla Regione, per le parti di relativo interesse;

ALLEGATO B - Aziende Unità Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, Aziende universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

ART. 4

L'Assessorato si riserva successivi interventi, precisazioni ed aggiornamenti, anche con riguardo ai protocolli d'intesa intrattenuti con le Università della Regione.

ART. 5

Pubblicazione

Il presente regolamento è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

L'ASSESSORE  
(On. Giovanni Pistorio)

## **Regolamento per il Trattamento dei DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

### **SCHEDA N. 1**

#### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

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

#### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

- *L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,*
- *Codice Penale (reati relativi agli ambienti di vita e di lavoro)*
- *Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria")*
- D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)
- L. 300/70 (Statuto dei Lavoratori)
- D.Lgs. 277/91 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212),
- D.Lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro),
- D.Lgs. 494/96 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernenti le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili)
- D.Lgs. 230/95 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive Euratom n.80/836, n.84/467, n.84/466, n.89/618, n.90/641 e n.92/3 in materia di radiazioni ionizzanti),
- L. 68/99 (Norme per il collocamento al lavoro dei disabili),
- D.Lgs. 151/01 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità)
- D.Lgs. 187/00 (Attuazione delle direttive Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzate connesse ad esposizioni mediche),
- R.D. n. 45/1901 (Regolamento Generale Sanitario),
- R.D. n. 1265/34 (Testo Unico Leggi Sanitarie)
- L. 493/99 ( Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici)
- L. 46/90 (Norme per la sicurezza degli impianti )
- L. 638/75 (Intossicazioni da antiparassitari)

#### **Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI***(es: delibere, decreti, altro)*

- D.P.R. 547/55 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro)
- D.P.R. 303/56 (Norme generali per l'igiene del lavoro)
- D.P.R. 164/56 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni)
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Atto di intesa 25/7/2002 ISPESL-INAIL Regioni (Flussi informativi in applicazione dell'art.7 2° comma D.Lgs. 502/92 e art. 24 1° comma D.Lgs. 626/94,
- DPR 459/96 (Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine),
- DPCM 29/11/2001 (Definizione dei LEA)

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)*

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (D.Lgs. 196/03 art. 85, comma 1, lettera e);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (D.Lgs. 196/03 art. 85, comma 1, lettera b);

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:****Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed  
etnica

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:**

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici   
Autorità Giudiziaria, Regione, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco), .
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

I dati 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 ASL, 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 ASL.

Le ASL raccolgono le informazioni circa i casi di incidente e di intossicazione da monossido di carbonio verificatisi sul territorio; le informazioni riguardano l'eventuale decesso o ricovero, le cause e le modalità dell'intossicazione e dell'incidente; la regolarità della installazione, il tipo di apparecchio, scarico fumi, ventilazione dei locali. Le informazioni vengono trasmesse alla Regione.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**Scheda n. 2**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE E DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI**

**FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

R.D. 27.7.34 n.1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie" artt. 253-254

Legge 23.12.78 n.833 "Istituzione del S.S.N."

D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

Legge 9.2.82 n.106 "Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale"

D.Lgs.123/93 " Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari"

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

L.165/91 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B"

L. 10/07/2003 n. 166 (SARS)

L. 5-6-1990 n. 135 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS (art.5), limitatamente al sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di AIDS conclamato.

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI**

(es: delibere, decreti, altro)

D.M. 15/12/90 – Ministero Sanità (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse)

D.M. 29.07.98 – Ministero Sanità (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990)

D.P.R. n.2056 del 27.10.62 (malattie veneree)

D.M. 22/12/88 (epatite virale acuta)

D.M. del 21.12.01 (malattia di Creutzfeldt-Jakob)

D.M. del 29.7.98 ("Modifica della scheda di notifica di tubercolosi e micobatteriosi")

Circolari e note ministeriali varie su flussi di specifiche patologie.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (Art. 85, comma 1, lettera a),

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
- 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:**

(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 e indicarne i motivi):

Banca dati delle inchieste epidemiologiche e notifiche di pertinenza del Servizio di Salute Infanzia, Archivi cartelle cliniche del Presidio Ospedaliero

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici

Regione

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

Autorità giudiziaria (in casi particolari),

Sindaco (Autorità Sanitaria)

- verso soggetti privati

|\_ |

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

### **Diffusione**

|\_ |

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

### **DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

Ai fini del presente regolamento si considera il trattamento dei dati personali effettuato per le finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, in relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, 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:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

- L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)
- L.6/6/1939 n. 891, "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica",
- L. 5/3/1963 n. 292, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",
- L.20/3/1968 n. 419, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",
- L.4/2/1966 n. 51, "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"
- L.27/5/1991 n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI :**

*(es: delibere, decreti, altro)*

Circolare Ministero della Sanità, n. 5 del 7/4/1999

DM 18/6/2002 -Ministero Sanità -"Modifica delle schedule vaccinali antipoliomielitiche"; in particolare art. 4 con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione

DPR 26 gennaio 1999 n. 355 "Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22-12-67, n. 1518 in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie".

Piano Nazionale Vaccini

**Normativa specifica:**

- antitetanica: D.P.R. n°1301 del 7.9.65
  - D.M. 22.5.75
  - D.M.16.9.75
  - D.P.R. n°464 del 7.11.2001
- antiepatite B: D.M. 22.12.88
  - D.M. 26.4.90
  - D.M. del 4.10.91
  - D.M. 22.6.92
  - D.M. del 20.11.2000

antipolio: D.M. del 25.5.67, del 14.1.72, del 25.11.82, del 19.4.84

Circolari e note ministeriali varie su altre vaccinazioni specifiche.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate agli interventi di prevenzione (art. 85, comma 1, lettera a);

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

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

**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:**

(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 vaccinali delle Strutture Aziendali competenti, assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera, farmaceutica, assistenza in emergenza, archivio esenti, archivio mortalità)
- di altro Titolare   
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici   
Sindaco (per gli inadempienti), Azienda Usl di residenza, Regione, Comune
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

**Vaccinazioni negli adulti:**

L'archivio delle vaccinazioni è composto dalle schede individuali nominative cartacee o informatizzate contenenti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite ( data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto).

Parallelamente è stato istituito un archivio delle schede di consenso informato individuali e nominative cartacee che riportano i dati anamnestici e il consenso al trattamento profilattico.

La Az.Usl di residenza dell'assistito gestisce i dati personali e sensibili dell'Interessato mediante un archivio cartaceo ed informatizzato .

L'archivio è aggiornato ad ogni nuova vaccinazione effettuata e i dati possono essere comunicati

- all'Interessato tramite rilascio di certificazione
- all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria
- alla Regione in relazione agli obiettivi e alle attività previste dal Piano nazionale vaccini nonché per la valutazione dell'appropriatezza degli interventi
- al Comune, per l'aggiornamento della anagrafe vaccinale comunale.

**Vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia:**

Nell'età evolutiva (dalla nascita ai 17 anni) sono previste in favore di tutti i bambini presenti sul territorio profilassi anti-epatite B, anti-polio, anti-difterica, anti-tetanica.

Gli Enti Locali trasmettono periodicamente all'Azienda USL gli elenchi nominativi relativi al movimento anagrafico della popolazione relativi a nuovi nati, deceduti, immigrati e trasferiti per consentire all'Azienda di provvedere all'aggiornamento della propria Anagrafe Assistiti.

I nuovi nati e i minori immigrati vengono invitati a mezzo lettera presso gli ambulatori dell'Azienda al fine di effettuare o completare le vaccinazioni obbligatorie.

Una volta effettuata la vaccinazione, l'Az.USL di residenza dell'assistito gestisce i dati personali dell'Interessato mediante un archivio cartaceo o informatizzato, collegato ad altre banche dati

aziendali per la gestione complessiva dell'attività amministrativa correlata all'attività vaccinale.

Nel caso in cui il soggetto non si presenti, verrà ricontattato diverse volte, anche mediante lettera raccomandata, eventualmente invitando per un colloquio i genitori: coloro che manifestino la reale volontà di non ottemperare all'obbligo vengono segnalati al Sindaco.

Altresì, su segnalazione delle scuole, il servizio si adopera per verificare la copertura vaccinale del minore iscritto senza certificato.

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica per verificare

l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcune popolazioni nomadi.

I dati possono essere comunicati all'Interessato tramite rilascio di certificazione e/o aggiornamento della propria scheda vaccinale, all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria o nel caso di trasferimento dell'assistito presso altra azienda, al Comune per l'aggiornamento della anagrafe vaccinale comunale.

I dati possono essere comunicati alla Regione per il monitoraggio sull'appropriatezza degli interventi effettuati 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 alla USL di riferimento.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

Scheda n. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

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

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

L. 388/00 Legge finanziaria 2001

***L. 138/04 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica)***

L. 123/05 (Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia)

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

Piani Sanitari Nazionali

DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, relativo all'azione programmata "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia Suppl. Ord. G.U. n.127 del 01/06/1996

Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001 – Suppl. Ord. G.U. n.127 dell'1/6/1996 e n. 100 del 2/5/2001

Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 sullo screening dei tumori

Accordo Conferenza Stato-Regioni, 03/2005 per l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione

Piani Sanitari Regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art.85, comma 1, lettera a),

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - 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 aziendali (banca dati screening del Servizio di Epidemiologia, schede dimissioni ospedaliere, registro mortalità, registri di anatomia patologica, banche dati relative a procedure diagnostiche, ecc.)
- di altro Titolare   
*(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)*

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

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

Regione

- verso soggetti privati

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

Diffusione

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati riguarda le attività relative ad interventi di diagnosi precoce di specifiche patologie in gruppi di popolazione a rischio specifico per sesso, età, esposizione al rischio.

I programmi organizzati di diagnosi precoce, offerti in modo attivo e gratuito alla popolazione target, più diffusi (screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon retto) prevedono due momenti principali.

Il primo consiste nella individuazione della popolazione target ovvero dei nominativi degli assistiti che fanno parte del gruppo di popolazione a rischio specifico. Tale fase è gestita mediante l'estrazione da archivi esistenti, quali la anagrafe assistiti, dei soli dati personali (nome, cognome, età ed indirizzo) dei soggetti rientranti nel singolo programma di screening (es. popolazione di età compresa entro determinati limiti per gli screening oncologici). L'individuazione di tale popolazione target avviene anche attraverso l'incrocio con altre banche dati (operazione di filtro) utili a determinare i nominativi delle persone da sottoporre al percorso. Costoro vengono quindi invitati, di norma attraverso una lettera personale, ad aderire al programma.

La seconda fase consiste nella gestione dei dati relativi a coloro che vi hanno aderito.

Le Aziende sanitarie inviano alla Regione, 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:

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

L. 833 del 23.12.1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

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

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 18.02.1982 'Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica'

D.M. 28.02.1983 'Tutela Sanitaria Attività Sportiva non Agonistica'

D.M. 04.03.1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"

D.M. 13.03.1995 Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti

Circolare Ministero Salute del 18.03.1996 n° 500.4: "Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)

**Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (art. 85, comma 1, lettera a)**

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
- audio
- video
- 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:)
- di altro Titolare
- (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici Regione
- verso soggetti privati
- (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

FISD regionale (Federazione italiana sport disabili); Società sportive di appartenenza

Diffusione

|\_ |

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati è finalizzato all'attività certificatoria dell'idoneità alla pratica sportiva non professionistica.

I dati sono inoltre utilizzati per identificare:

- 1) lo stato di salute dei praticanti (sani, affetti da patologie che comunque non controindicano attività sportiva, affetti da patologie che controindicano attività sportiva, compreso eventuale diagnosi precoce delle malattie cardiache;.);
- 2) il tipo di accertamenti e di indagini strumentali supplementare a quelle richieste obbligatoriamente dai decreti ministeriali 18.02.82 e 28.02.83 e necessarie per dirimere eventuali dubbi diagnostici;**
- 3) il monitoraggio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva rilasciate in ogni regione (numero progressivo regionale delle certificazioni, sedi di certificazioni, medici certificatori);
- 4) gestione amministrativa dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità presentati in commissione regionale d'appello.

**Il flusso informativo segue il seguente percorso:**

L'accesso dell'atleta al Servizio avviene direttamente o attraverso le Società sportive che comunicano, anche ai fini dell'eventuale esenzione ticket, l'elenco nominativo degli atleti.

Dopo l'effettuazione delle visite e prestazioni necessarie, il servizio rilascia:

- a) certificato di idoneità
- b) certificato di non idoneità
- c) richiesta di ulteriori accertamenti.

Il certificato di "idoneità" o di "non idoneità" riporta esclusivamente l'identificativo dell'atleta e la dicitura "idoneo" o "non idoneo", senza altre specificazioni.

In caso di idoneità il certificato viene consegnato all'atleta o all'avente la patria potestà dell'atleta 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' SOCIO SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 184 del 4 marzo 1983: Diritto del minore ad una famiglia;

***D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, art. 7bis, come modificato da D.Lgs. 229/99;***

Legge 104 del 5 febbraio 1992: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Legge 451 del 23 dicembre 1997: Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia;

Decreto Legislativo 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419 e successive modificazioni;

Legge 328 del 18/10/2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Legge 162 del 21 maggio 1998: Modifiche alla l. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave;

Legge 285 del 28 agosto 1997: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;

Legge 149 del 28 marzo 2001: Modifiche alla l. 184/83 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile;

D.Lgs 286 del 25 luglio 1998: Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero e relativo Regolamento (D.P.C.M. 535 del 9 dicembre 1999);

Legge 476 del 31 dicembre 1998: Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla l. 184 del 4 maggio 1983;

Legge 381 del 08 novembre 1991: Disciplina delle cooperative sociali;

D. Lgs. 112 del 31 marzo 1998: Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59;

**Legge 381 del 26 maggio 1970: Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti;**

**Legge 382 del 27 maggio 1970: Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili;**

Legge 118 del 30 marzo 1971: Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili;

Legge 18 dell'11 febbraio 1980: Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili;

Codice penale, art. 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;

Legge 176 del 27 maggio 1991: Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989;

Legge 66 del 15 febbraio 1996: Norme contro la violenza sessuale;

Legge 46 dell'11 marzo 2002: Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000;

Legge 269 del 3 agosto 1998: Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

### **Leggi Regionali**

#### **ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

DPCM 535 del 9 dicembre 1999: Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'art. 33, commi 2 e 2bis, del D.Lgs 286 del 25 luglio 1998;

DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie".

D.M. Giustizia 24.02.2004 (regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili)

DPR 13/6/2000 (Approvazione del Piano nazionale di azione e interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001)

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

#### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)*

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, adozioni, affidamenti temporanei (Art 73 comma 1, lettera c, d, e)

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

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

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

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico, compreso buoni per le mense scolastiche (art. 73, comma 2, lettera b).

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:**

***(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)

DSM – U.O. Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure  
Primarie – U.O. Neurologia – Dipartimento Sanità Pubblica

- di altro Titolare

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici –

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

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

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

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, oppure dati giudiziari, in quanto gli interventi possono essere rivolti a particolari gruppi di popolazione. Il trattamento può riguardare anche dati idonei a rivelare convinzioni religiose, in relazione a determinate prestazioni (ad esempio: erogazione pasti per particolari diete alimentari).

*Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate; sono inoltre utilizzati per l'attività epidemiologica sistematica (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-assistenziali.*

***Il trattamento dei dati riguarda anche tutti gli interventi socio-assistenziali a favore di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie per le quali è in corso attività di tutela da parte del competente Tribunale per i minorenni, provvedimenti di adozione, affidamenti temporanei, maltrattamenti, inserimento in istituti; interventi di sostegno psico-sociale in favore di minori ricoverati e delle loro famiglie che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare; attività di sostegno a donne in gravidanza soggette a protezione da parte dell'autorità giudiziaria ai sensi della L. 269/1998.***

*Sinteticamente, la gestione dell'attività di assistenza sociale a favore di fasce deboli e minori avviene mediante contatti con i seguenti soggetti, cui vengono comunicati dati sensibili:*

- *Enti territoriali (Servizi sociali dei comuni di residenza, UU.OO. Consultoriali, Salute mentale, Disabili/Protesi delle ASL di residenza), per interventi di collaborazione/integrazione/supporto, disbrigo pratiche, attivazione di interventi di carattere economico, rispetto al progetto finalizzato sul minore ricoverato e sulla famiglia e rispetto alla sua dimissione.*
- *Autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) per segnalazione stati di abbandono/incuria, di sospetto maltrattamento ed abuso sessuale, per richieste di autorizzazione per cure mediche nei confronti di minori stranieri nelle condizioni di cui alla L. 40/98, art. 29, c.3; per richieste di autorizzazione a cure mediche, interventi chirurgici, terapie trasfusionali in situazioni di urgenza ed in assenza di un consenso espresso da parte gli esercenti la patria potestà genitoriale;*
- *Questura, per richiesta o per rinnovo di permesso di soggiorno per cure mediche nei confronti di minori stranieri;*

Le ASL comunicano inoltre all'Enel o ad altro soggetto gestore dell'energia elettrica l'elenco dei soggetti con apparecchiature elettromedicali indispensabili alla vita al fine di assicurare loro la continuità di fornitura di energia elettrica nei casi di interruzione programmata e/o eccezionale della corrente.

Le ASL comunicano alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa nell'ambito dei Piani di emergenza. (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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

Legge 833 del 23-12-1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della  
disciplina in materia sanitaria e relativi Accordi Collettivi di cui all'art. 8;

D.Lgs 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale,  
a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Legge 289 del 27 dicembre 2002: Finanziaria per l'anno 2003;

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla  
legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

**Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e  
riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a);**

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

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i  
soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera  
g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica | \_ |

Convinzioni religiose		filosofiche	_	d'altro genere	_
Opinioni politiche	_				
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale					_
Stato di salute:				Anche relativi a familiari dell'Interessato	
attuale	X	pregresso	X		X
Vita sessuale	_				
Dati giudiziari	_				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo |X |
- informatizzato |X |
- supporto di altro tipo:
- audio |\_ |
- video |\_ |
- per immagini |\_ |
- reperti biologici o di altro tipo |\_ |

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall'Interessato |X |
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato |X |
- dati forniti da soggetto pubblico |X |

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

|X |

**Operazioni particolari:**

**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) |X |  
(specificare quali Archivi amministrativi e sanitari)
- di altro Titolare | |  
(specificare quali.)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici: |X |  
Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione, Autorità giudiziaria,
- verso soggetti privati |\_ |  
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa: Aziende sanitarie)

Diffusione |\_ |  
(specificare l'eventuale base normativa:..... )

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare*

Il trattamento riguarda i dati relativi alla erogazione e registrazione dell'assistenza di medicina generale e pediatrica di libera scelta, di medicina dei servizi e delle attività di continuità assistenziale

I dati personali sensibili relativi all'Interessato sono acquisiti dalle aziende sanitarie, direttamente o tramite i medici di base convenzionati (MMG, PLS) e trattati:

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata),
- per il riconoscimento di diritti individuali dell'assistito e attività di certificazione (ad es.: esenzione per patologia, reddito, gravidanza, invalidità riconosciuta, medicina sportiva non agonistica),
- per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese (ad es. dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi),
- per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica),
- per ottemperare ad obblighi di legge (ad es.: referto obbligatorio ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti 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 ASL erogatrice utilizza i dati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per la gestione di registri di guardia medica, registri di patologie croniche nei bambini, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata; per le stesse finalità i dati possono essere comunicati ad altre ASL e AO. 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Legge 8 del 25 gennaio 1990: Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità sanitarie Locali, art. 3: Esenzioni dalla partecipazione alla spesa.

Legge 449 del 27 dicembre 1997: Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica, art. 59 comma 50;

D.Lgs 124 del 29 aprile 1998: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59 comma 50 della l. 449/97;

D.Lgs 286 del 30 luglio 1999: Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività amministrativa svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della l. 59/97;

Legge 388 del 23 dicembre 2000: Finanziaria per l'anno 2001, art. 85: Riduzione dei ticket e disposizioni in materia di spesa farmaceutica;

Legge 326 del 24 novembre 2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, art. 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

### Leggi Regionali

#### ALTRE FONTI:

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

D.M. 1/02/91: Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione;

D.M. 329/99: Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98;

D.M. 279/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

D.M. 296/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

Circolare 13.12.2001 n. 13 del Ministero Salute: Esenzione per malattie croniche e rare;

DPCM 29/11/2001: Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a)

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

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)

Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c-1)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  Filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

Stato di salute: attuale  Pregresso  Anche relativi a familiari dell'Interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo

- informatizzato

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici   
 Regione,  
 - verso soggetti privati   
 (specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare*

Gli assistiti Interessati, aventi diritto, si rivolgono all'ASL di residenza e chiedono il riconoscimento del diritto all'esenzione, presentando, ai sensi di legge, la certificazione che attesta la condizione/patologia cronica e/o invalidante.

La documentazione viene valutata da un medico dell'Azienda e, in caso di riconoscimento, la ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione, indicando la patologia con un Codice numerico e i dati anagrafici dell'assistito.

Nella ASL i dati relativi agli assistiti esenti sono organizzati e conservati in un archivio cartaceo o informatizzato e possono essere utilizzati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es.: assistenza farmaceutica).

La verifica delle autocertificazioni relative alle esenzioni per reddito comporta la necessità di acquisire informazioni sui redditi dell'Interessato, che possono anche derivare da cause attinenti lo stato di salute.

I dati possono essere comunicati alle Regioni per attività amministrative ed economiche 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 coinvolte,

## **REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

### **Scheda n. 9**

#### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA  
INDIRETTA**

#### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

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

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria;

D.Lgs 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Legge 388 del 23 dicembre 2000: Finanziaria per l'anno 2001, art. art.92;

Legge 595 del 23 ottobre 1985: Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88, art. 3: Prestazioni erogabili in forma indiretta e prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria.

#### **Leggi Regionali**

#### **ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

Circolare Min. San. N. 1 del 17.01.02

***Disposizioni regionali ex art. 3 l. 595/85 e art. 8septies D.Lgs 502/92***

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 comma 1, lettera a)

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

#### **TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<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:**

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

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici

Aziende sanitarie, Regione,

- verso soggetti privati

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

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

I dati dell'Interessato sono acquisiti e trattati per l'autorizzazione e la registrazione dell'assistenza, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata, per la gestione amministrativa ed economica, nonché per la liquidazione del rimborso spettante all'utente che ha fruito di prestazioni di assistenza sanitaria in forma indiretta, ambulatoriali o in regime di degenza, presso strutture private autorizzate non accreditate.

L'assistenza indiretta è rimborsabile soltanto per le prestazioni erogate entro i termini indicati dalle disposizioni regionali.

La ASL di residenza dell'assistito gestisce i dati dell'Interessato mediante un archivio degli assistiti cartaceo o informatizzato, i cui dati sono trattati ed utilizzati per la gestione delle attività indicate.

I dati possono essere comunicati ai soggetti/strutture aziendali che erogano prestazioni (medico del distretto, medico ospedaliero, centri di prenotazione, liste di attesa) e alla 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:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

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

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

Legge 595 del 23 ottobre 1985: Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88;

Legge 8 del 25 gennaio 1990: Disposizioni urgenti sulla partecipazione della spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità Sanitarie Locali (conversione del D.L. 382 del 25 novembre 1989);

D.Lgs. 109 del 31 marzo 1998: Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate a norma dell'art. 59 comma 51 della l. 449 del 27 dicembre 1997;

D.Lgs. 130 del 3 maggio 2000: Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs 109/98;

### ***Leggi Regionali***

#### **ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

DM 3.11.89 e successive modifiche e integrazioni: criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 24.01.90: Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero;

DM 30.08.91: Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero;

Circ. n. 33 Min. San. del 12.12.89;

Testo unico regolamenti CEE sui regimi di sicurezza sociale dei lavoratori subordinati e dei loro familiari che si spostano all'interno della Comunità Europea;

Regolamento CEE1408/71 e succ. modificazioni e integrazioni;

DPCM 221 del 5 maggio 1999: Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate;

DPCM 242 del 4 aprile 2001: Modifiche ed integrazioni al DPCM 221/99;

DPCM 1 dicembre 2000: Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 co.1 punto a)

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

Stato di salute: attuale  pregresso  Anche relativi a familiari dell'Interessato  (specificare se: anamnesi familiare )

Vita sessuale

Dati giudiziari

(specifici anamnesi familiari)

**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.**

**|X|**

**Operazioni particolari:**

**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) **|X|**  
(specificare quali: archivi relativi alle prestazioni, ad es.: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti)
- di altro Titolare **|\_|**  
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici: **|X|**  
Centro di riferimento regionale; Regione; Ministero della salute, organismi sanitari all'estero,
- verso soggetti privati **| |**  
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

**Diffusione**

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

**|\_|**

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

L'assistito - per ottenere l'autorizzazione a fruire delle prestazioni assistenziali presso i centri di altissima specializzazione all'estero, ai fini del successivo concorso nella spesa - deve presentare alla ASL di residenza una richiesta corredata dalla proposta motivata redatta da un medico specialista . La ASL può richiedere autocertificazione dell'importo del reddito familiare lordo complessivo. La richiesta, inoltre, deve contenere l'indicazione del centro estero prescelto, il mezzo di trasporto o di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore.

In caso di trapianti, l'Interessato deve essere in lista d'attesa presso il Centro regionale di riferimento, per il trattamento della patologia da cui è affetto.

L'ASL trasmette la richiesta completa dell'Interessato al Centro regionale di riferimento per la specifica patologia. Quest'ultimo emette un provvedimento di autorizzazione o di diniego (per i Paesi dell'Unione Europea, parere obbligatorio non vincolante) e lo trasmette alla ASL.

L'assistito, per ottenere il rimborso previsto, presenta alla ASL di residenza, per il tramite del Centro regionale di riferimento che ha autorizzato la prestazione all'Estero, la documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale con traduzione giurata), unitamente alla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruite (copia della cartella clinica, referti ed altro con traduzione giurata). Inoltre, presenta le certificazioni emesse dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari richiesta dal DM 3.11.89, in particolare la certificazione che il Centro di altissima specializzazione utilizzato è di natura pubblica o di natura privata senza scopo di lucro e che le relative tariffe sono approvate o controllate dalla autorità sanitarie competenti.

Il Centro regionale di riferimento esprime il proprio parere sulle prestazioni sanitarie rimborsabili.

Nei casi in cui l'assistito abbia fruito all'Estero di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza senza la preventiva autorizzazione, entro 3 mesi dalla data di fruizione, può essere presentata alla ASL di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute. La ASL provvede ad acquisire il parere del Centro regionale di riferimento.

In entrambi i casi descritti, la ASL, ottenuto il parere del Centro regionale di riferimento, adotta il provvedimento di rimborso e, qualora ritenga di rimborsare spese ritenute non rimborsabili dal Centro di riferimento, o qualora decida un rimborso aggiuntivo in considerazione della particolare gravosità degli oneri, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione (che ha facoltà di disporre la deroga al pagamento) e al Ministero della Salute (cui compete determinare il concorso globale complessivo massimo erogabile) .

I dati personali dell'Interessato e dell'accompagnatore sono acquisiti e trattati per la valutazione clinica e per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni autorizzate. I dati sono gestiti mediante un archivio cartaceo o informatizzato.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA AGLI STRANIERI IN ITALIA (particolari categorie)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

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

D. Lgs. n. 286/98, (TU immigrazione e condizione dello straniero)

Regolamento CEE 1408/71 (Sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti e familiari in ambito UE)

Regolamento CEE 574/72 (Modalità applicative del Regolamento 1408/79)

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

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

DPR n. 394/99, (Regolamento sul TU immigrazione e condizione dello straniero)

Circolare n. 5 Ministero Sanità del 24.03.00

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Articolo 85, comma 1, lettera a):, relative alla erogazione e registrazione dell'assistenza agli stranieri in Italia

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

**Tipologia dei dati trattati:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica  |  
 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:

**(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 quale:  
 - di altro Titolare  |  
 (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici   
Regione, Prefettura , Ambasciata , Ministero della Sanità
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati personali concerne le attività volte a garantire l'assistenza sanitaria agli stranieri non iscritti al SSN in ordine alle cure essenziali e continuative e l'estensione agli stranieri dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, anche ai fini del rimborso da parte dei soggetti preposti degli oneri per le prestazioni rimaste insolute rese dalle strutture sanitarie italiane a favore di cittadini stranieri. 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 della prestazioni è assicurata da ambulatori di prima accoglienza (medicina generale, medicina interna, profilassi malattie infettive, età pediatrica), consultori familiari, Ser.T., CSM, laboratori e poliambulatori specialistici, strutture ospedaliere per prestazioni di pronto soccorso, ricoveri urgenti, day hospital e cure essenziali continuative.

Se gli stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN sono privi di risorse economiche sufficienti, viene rilasciato un **tesserino "STP"** da qualsiasi ASL, AO, IRCCS o policlinico universitario, indipendentemente dalla dimora dichiarata dal richiedente.

Il tesserino STP dà diritto all'esenzione dalla quota di partecipazione al costo delle prestazioni per: prestazioni di primo livello, presenza di patologie/condizioni croniche/invalidanti (DM 329/99), gravidanza e IVG, tutti gli accertamenti diagnostici e tutte le prestazioni ai fini della tutela della maternità, fascia d'età (< 6 anni e > 65 anni), interventi di prevenzione.

Per ottenere il tesserino STP è necessaria una dichiarazione di indigenza, che rimane agli atti della struttura che emette il tesserino. E' sufficiente un'autodichiarazione delle proprie generalità.

Su richiesta, il tesserino può essere rilasciato anonimo.

L'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui, a parità di condizione con i cittadini italiani, sia obbligatorio il referto (ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti 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 ASL territorialmente competente la singola notifica dell'avvenuto ricovero, ricevendo l'attestazione di conformità della pratica, e a cadenza trimestrale l'elenco riepilogativo delle prestazioni rese agli stranieri "conformi" con i relativi importi.

Le ASL trasmettono al Ministero della Salute il Modello E125 che è un riepilogo delle prestazioni rese a favore dei soggetti con E111; tali riepiloghi (contenenti i dati identificativi degli Interessati e le prestazioni erogate a ciascuno) sono finalizzati alla fatturazione 'a compensazione' alle varie Casse Mutue Estere cui sono in carico i vari utenti.

## REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

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

Scheda n. 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA INTEGRATIVA (fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari e di presidi sanitari a soggetti affetti da diabete mellito).

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

Legge 25 marzo 1982 n. 98 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 gennaio 1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale

D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124 - Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449

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

### **Leggi Regionali**

### **ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 8 febbraio 1982 - Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'art. 1, lettera a), n. 5, del D.L. 25 gennaio 1982 n. 16

D.M. 8 giugno 2001 - Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (art. 85, comma 1, lettera a

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica |  |

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

Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>		
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale	<input type="checkbox"/>		
Stato di salute:	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>
attuale			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:

**(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:.....)  
 archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità
- di altro Titolare   
 (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

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

Regione

- verso soggetti privati

Diffusione

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative finalizzate alla fornitura di prodotti dietetici e di altri presidi sanitari ad uso di soggetti affetti da diabete mellito, fibrosi cistica, neonati da madri HIV positive, morbo celiaco.

Per quanto concerne gli alimenti dietetici (celiaci, malattie metaboliche ereditarie, etc.), sulla base della certificazione rilasciata dal centro di riferimento, la ASL provvede a rilasciare apposita autorizzazione annuale a fruire della fornitura dei prodotti medesimi.

La ricetta viene dunque consegnata al paziente per l'acquisto del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata. Periodicamente, le ricette sono trasmesse dalle singole farmacie alle rispettive aziende sanitarie locali per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata.

**La distribuzione dei prodotti può altresì avvenire a seguito di prescrizione da parte di specialisti operanti presso strutture pubbliche o accreditate.**

**Sulla base di tale prescrizione i competenti uffici dell'Azienda sanitaria locale autorizzano l'erogazione del fabbisogno tramite le farmacie convenzionate o a seguito di distribuzione diretta.**

**Le aziende sanitarie locali effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente sia al prescrittore, validando i dati sulla base dell'anagrafe assistiti.**

**I dati vengono trasmessi dall'Azienda alla Regione per finalità 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

*L. 833/78 – artt. 26 e 57 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)*

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

L. 104/92 art. 104

L. 449/97, art. 8

D.Lgs. 46 del 24/2/97

### **Leggi Regionali**

### **ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 29/7/1994

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27/8/1999 n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 31 maggio 2001, n. 321, "Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale."

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, comma 1, lettera a).

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del SSN (comma 1, lettera g).

**Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c).**

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

- Origine razziale ed etnica
- 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:

**(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:.....)

**Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali,**

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici  azienda sanitaria di residenza (se diversa)
- 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 al rilascio dell'autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica e al pagamento del costo delle prestazioni.

Gli aventi diritto all'erogazione dei dispositivi protesici indicati nel nomenclatore tariffario sono specificati nell'art. 1 del DM 332 del 27/8/1999, modificato dall'articolo 2 del DM n.321 del 31 maggio 2001.

L'erogazione a carico del SSN delle prestazioni di assistenza protesica prevede lo svolgimento delle seguenti attività: prescrizione, autorizzazione, fornitura e collaudo.

1. **Prescrizione.** È redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità. Essa deve comprendere: a) una diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito; b) l'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, c) un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo.
2. **Autorizzazione.** È rilasciata dall'azienda Usl di residenza dell'assistito previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore e del tempo minimo di rinnovo.
3. **Fornitura.** **L'assistito sceglie liberamente la Ditta fornitrice, che deve essere iscritta all'Albo c/o il Ministero della Salute, per l'erogazione dei dispositivi su misura o autorizzati alla vendita, all'immissione in commercio ed alla distribuzione dei dispositivi in base alla normativa vigente. La fornitura del dispositivo protesico prescritto avviene da parte del fornitore all'assistito entro termini stabiliti dalla normativa o dai contratti stipulati. Il fornitore, ai fini della predisposizione del dispositivo protesico, dispone dei dati relativi alla condizione di disabilità dell'assistito. Tali dati gli vengono forniti dall'assistito stesso, che, inoltre, al momento della consegna del dispositivo protesico, rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura trasmessa alla azienda Usl ai fini 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 all'azienda Usl che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo.**

In ogni Azienda USL gli uffici preposti al rilascio delle autorizzazioni sono generalmente presenti in ogni Distretto. Per ogni assistito che ha avanzato richiesta essi conservano la prescrizione del medico specialista, che, in occasione della prima volta che si avanza la

richiesta, contiene anche la diagnosi dettagliata dell'assistito; viene richiesto il verbale della commissione di invalidità, qualora questa sia già stata accertata.

A discrezione delle Aziende USL tali dati sono informatizzati.

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

La comunicazione di dati individuali avviene solo nel seguente caso previsto dalla normativa: Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero, presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. (Art. 4 comma 6 DM 332 del 27/8/1999)

I dati aggregati, necessari per l'approntamento dei bilanci, sono inviati alla Regione, che detiene l'elenco dei fornitori autorizzati.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

SCHEDA N. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:  
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E INTEGRATA

FONTI NORMATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

Legge 8 Novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

Piano Sanitario Nazionale 1998-2001

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 270 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale)

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 271 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni)

D.P.R. 28 Luglio 2000 n. 272 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta)

D.M. 27 Ottobre 2000 n. 380 (Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati)

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio - sanitarie)

Provvedimento 8 Marzo 2000 (Accordo tra il Ministro della sanità e le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia)

Accordo 19 aprile 2001 - Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative.

D.M. 27 Aprile 2001 (Istituzione del corso "pilota", a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative)

D.P.R. 3 Maggio 2001 (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 - 2003)

D.L. 18 Settembre 2001 n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

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

D.M. 12 Dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria)

Accordi integrativi regionali.

Provvedimenti regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate alla erogazione di attività di assistenza domiciliare (art. 85, comma 1, lettera a);

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g).

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:

**(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

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici

Comuni, Regione,

- verso soggetti privati

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

MMG-PLS, soggetti privati che erogano le prestazioni,

Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

**Ogni percorso di assistenza domiciliare è autorizzato dall'azienda sanitaria sulla base di una procedura di valutazione multidimensionale dell'assistito, con rilevazione dunque di informazioni anagrafiche, di funzionalità e di stato di salute.**

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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

Legge 26 febbraio 1999 n. 39 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 28 dicembre 1998 n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 -2000)

Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

Legge 23 dicembre 1978 n. 833 Istituzione del servizio sanitario nazionale

**D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazione**

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 28 dicembre 1998 n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 - 2000).

D.M. 28 Settembre 1999 (Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative).

D.P.R. 10 Novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998 - 2000")

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie)

Provvedimento Ministero Sanità 8.3.2001 (Linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia)

D.P.R. 8 marzo 2000 (Progetto obiettivo "AIDS 1998-2000").

D.P.R. 23 luglio 1998 (Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000).

*Accordo 19 aprile 2001 (Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, sul documento di iniziative per l'organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative).*

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:

**(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.** |X|

**Operazioni particolari:**

**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) |X|

(specificare quali:

Archivi sanitari

- di altro Titolare |\_|

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

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici |X|

azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione, Comune

- verso soggetti privati |\_|

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

Diffusione |\_|

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività correlate alla fornitura di assistenza residenziale e semiresidenziale ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accoglimento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR)

Le informazioni relative allo stato di salute e agli aspetti socio-sanitari, nonché al profilo di

autosufficienza e funzionalità dell'assistito e situazione socio-familiare (valutazione

multidimensionale) sono prodotte dall'azienda sanitaria al momento della valutazione del

soggetto, alla conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza per l'accesso alle

reti dei servizi, compreso la gestione di liste d'attesa.

Il trattamento comprende anche la gestione dei dati relativi all'accoglimento dei malati

terminali nelle strutture loro dedicate (Hospice).

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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

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

**Leggi Regionali**

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

**ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

Decreto Ministero della Sanità 22 marzo 2001 (Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale)

D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

**DISPOSIZIONI REGIONALI:**

D.A. n°36613 del 27 novembre 2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

D.A. n°665 del 7 maggio 2002 "Modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti le attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione Siciliana"

D.A. n°5876 del 30 giugno 2005 "Istruzioni relative alle modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale e farmaceutica delle aziende sanitarie della Regione"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto (art. 85, comma 1, lettera a);

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

***(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)***

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- 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, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica.**

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici   
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

Regioni

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

**Ogni istituto termale, su prescrizione medica, somministra le cure richieste, i dati relativi sono trasmessi dagli istituti termali alle aziende sanitarie e/o alle Regioni di competenza per la fatturazione degli importi derivanti dalle prescrizioni.**

Attualmente il flusso informativo è regolato da intese Regioni-Federterme, i cui contenuti sono regolamentati con atti formali delle singole Regioni.

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:

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

**Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:**

***L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,***

*D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)*

D.Lgs. 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)

L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)

*L. 388/2000 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);*

L. 724/1994 (art. 3 per il registro delle prenotazioni);

**L. 180/1978 (accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)**

D.Lgs. 322 /1989 (norme sul sistema statistico nazionale e sull'ISTAT);

R.D. 27 luglio 1934 (Testo Unico Leggi sanitarie).

legge 116/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia;

legge 520/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia;

legge 101/1989 art. 9 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle

Comunità ebraiche italiane;

legge 516/1988 art. 8 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle 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. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

### **ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

D.P.C.M. 29.11.2001 (livelli essenziali di assistenza);

D.M. 12 dicembre 2001 (sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

D.M. 27.10.2000, n. 380 (scheda di dimissione ospedaliera);

*D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale);*

D.M. 30 giugno 1997 (remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.C.M. 27 giugno 1986 (case di cura private);

D.P.R 128/1969 (in particolare, art. 5 per la cartella clinica);

*D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);*

D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000" regolamento recante norme dell'Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.

Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001" Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.LGS502/92e s.m.

D.P.R. n.128/69 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa.

### **DISPOSIZIONI REGIONALI:**

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°538 del 21.4.1990 "Istruzioni per l'uso della scheda nosologica individuale"

D.A. 3 maggio 1990 "Attivazione della scheda nosologica individuale in alcuni ospedali della Sicilia"

D.A. 20 luglio 1991 "Istituzione della scheda nosologica individuale nella Regione Siciliana"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°607 del 12.9.1991 "Istruzioni per l'uso della scheda nosologica individuale nei P.O. della Regione Siciliana"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°628 del 24.2.1992"Codifica schede nosologiche"

D.A. 15 dicembre 1992 "Istituzione della nuova scheda di dimissione ospedaliera"

D.A. 30 dicembre 1998 "Approvazione tracciato record e disciplinare tecnico attività sanitarie"

D.A. 7 aprile 1999 "Approvazione dello schema di scheda di dimissione ospedaliera"

D.A. n°36613 del 27 novembre 2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

D.A. n° 36615 del 27 novembre 2001 "Approvazione del nuovo disciplinare tecnico, tracciato record, modalità di trasmissione e adeguamento al D.M. Sanità 380/2000"

D.D.G. 23 dicembre 2002 "Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche contenute nelle schede di dimissione ospedaliera"

D.D.G. 18 dicembre 2003 "Approvazione della scheda di dimissione ospedaliera del disciplinare tecnico tracciato record dei dati relativi alle attività sanitarie degli istituti di cura pubblici e privati"

D.D.G. n°5022 del 10.03.2005 "Criteri per l'acquisizione dei dati individuali nell'ambito del Sistema Informativo sanitario Regionale (SIRS) ai fini dell'implementazione e integrazione dei registri di patologia"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Art. 85 comma 1, lettera a);

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

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 1);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica ||

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:

**(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 |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

**Operazioni particolari:**

**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) |X|  
(specificare quali:.....)

Archivi sanitari.

- di altro Titolare |\_|  
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici |X|  
azienda sanitaria di residenza dell'Interessato (se diversa); regione,
- verso soggetti privati

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

Diffusione |\_|  
(specificare l'eventuale base normativa:..... )

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate alle prestazioni di ricovero ospedaliero (per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery.

L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.

Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.

**Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.**

Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al

neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.

Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse 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. , ,

In alcune regioni, inoltre, le aziende sanitarie trattano i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista all'art. 8-sexies- comma 8 del D.Lgs 502/92 e dal T.U. per la Compensazione Interregionale della Mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e province Autonome Stato; tale controllo consiste nella verifica dell'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative a prestazioni rese.

Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'**assistenza religiosa** che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche, elencate tra le fonti. L'assistenza spirituale ai ricoverati di qualunque confessione, è assicurata, su richiesta verbale, tramite pastori, diaconi e presbiteri o comunque ministri delle rispettive confessioni religiose.

Il loro accesso ai predetti istituti è a tal fine libero e senza limitazione di orario. Il loro rapporto con le strutture sanitarie ospitanti è assolutamente atipico ma per certi versi assimilabile ad un rapporto libero professionale. Esula dalla conoscenza dal potere di intervento e quindi responsabilità delle strutture sanitarie la definizione di un eventuale trattamento di dati personali abbia seguito all'incontro con il paziente al suo letto. Se non impossibilitato il paziente si reca autonomamente nel luogo di culto.

Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.

Conoscenza di dati religiosi dei pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

*Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:*

L. 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati)

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice per la protezione dei dati personali), (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

D.Lgs. 19.08.2005 n. 191 (attuazione direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti).

L. 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

**ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 3 marzo 2005 (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti)

D.M. 3 marzo 2005 (Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti)

D.M. 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e

Provincia autonoma)

D.M. 15 dicembre 1990: (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)

Circolare M.S. 30 ottobre 2000 n.17 (Adeguamento dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV).

Circolare M.S. 19 dicembre 2001 (indicazioni integrative)

D.M. 1 MARZO 2000 ADOZIONE DEL PROGETTO RELATIVO AL PIANO SANGUE E PLASMA NAZIONALE PER IL TRIENNIO 1999-2001.

D.M. 1 settembre 1995 (Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di Servizi Trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate fornite di emoteca).

D.M. 18 giugno 1991 e 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma)

D.M.S. 30 dicembre 1992 (Misure dirette ad escludere l'infezione da HIV2).

Circolare M.S. 14 novembre 1996 L.25 febbraio 1992 n.210 Direttive alle Unità Sanitarie Locali in attuazione dell'art.7 del decreto-legge 23 ottobre 1996 n.548.

Circolare M.S. 10 aprile 1992 n.500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto.

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a): in particolare al fine di garantire la tracciabilità del percorso di ogni unità di sangue prelevata, fino al suo impiego, e cioè dal donatore al ricevente, onde consentire di porre in atto eventuali ulteriori misure a tutela della salute del ricevente e del donatore.

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f) Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

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"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>				
Dati giudiziari		<input 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
- 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:.....)
- di altro Titolare   
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**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 AUSL, U.O. di Medicina Generale tramite poliambulatori.
- verso soggetti privati   
Riscontro ad esami commissionati da case di cura private.

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il sistema riguarda l'attività di donazione e di gestione delle sacche degli emocomponenti. E' gestito dai Servizi di Immunoematologia e Trasfusione e Centri provinciali di coordinamento e compensazione (SIT) 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, inoltro del documento in busta chiusa all'associazione di volontariato.

Le unità di sangue e/o di emocomponenti vengono raccolte in sacche etichettate conformemente al D.M.25 gennaio 2001, che in particolare, tra l'altro, recano il numero identificativo della donazione attraverso il quale è possibile, se necessario, risalire al donatore.

**I dati relativi al ricevente sono trattati e conservati sia dalla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale, sia dalla struttura di degenza presso la quale lo stesso è stato sottoposto al trattamento trasfusionale.**

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**Scheda n. 19**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

*ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE  
CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.*

**FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

*Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:*

Legge 26/06/1967 n.458 "Trapianto del rene tra persone viventi."

Legge 2/12/1975 , n.644, per la parte che disciplina i prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico,

Legge 13/7/1990, n.198, recante modifiche delle disposizioni sul prelievo di parti di cadavere,

Legge 12/08/1993 n. 301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"

Legge 01/04/1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Legge 16/12/1999 n. 483 "Norme per consentire il trapianto parziale di fegato"

Legge 06/03/2001, n. 52 " Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo"

D.lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo) (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

**Leggi Regionali**

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

**ALTRE FONTI:**

(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 409/1977 Regolamento di attuazione della L. 644/1975,

D.P.R. 9/11/1994, n. 694. Regolamento recante norme sulla semplificazione del procedimento di autorizzazione dei trapianti,

DM 8 aprile 2000 "Disposizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi"

DM 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"

DM 2 agosto 2002 "Criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (art. 14, comma 5, L. 1° aprile 1999, n. 91)."

D.M. 10 giugno 2003 "Misure precauzionali atte ad evitare il rischio di trasmissione di SARS attraverso la donazione di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto"

Linee Guida e Protocolli nazionali:

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

#### **DISPOSIZIONI REGIONALI:**

D.A. del 11 maggio 1995 "Istituzione del Coordinamento Regionale per i prelievi d'organo"

D.A. n°30206 del 6 ottobre 1999 (Costituzione, ai sensi dell'art 10, comma 1 della Legge n. 91 del 1 aprile 1999, del Centro regionale per i trapianti, giusta Delibera Giunta Regionale n°292 del 23.6.1994)

D.A. del 26 febbraio 2002 "Modifiche e integrazioni al decreto del 6 ottobre 1999, concernente istituzione Centro regionale per i trapianti"

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f), anche al fine di assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa ed alle prestazioni, determinati sulla base di parametri clinici ed immunologici.

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

- Origine razziale ed etnica
- 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:**

(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.**

**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)

**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;

**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. 91/99.

I CENTRI REGIONALI NORMALMENTE NON SONO SOGGETTI AUTONOMI MA SONO COSTITUITI NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE REGIONALI.

L'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE RICEVE, DAL CENTRO DI RIANIMAZIONE PRESSO CUI SI TROVA IL DONATORE CADAVERE, COPIA DEI VERBALI DI ACCERTAMENTO DI MORTE ENCEFALICA E CARDIACA E DI ACCERTAMENTO DI VOLONTÀ AL PRELIEVO. TALI DATI VENGONO UTILIZZATI A FINI STATISTICI ED EPIDEMIOLOGICI (ART. 14 L 91/99).

1. LISTE DI ATTESA (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per l'allocazione dei fegati nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.
2. PROCESSO DI DONAZIONE (dati clinici del donatore cadavere o vivente e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere o vivente, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di riferimento. La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali che accertano la morte del soggetto, le modalità di accertamento della volontà espressa in vita dal soggetto in ordine al prelievo di organi e le modalità di svolgimento del prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici, ai sensi dell'art. 14 della L. n. 91/99. Lo scambio di informazioni può avvenire anche direttamente fra Centro Rianimazione e Centro che provvede al trapianto (Banca del Tessuto muscolo scheletrico), sempre tramite il Centro regionale.
3. TRAPIANTO (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.
4. FOLLOW UP (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**Scheda 20**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

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

**FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

*L. 833/78 – artt. 26 e 57 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)*

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

Legge 3 aprile 2001, n.120 Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero. (Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14-04-2001)

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

DPR 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"

Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992"

D. M. 15/05/1992 G.U. n. 121 del 25/5/92

Decreto 5 novembre 1996 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 15/11/1996) Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo

Decreto 20 novembre 1997 - n.487 Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali.

Deliberazione 22 maggio 2003 Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza». ( GU n. 196 del 25-8-2003- Suppl. Ordinario n.139)

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'intervento di soccorso, alla stabilizzazione in loco del paziente, al trasporto presso l'ospedale più idoneo al trattamento della patologia. (D. Lgs. 196/2003 Art. 85 comma 1, lettera a);

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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

**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:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare*

#### ***Soccorso di emergenza***

L'operatore di centrale operativa che riceve la comunicazione con richiesta di soccorso valuta la richiesta e chiede il nome del chiamante o della persona che necessita di soccorso, e informazioni sul suo stato di salute. I dati vengono registrati sul computer o su supporto cartaceo.

***Nel caso di invio di mezzo di soccorso, tali dati vengono comunicati via telefono o via radio all'equipaggio, costituito da autista-soccorritore e/o qualora necessario, infermiere e medico.***

In concomitanza con le operazioni di soccorso vengono raccolte informazioni, le quali vengono riportate nella scheda di soccorso cartacea che è sull'ambulanza.

Nella scheda di soccorso sono indicati:

- Dati anagrafici;
- Anamnesi;
- Le operazioni di assistenza compiute;

Le schede di soccorso vengono conservate presso la centrale operativa del 118 ed eventualmente nella cartella del Pronto Soccorso.

Nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero, viene trasportato all'ospedale più idoneo per il trattamento della patologia.

#### **Assistenza di emergenza**

L'utente che afferrisce all'area di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera viene accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto alla accoglienza e al TRIAGE. Lo stesso esegue una raccolta dati anagrafici che viene inserita nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale. Successivamente viene eseguita una breve e sintetica raccolta anamnestica orientata per problemi con successiva assegnazione di un Codice colore di priorità di accesso agli ambulatori, secondo le linee guida nazionali del TRIAGE.

Il medico acquisisce il dato di triage dal programma, e lo completa con i dati clinico-anamnestici di pertinenza medica, necessari alla completa gestione del caso.

Tali dati (anagrafici e clinici) vengono trasmessi ad altro personale sanitario per via informatica e/o cartacea in relazione alla esecuzione di accertamenti urgenti (esami ematochimici, radiologico/ecografici o consulenze) e all'eventuale trasferimento in regime di ricovero in area ospedaliera o extraospedaliera accreditata (case di cura).

In caso di ricovero o di osservazione breve eseguito presso l'area di Medicina d'Urgenza dello stesso Servizio, la documentazione sanitaria viene presa in carico dal personale sanitario della area stessa, facente capo alla stessa Direzione di Unità Operativa.

In caso di dimissione dal PS, al termine dell'evento, personale sanitario addetto chiude la pratica amministrativa e procede alla archiviazione, dopo avere consegnato copia integrale dei documenti all'utente.

La documentazione cartacea degli accessi di PS e di Medicina d'Urgenza vengono archiviati in apposito settore dedicato.

I dati relativi all'attività di Pronto soccorso – emergenza vengono inviati alla Regione ed alle agenzie regionali su supporto informatico. Tali dati sono nominativi e vengono comunicati allo scopo di permettere di effettuare le seguenti attività per le quali sono indispensabili:

Attività amministrative:

- remunerazione degli accessi in pronto soccorso: in alcune regioni l'attività di Pronto Soccorso viene remunerata sulla base delle informazioni raccolte dai pronto soccorso e comunicate alle regioni. L'utilizzo di dati nominativi è indispensabile per poter eseguire controlli sulla remunerazione erogata alle strutture.
- compensazione interregionale delle spese sanitarie: i dati relativi ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e gli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C) sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito. La Regione e l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito devono poter effettuare un'attività di controllo ai fini di un'eventuale contestazione.

I dati possono essere comunicati alla regione e alle agenzie regionali 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

L. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

L. 549/1995 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

D.Lgs. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449"

L. 388/2000 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"

D.Lgs n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 relativo a disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie

### **Leggi Regionali**

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

### **ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 22.7.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"

D.M. 329/1999 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124."

D.M. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"

DM 21/5/2001 n.296 (G.U. 19 /07/2001) "Regolamento di aggiornamento del D.M. 28 maggio

1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi

dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124"

### **DISPOSIZIONI REGIONALI:**

D.A. n°36613 del 27 novembre 2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

D.A. n°36615 del 27 novembre 2001 "Approvazione del nuovo disciplinare tecnico, tracciato record, modalità di trasmissione e adeguamento al D.M. Sanità 380/2000"

D.A. n°665 del 7 maggio 2002 "Modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti le attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione Siciliana"

D.D.G. n°2433 del 22 dicembre 2003 "Istruzioni relative alle modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale delle aziende sanitarie della Regione"

D.A. n°5876 del 30 giugno 2005 "Istruzioni relative alle modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale e farmaceutica delle aziende sanitarie della Regione"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione(art. 85, comma 1, lettera a) .

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica |  |

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:

**(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:.)* archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.

- di altro Titolare

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

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici

Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'Interessato

- verso soggetti privati

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

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di riabilitazione, nonché alla attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Regionale. La ricetta viene dunque utilizzata dal paziente per la prenotazione della prescrizione e quindi acquisita dai sistemi CUP delle 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 possono essere 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 le Regioni hanno attivato o stanno 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:

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).

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

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

D.L. 269/2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici", art 50: disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Convertito in legge 326/2003 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"), e modificato con legge 350/2003 ("Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)")

L. 180/1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"

L. 68/1999 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

### **Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI :**

(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 10/11/99: Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000,

### **Piano Sanitario Regionale**

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, , (art. 85, comma 1, lettera a) .

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

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo	X
- informatizzato	X
- supporto di altro tipo	
- audio	_
- video	X
- per immagini	_
- reperti biologici o di altro tipo	_

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall'Interessato	X
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato	X
- dati forniti da soggetto pubblico	X

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

**Operazioni particolari:**

**Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**  
 - dello stesso Titolare: |\_ |  
 - di altro Titolare |\_ |  
*(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)*

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**  
 - verso soggetti pubblici: |X|  
 Aziende sanitarie, Regione, Provincia, Comuni, Autorità giudiziaria, Sindaco  
 - verso soggetti privati | |

**Diffusione** |\_ |

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

**Il trattamento riguarda le attività correlate agli interventi di tutela della salute mentale.**

**Ogni Dipartimento di Salute Mentale (DSM) si compone di una o più équipe psichiatriche.**

**All'équipe è conferito il mandato dell'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 USL.**

**Quando un cittadino accede autonomamente o inviato dal medico di medicina generale ad una équipe psichiatrica di un DSM viene attivata una cartella clinica territoriale che sarà aperta e successivamente chiusa da un dirigente dell'area sanitaria, con una data di inizio ed una di fine processo, con diagnosi provvisoria in inizio trattamento e diagnosi conclusiva in fine trattamento. La chiusura di una cartella territoriale si associa alla dimissione del paziente dal processo di cura intrapreso.**

I DATI SENSIBILI CONSISTONO NELLO STATO DI SALUTE DEL PAZIENTE A INIZIO E FINE TRATTAMENTO, E NELLA TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO FORNITO. POSSONO EMERGERE NEL CORSO DEL TRATTAMENTO INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SITUAZIONE GIUDIZIARIA E ALLA VITA SESSUALE DEL PAZIENTE. INOLTRE, POICHÉ FRA I TRATTAMENTI POSSIBILI, RIENTRANO ANCHE TERAPIE FAMILIARI, INDIRETTAMENTE SI HANNO INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DI PERSONE DIVERSE DAL PAZIENTE.

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 aziende 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

Legge 18 febbraio 1999, n.45 (Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

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

Regolamento CEE n. 302/93 del Consiglio dell'8.2.93 relativo all'istituzione dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Leggi Regionali

L.r. n° 16/77 , costituzione del Comitato regionale delle tossicodipendenze, in attuazione dell'art. 91 della Legge 685/75 Lr. N° 215/79, Riorganizzazione della tutela della salute mentale nella Regione Siciliana.

L.r. n° 64/84, "Piano contro l'uso non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope" legge con la quale si concentrano i compiti di accertamento e trattamento degli stati di tossicodipendenza presso i Servizi territoriali di salute mentale delle USL e si potenzia la dotazione organica anche dei reparti di neurologia delle aree metropolitane di Palermo e Catania.

**ALTRE FONTI :**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309 (Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).

D.M. 30 novembre 1990, n.444 (Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali),

D.M.3/10/1991 (Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze)

D.M. 19 febbraio 1993 (Approvazione dello schema - tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope)

D.M. 3/8/1993 (Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenze)

D.M. 30 ottobre 1993 (scheda per le strutture socioriabilitative nel settore delle tossicodipendenze – comunità)

**D.M. 4 settembre 1996 (rilevazione di attività nel settore delle alcoldipendenze)**

D. 20/09/1997 ( Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze)

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n.593. per la " Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti ".

Schema di Atto di Intesa Stato - Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante " Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso ", 5 agosto 1999, n.740

*Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari sociali - Decreto 14 settembre 1999 (Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze). (GU n. 258 del 3-11-1999)*

**DISPOSIZIONI REGIONALI**

D.A. San. n° 26781 del 07/10/1980, Individuazione, a norma dell'art. 1 del D.M 7 agosto 1980, dei i presidi sociosanitari nel cui ambito sono istituiti i servizi per l'accertamento di stati di tossicodipendenza, nonché per l'attuazione di interventi terapeutici e riabilitativi ,

D.A. San n° 28515 del 22/01/1981, Integrazioni al D.A 07/10/1980;

D.A. San 15/12/1981, Nuove disposizioni per l'accertamento e il trattamento degli stati di tossicodipendenza. (Coinvolgimento degli allora Centri di Igiene Mentali (CIM) ai quali è affidato il compito di effettuare gli interventi terapeutico-riabilitativi in campo psicologico e sociale).

D.A. San 25 luglio 1990, Albo regionale degli Enti ausiliari nella riabilitazione dei tossicodipendenti;

D.A. San . 29/06/1992, Disposizioni relative ai servizi per le tossicodipendenze della Sicilia;

D.A. San 29 settembre 1993, Approvazione della nuova scheda socio-sanitaria individuale e dei registri per i tossicodipendenti;

D.A. San 21 dicembre 2001: "Linee guida sul Dipartimento delle Dipendenze Patologiche".

D.A n° 2785 del 12/02/2004, trasmesso al Ministero della Salute con nota Prot. S.9/594 del 01/03/2004, "Acquisizione del Protocollo e gli standard previsti dal Progetto "Riorganizzazione flussi informativi tossicodipendenze Progetto nazionale SESIT "Informatizzazione e orientamento dei Dipartimenti delle Dipendenze per l'allineamento dei sistemi di monitoraggio e del management agli standard europei secondo il protocollo del progetto SESIT del Ministero della Salute/Coordinamento delle Regioni. In particolare:

Art. 2 "il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale curerà il Coordinamento Regionale per il flusso dei dati epidemiologici, da inviare al Ministero della Salute e alla Direzione del Progetto Sesit, attraverso l'individuazione di un referente regionale incaricato;

Art. 3 Il Dipartimento Fondo Sanitario Regionale curerà gli adempimenti Amministrativi e finanziari per il tramite del responsabile del Servizio tossicodipendenze"

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

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:

**(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:.....)

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività connesse alla gestione delle problematiche relative alle dipendenze.

Il Sert struttura le prestazioni in una logica di multidisciplinarietà ed interprofessionalità e lavora con la rete dei servizi sociali e sanitari aziendali ed extra-aziendali.

Il SERT ha un proprio archivio (cartaceo o informatizzato) dei soggetti presi in carico per il trattamento della tossicodipendenza, alcolismo, farmacodipendenza, gioco d'azzardo, tabagismo, HIV (solo per gli aspetti psico-sociali), nel quale sono riportate varie tipologie di

informazioni (anagrafiche, socio-demografiche, sanitarie, relative allo stato di dipendenza, alle prestazioni e ai trattamenti effettuati, etc.).

Il soggetto può chiedere l'anonimato; in questo caso nella erogazione dei servizi e nel trattamento dei dati viene utilizzato solo un Codice numerico, ad esclusione dei trattamenti per i quali è previsto un inserimento in comunità terapeutica, una prescrizione medica per visita specialistica.

Il flusso informatico dei dati sanitari avviene tramite assegnazione di un Codice identificativo del paziente una volta che è perfezionato con il consenso di quest'ultimo il Piano di assistenza concordato. Accederanno a tale piano il medico, psicologo, assistente sociale autorizzato a condurre questa assistenza.

I dati individuali possono essere comunicati all'azienda USL di residenza dell'Interessato ai fini del pagamento delle prestazioni.

Il Sert crea un flusso informativo sia su richiesta dell'autorità giudiziaria e di organi dello Stato per le certificazioni circa la sospensione delle pene detentive e/o applicazione pene alternative, per lo stato di tossicodipendenza e di idoneità del programma (art.91 DPR 309/90), nonché con la prefettura per l'accertamento delle condizioni di tossicodipendenza e l'esecuzione del programma alternativo.( art.75 DPR 309/90)

Il completamento del percorso assistenziale del paziente può prevedere anche l'inserimento in comunità terapeutiche; generalmente è il SERT che invia l'utente e che continua a seguirlo per tutto il periodo di permanenza.

## **REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

### **Scheda n. 24**

#### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE  
ED ESITI DELLA GRAVIDANZA**

#### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"

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

D.L. 26/3/2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53.

Decreto legislativo 196/2003: Codice in materia di protezione dei dati personali. Art. 93 (certificato di assistenza al parto), art. 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita)

#### Leggi Regionali

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

#### **ALTRE FONTI :**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 24-4-2000 Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale  
1998 – 2000

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994: "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"

Decreto Ministero della 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"

**DISPOSIZIONI REGIONALI:**

D.A. n° 00401 del 2.4.2002 "Adozione nella Regione Siciliana del nuovo certificato di assistenza al parto"

CIRCOLARE N° 1125 DEL 19.11.2003 "Sospensione della trasmissione dei modelli cartacei flussi informativi ISTAT D11, relativi alla rilevazione statistica delle dimissioni per aborto spontaneo, e ISTAT D12, relativi alla rilevazione statistica delle IVG".

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, per la gestione di consultori familiari, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza (Art. 86, comma 1, lettera a)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art. 85, comma 1, lettera a)

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

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

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica **|X|**

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

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale **|X|**

Dati giudiziari **|X|**

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo
- 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)   
(specificare quali:  
archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri vari  
(mortalità, malformazioni congenite, malattie rare, ..)
- di altro Titolare   
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici

**Regione, Azienda di residenza, Tribunale dei minori**

- verso soggetti privati

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

I servizi delle ASL per la tutela della salute materno-infantile consistono generalmente in: consultori familiari, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile, logopedia e foniatria.

Tali servizi sono dislocati presso i distretti sanitari delle ASL (la neuropsichiatria infantile può essere presente anche negli istituti di cura).

A parte le specificità dei servizi, descritte nel seguito, essi trattano sempre dati sensibili sia del bambino che della famiglia, che sono raccolti in schede informative. Tali dati sono necessari per i compiti loro attribuiti, ma in linea di massima i dati sensibili raccolti sono informatizzati. Non è prevista la trasmissione dei dati identificativi, a meno di situazioni particolari previste dalla normativa, come la segnalazione al Tribunale dei Minorenni.

I dati sono informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici così come avviene per qualsiasi altro servizio sanitario...

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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

L. 537/1993 (interventi correttivi di finanza pubblica)

D.L. 347/2001, convertito nella L. 405/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

*L. 326/2003, art. 48 e articolo 50; (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 269/2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici),*

L. 425/96 art. 1 comma 4 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica)

L. 388/2000 art. 87 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2001)

**Leggi Regionali**

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

**ALTRE FONTI**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.P.R 371/1998 (regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private)

D.P.R. 309/90 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)

**DISPOSIZIONI REGIONALI:**

D.A. n°36613 del 27 novembre 2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

D.A. n°665 del 7 maggio 2002 "Modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti le attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione Siciliana"  
 Circolare n°1112 del 16 maggio 2003 Chiarimenti sul "File F" relativo all'attività della dispensazione diretta dei farmaci"  
 D.A. n°5876 del 30 giugno 2005 "Istruzioni relative alle modalità di trattamento e trasmissione dei dati riguardanti l'attività specialistica ambulatoriale e farmaceutica delle aziende sanitarie della Regione"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a),

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

**Opinioni** politiche

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

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

**Vita sessuale**

**Dati giudiziari**

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- 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,  
 (specificare quali:.....)
- di altro Titolare   
 (specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici   
 Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'Interessato, per compensazione

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché l'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

**Assistenza farmaceutica territoriale:**

La prescrizione è effettuata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta (ovvero dai medici dell'emergenza sanitaria, dai medici specialisti convenzionati, nonché, in

alcune realtà, dai medici specialisti ospedalieri), che generalmente acquisiscono le informazioni nell'ambito del proprio sistema di cartella clinica.

La ricetta viene dunque consegnata al paziente per il ritiro del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata.

Periodicamente le ricette, e in alcune realtà i relativi dati analitici su supporto informatizzato, sono trasmesse dalle singole farmacie, anche avvalendosi di appositi Centri Servizi, alle rispettive Aziende USL per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata. Le Aziende Sanitarie, acquisito il dato, effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente sia al prescrittore, validando i dati sulla base dell'anagrafe assistiti e dell'anagrafe dei medici.

Per il monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica previsto dalle vigenti leggi (ad es. controllo Note CUF), le Aziende sanitarie possono:

- richiedere ai diretti prescrittori delle prestazioni ogni ulteriore documentazione atta a permettere l'effettuazione di una verifica diagnostica tra la corrispondenza di quanto previsto dalle vigenti Note CUF e la patologia da cui dovrebbe risultare affetto l'assistito per poter godere della prestazione stessa a carico del SSN;
- attivare tutte le operazioni sui dati in possesso atte a contenere la spesa farmaceutica.

Le aziende sanitarie trasmettono i dati alla Regione per finalità di gestione amministrativo-economica, 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

D.Lgs. 24 giugno 2003 n. 211 "Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico"

**L. 145 del 28/3/2001 sui diritti e dignità dell'uomo**

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M.15 luglio 1997 "Recepimento delle Linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali"

D.M. 18 marzo 1998 "Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei Comitati etici"

Codice di deontologia medica 1998 D.M. 10 maggio 2001 "Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta"

D.M. 30 maggio 2001 "Accertamenti ispettivi sulla osservanza delle norme di buona pratica di fabbricazione e di buona pratica clinica"

D.M. 8 maggio 2003 (Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica)

D. P. R. n. 439, 21 settembre 2001 "Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali"

D. P. R. 754 21 settembre 1994 "Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:

**(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)

Archivio sanitario regionale

(specificare quali:.....)

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

Ministero Salute

- verso soggetti privati

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

**lo sponsor (la persona, società, istituzione oppure organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica);  
il monitor (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor);  
l'auditor (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor),.  
La norma che autorizza tale comunicazione è il D.Lgs. 211/2003.**

Diffusione

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative connesse alla vigilanza sulla sperimentazione clinica di farmaci non ancora commercializzati.

Obiettivo del trattamento è quello di garantire l'aderenza delle sperimentazioni cliniche alle Norme di buona pratica clinica (allegato 1 al D.M.15 luglio 1997). La buona pratica clinica è un insieme di requisiti in materia di qualità in campo etico e scientifico, riconosciuti a livello internazionale, vincolanti ai fini della progettazione, conduzione, registrazione e comunicazione degli esiti della sperimentazione clinica con la partecipazione di esseri umani.

**Il rispetto della buona pratica clinica garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti della sperimentazione clinica e assicura la credibilità dei dati concernenti la sperimentazione clinica che vengono presentati a corredo della domanda di registrazione dei medicinali.**

**I soggetti coinvolti nel flusso informativo sono:**

- 1. Lo sperimentatore (il medico responsabile della conduzione dello studio clinico presso il centro di sperimentazione);**
- 2. il monitor (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor ossia dalla persona, società, istituzione che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare lo studio clinico);**
- 3. il Comitato etico (una struttura indipendente costituita da medici e membri non medici con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di tale protezione emettendo ad esempio pareri sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità dello o degli sperimentatori, sulle strutture e sui**

**metodi e documenti da impiegare per informare i soggetti della sperimentazione prima di ottenere il consenso informato);**

- 4. l'auditor (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor);**
5. gli ispettori del Ministero della salute e delle autorità regolatorie estere.

**I dati personali dell'Interessato, ossia la persona che partecipa a una sperimentazione clinica a cui viene somministrato il/i prodotto/i in sperimentazione oppure che fa parte del gruppo di controllo, sono acquisiti dallo sperimentatore /i e registrati nelle schede raccolta dati o case report form (CRF).**

**I dati riportati nelle CRF sono ottenuti dai documenti originali (ad esempio cartelle ospedaliere, note di laboratorio, diari dei soggetti, radiografie, ecc). Lo sponsor dello studio deve assicurarsi, secondo quanto previsto dal punto 5.15.1 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997 che nel protocollo di studio o in altro accordo scritto sia specificato che lo sperimentatore renda possibile l'accesso diretto, in tutte le sedi di sperimentazione, ai dati/documenti originali allo scopo di consentire la funzione di monitoraggio (p.5.18 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997) e di verifica (p.5.19 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997) da parte dello sponsor stesso e l'ispezione da parte delle autorità regolatorie nazionali ed estere (p.5.15 dell'Allegato 1 al D.M.15 luglio 1997, D.M.30 maggio 2001, Direttiva 2001/20/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 aprile 2001 concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano) Quest'ultima direttiva è stata recepita con il soprarichiamato d.lgs. 211/2003**

**La finalità delle verifiche, del monitoraggio e delle ispezioni consiste nella valutazione delle modalità di conduzione della sperimentazione e nella valutazione delle modalità con la quale i dati sono stati registrati, analizzati e trasmessi (conformità al protocollo di studio, alle procedure operative standard dello sponsor, alle Norme di buona pratica clinica e alle disposizioni normative vigenti nel settore della sperimentazione clinica dei medicinali).**

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONI REAZIONI AVVERSE A VACCINO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

D.Lgs. 18 febbraio 1997, n 44 Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali

Legge 25 febbraio 1992 n. 210 Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

*Legge 20 dicembre 1996 n. 641 Interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992 n. 210.*

Legge 14 ottobre 1999 n. 362 Disposizioni urgenti in materia sanitaria

Legge 25 luglio 1997 n. 238 Modifiche ed integrazioni alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

D.Lgs. 29/5/1991 n. 178

**D.Lgs. 8/4/2003 n. 95 (Attuazione della direttiva 2000/38/CE in materia di farmacovigilanza)**

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI :**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 21/11/2003 (Istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del D.L. n. 95/83)

D.M. 12/12/2003 (Nuovo modello di scheda unica di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini)

Circolare Ministero della Sanità 10 aprile 1992 n. 500.VII/AG.3/6274-bis

Circolare Ministero della Sanità n12 dd 24/9/1997

Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 DPS/XV/L.210/AG3/20637

**Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072**

D.M. 21/11/2003 (G.U. n. 279 del 1/12/2003)

D.M. 12/12/2003 (G.U. n. 36 del 13/2/04) Nuovo modello di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini

CIRCOLARE 29 aprile 1993, n12 bis Farmacovigilanza: aspetti applicativi del decreto del Presidente della Repubblica n.93 del 25 gennaio 1991

CIRCOLARE n 12 DEL 24.9.1997 Note esplicative al decreto legislativo 18 febbraio 997, n44 : "Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali"

CIRCOLARE 15 del 29/09/1999 Integrazione alla circolare 12 del 24/9/97 Trasmissione delle segnalazioni di reazioni avverse

CM 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali

DPR 25 gennaio 1991 n 93 Regolamento di esecuzione delle disposizioni di cui all'art.9 del decreto-legge 30 ottobre1987, n 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, sulle modalita' di attuazione della farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

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

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 relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti
- di altro Titolare   
(specificare quali:.....)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici   
Regione, Ministero Salute, Autorità giudiziaria, centri di farmacovigilanza
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione,

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

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il flusso dei dati è generalmente il seguente: Medico -> Azienda U.S.L.-> Regione/Provincia Autonoma -> Ministero/Azienda farmaceutica Titolare del farmaco.

**I dati personali dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità' tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti saper le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della terapia per poter stabilire se esiste una connessione temporale, le condizioni concomitanti e /o predisponenti per poter escludere spiegazioni alternative all'insorgenza della reazione. Le schede di segnalazione possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.**

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici, farmacisti e operatori sanitari, sono inserite tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.

I dati sulle reazioni avverse sono visibili in forma anonima e aggregata da tutti gli utenti abilitati dal Ministero, mentre le schede in dettaglio sono visibili solo dalle strutture sanitarie che hanno inserito i dati, dalle aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione e dal Ministero.

In ogni caso gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione.

Per ciò che concerne le modalità di notifica da parte del medico, questa deve essere tempestiva (art. 1, comma 3, del D.M. 12/1q2/03) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.

Il responsabile di farmacovigilanza dell'Azienda USL trasmette in rete la scheda entro 7 giorni dal ricevimento.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**SCHEDA N. 28**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**EROGAZIONE A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, QUALORA NON VI SIA ALTERNATIVA TERAPEUTICA VALIDA, DI MEDICINALI INSERITI IN APPOSITO ELENCO PREDISPOSTO DALLA COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO**

**FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

Legge 23/12/96 n. 648 di conversione del DL 21/10/96 n. 536, concernente l'istituzione di un elenco di medicinali predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Unica del Farmaco, erogabili a totale carico del S.S.N. qualora non esista valida alternativa terapeutica;

**LEGGI REGIONALI**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20/7/00, concernente l'istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili ai sensi della L.648/96;

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 31/01/01, concernente il monitoraggio clinico dei medicinali erogati ai sensi della L.648/96.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a);

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali (art. 85, comma 1 c):.

**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:**

(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)

**Anagrafe sanitaria regionale**

(specificare quali:.....)

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

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

**Diffusione**

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

## **DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

Il trattamento dei dati personali da parte dell'azienda sanitaria riguarda esclusivamente la conservazione nella documentazione clinica del paziente delle informazioni relative alla erogazione della prestazione.

La L. 648/96 prevede che, qualora non vi sia valida alternativa terapeutica, siano erogati a totale carico del Servizio sanitario nazionale sulla base di procedure definite dalla Commissione Unica del Farmaco:

- medicinali innovativi in commercio all'estero, ma non sul territorio nazionale,
- medicinali sottoposti a sperimentazione clinica,
- medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

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 ASL di residenza del paziente, ai fini della compensazione,
- Il rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità,
- Il Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza.

I dati identificativi del paziente ed il consenso informato acquisito dai sanitari rimarranno allegati alla documentazione clinica del paziente.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**Scheda n. 29**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)**

**FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

*L. 833/78 (istituzione del servizio sanitario nazionale)*

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

L.126/1980 del 31 Marzo "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

L.31/1986 (Modifica ed integra, la L.126/80),

L.463/80 "Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, recante indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

*D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice per la protezione dei dati personali), (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario).*

## **Leggi Regionali**

### **ALTRE FONTI:**

(es: delibere, decreti, altro)

DPR del 21 settembre 1994 (controllo del Morbo di Hansen nel SSN)

D.P.C.M. del 31/05/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen)

Accordo stato regioni del 18/06/1999 (Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia)

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),

Erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari (art. 68, comma 2 f)

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

### **TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:**

*(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 (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   
(specificare quali:.....)

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici   
Ministero della Salute, Regione, Centri di riferimento al  
di fuori dell'azienda sanitaria
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di erogazione di contributi economici, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da morbo di Hansen e loro familiari, e al monitoraggio della diffusione del morbo.

*Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale dei soggetti affetti da morbo di Hansen, anche al fine dell'assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti.*

In base al DPCM 2001 citato, il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio.

Nella notifica sono indicati la malattia diagnosticata o sospettata, i dati identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati e la data di insorgenza della malattia.

*L'azienda sanitaria invia la scheda di notifica al Centro di riferimento nazionale , che provvede a:*

1. notificare ogni caso confermato di morbo di Hansen al Ministero della sanità – Dipartimento della Prevenzione – Ufficio III, tramite la scheda di notifica;
2. notificare la conferma del caso alla ASL che ha inviato il paziente al Centro, tramite la scheda di notifica;
3. inoltrare, entro il 10 settembre di ogni anno, al Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione – Ufficio III, la scheda individuale

dell'hanseniano aggiornata ed una relazione tecnica sulle attività svolte, su quanto osservato ed eventuali proposte;

La cura del morbo è devoluta, in base al DPR del 21 settembre 1994 a pochi centri specializzati.

*Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale di tali soggetti e provvede alla assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti per i contributi suddetti.*

*La Regione comunica alle Aziende Sanitarie e al Ministero della Salute i dati anagrafici dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e l'importo dei contributi economici erogati agli stessi nel corso dell'anno.*

*I dati sono inoltre trattati a livello aziendale e regionale per finalità di monitoraggio sullo stato di diffusione del morbo di Hansen.*

## **REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

## Scheda n. 30

### DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO.**

### FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

L.833/78 istituzione del S.S.N. ;

D.Lgs 502/92 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

### ALTRE FONTI:

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 (come modificato dal D.M. 18/05/2001 n. 279) "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del *D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124*"

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

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

Programmazione dei servizi, gestione amministrativa (esenzioni, mobilità sanitaria, etc.), gestione dei servizi, controllo e valutazione (art. 85, comma 1, lettera b);

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

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:

Con tutti i trattamenti o archivi necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa)

- di altro Titolare

(specificare quali: Altre Aziende Sanitarie, Regione)

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici

- verso soggetti privati

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

**Diffusione**

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

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

Gli aventi diritto si rivolgono alla propria azienda USL di residenza, chiedendo il riconoscimento della esenzione per patologia.

I nefropatici cronici sono assistiti presso i Centri Dialisi aziendali oppure a domicilio.

Per ogni assistito viene creato un diario delle sedute di dialisi che rimane al servizio per tutta la durata del trattamento e fino a qualche anno dopo l'ultima seduta, poi viene distrutto.

## 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

L. 25 febbraio 1992, n. 210 e s.m.i.(diritto all'indennizzo)

L. 20 dicembre 1996, n. 641 (termine di presentazione)

L. 25 luglio 1997, n. 238 (integrazione economica)

Legge 29/10/2005 n.229 (disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie)

### **Leggi Regionali**

#### **ALTRE FONTI :**

*(es: delibere, decreti, altro)*

DPCM 26 maggio 2000 (passaggio di competenza dallo Stato alle Regioni)

DPCM 26/05/2000 (Liquidazione dell'indennizzo)

I.N.P.S. Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 (Indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992. Non computabilità nel reddito da valutare ai fini del diritto alle prestazioni pensionistiche);

I.N.P.S. Circ. 10 ottobre 2000, n. 172 (Indennizzo di cui alla Legge 210/1992. Non computabilità nel reddito ai fini dei trattamenti di famiglia);

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98 (Denuncia ai

Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti);

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC (Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992);

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072;

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sul documento recante: "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", di cui al punto 3 dell'accordo dell'8 agosto 2001 (repertorio atti n. 1285);

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f);

Finalità di applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, etc. (art. 68, comma 2, lettera d) e f) );

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- 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 **|\_|**  
*(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)*

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

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

- verso soggetti privati **|X|**  
*(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa)*

eredi dell'Interessato

Diffusione **|\_|**  
*(specificare l'eventuale base normativa:..... )*

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

***In seguito alla ricezione dell'istanza, la ASL istruisce la pratica raccogliendo la scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla vaccinazione o all'infortunio nel caso di operatori sanitari e tutta la documentazione sanitaria necessaria (copie di cartelle cliniche, esami di laboratorio, referti specialistici, certificati di vaccinazione, ecc.); nel caso di epatite o di infezione da HIV post trasfusionali viene effettuata la ricerca sui donatori da parte del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale competente. Si trasmette l'istanza medesima alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO – Ministero della Difesa) per il giudizio sul nesso causale, per la presentazione della domanda nei termini e la valutazione tabellare del danno.***

Il giudizio della CMO viene notificato all'Interessato e alla Regione in caso di riconoscimento perché vengano effettuati i conteggi per la liquidazione delle somme spettanti.

In caso di ricorso entro trenta giorni dalla notifica, il giudizio della CMO verrà trasmesso al Ministero della Salute cui fa seguito l'eventuale erogazione dell'indennizzo da parte del Ministero della Salute o della Regione.

Può essere presentata alla ASL un'ulteriore istanza in caso di aggravamento.

Il trattamento sopra descritto è previsto specificatamente dalle L. 210/92 e 238/97 e s.m.i..

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**Scheda 32**

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**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:**

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

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

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

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

L. 23 novembre 1988, n. 508 (indennità di accompagnamento)

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

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

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

D.Lgs. 112/98 - art. 130 (trasferimento funzioni dello Stato alle Regioni ed Enti Locali)

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

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

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

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

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

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

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

- Attività amministrativa correlata alla disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86 co.1 punto c 1 e 2),
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, co. 1 lett. a e d),
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, co.1 lett.b)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed  
etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  D'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'Interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato |X|  
(familiari, conviventi, Associazioni di volontariato, di categoria, patronati con delega)
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) |\_|  
(specificare quali:)
- di altro Titolare |\_|  
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici |X|  
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 |\_|  
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

**Diffusione** |\_|  
(specificare l'eventuale base normativa:..... )

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.*

La prima fase consiste nella convocazione a visita collegiale effettuata dalla Commissione medica ASL (ambulatoriale o domiciliare).  
Segue la trasmissione del verbale di accertamento alle CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze per la verifica, entro sessanta giorni, del giudizio di invalidità.

Il verbale di accertamento viene comunicato all'Interessato o al legale rappresentante che, entro sessanta giorni, può proporre ricorso.

Le CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ricevuto il verbale di accertamento da parte dell'ASL, hanno la facoltà di modificare il giudizio redigendo un nuovo verbale, ottemperando ai successivi obblighi di legge.

Nel caso di accertamento ex L. 68/99 (collocamento mirato al lavoro per le persone disabili), copia del verbale deve essere trasmessa al Comitato Tecnico Provinciale (Provincia) per i successivi adempimenti (attribuzione della qualifica e valutazione delle possibilità di collocamento al lavoro).

## REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

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

Scheda n. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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:

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

- L. 300/1970, art. 5 (Statuto dei lavoratori);
- L. 23/12/1978, n° 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
- L. 638/1983, art. 5 (visite fiscali); D.M. 08/01/1985 (visite di controllo sui lavoratori in malattia);
- L. 274/91, art. 13 (inabilità permanente e assoluta a qualsiasi lavoro proficuo);
- D.Lgs. 30/3/2001, n. 165 ( Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche)
- minori apprendisti adibiti ad attività lavorativa non soggetta alla sorveglianza sanitaria ai sensi del D. lgs. 626/94 (L. 977/67, art. 8, comma 8, come modificato dal D. Lgs. 345/99);
- visite mediche preassuntive di competenza del servizio sanitario nazionale (art. 4 e 5 L. 25/55; art.8 comma 3 L.977/67 e successive modificazioni; punto b) circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale);
- maggiorenni apprendisti adibiti ad attività lavorativa soggetta o meno a sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs.626/94 (visita medica preventiva presso Azienda USL territorialmente competente, art.4 legge 25/1955; art. DPR 1668/1956; circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).
- Certificato d'idoneità psicofisica alla specifica mansione di apprendista (art.4 Legge 19/01/1955, n.25; Legge 977/1967, rilasciato dai Servizi di Medicina del lavoro delle ASL;
- Certificato d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo, rilasciato ai sensi del DLgs 4/08/1999, n.345 , rilasciato da Medici appartenenti alla ASL territorialmente competente;
- legge n. 289/2002, art. 35, comma 5, (personale docente).

### LEGGI REGIONALI

### ALTRE FONTI:

(es: delibere, decreti, altro)

D.P.R. 3/57 (TU recante lo statuto degli impiegati civili dello Stato);

D.P.R. 686/1957 (norme di esecuzione del T.U. 3/57);

D.P.R. 484/1990 (nuovo regolamento di assunzioni in ambito pubblico);

D.P.R. 483/1997 (disciplina concorsuale per il personale dirigente del Servizio Sanitario nazionale).

LEA (D.P.C.M.) 29/11/2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza

CCNL

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

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

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);

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

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

***(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)***

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall'Interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

|X|

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria) |X|  
*(specificare quali:*  
 Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordomuti.)
- di altro Titolare |\_|  
*(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)*

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici |X|
- verso soggetti privati |X|  
*(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)*

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

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 |\_|  
*(specificare l'eventuale base normativa:..... )*

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

***Il trattamento dei dati è connesso alle attività certificatorie, relative all'accertamento di:***

- idoneità psico-fisica continuativa ed incondizionata all'impiego del dipendente pubblico;
  - idoneità alle mansioni; cambio mansioni o profilo professionale;
- dispensa dal servizio per motivi di salute.

Dopo la ricezione dell'istanza da parte della Azienda USL, viene istruita la pratica.

Successivamente, a seguito della visita medica, viene consegnato all'Interessato il certificato. Copia del referto (senza diagnosi) di visita viene trasmessa all'ente pubblico o al privato richiedente.

Per i minori apprendisti non soggetti a sorveglianza, il trattamento trae origine, oltre che dalla legge 833/78 (art.14), anche D.lgs 345/99.

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, possa 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 :

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

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**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

Decreto del Ministero della Salute 14/9/94 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 novembre 1994, n. 273);

Decreto del Ministero della Salute 28 Aprile 1998 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 giugno 1998, n. 143);

Direttiva del Ministro dell'Interno n. 1909 del 9/5/2003: "Licenze in materia di armi" (certificazioni rispondenti ai requisiti di cui al D.M Sanità 28/4/98, anche per la mera detenzione di armi);

Circolare del Ministero dell'Interno n. 35607 del 20/5/2003: "Attuazione della direttiva ministeriale in materia di armi del 9/5/2003" (revisione delle certificazioni sanitarie e applicazione delle procedure previste dal D.M. 28/4/98 anche alla detenzione di armi).

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

**- Attività certificatoria relative all'accertamento di idoneità psicofisica ai fini del rilascio o rinnovo di ogni tipo di porto d'armi, della detenzione di armi (art. 85, comma 1, lettera d),**

- Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

**Opinioni** politiche

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

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

**Vita sessuale**

**Dati giudiziari**

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo

- informatizzato

supporto di altro tipo:

- audio

- video

- 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 , archivio accertamenti idoneità alla guida

- di altro Titolare

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

***Dopo la ricezione dell'istanza, da parte dell'Azienda USL viene istruita la pratica con raccolta dell'eventuale documentazione sanitaria in possesso dell'utente.***

Viene effettuata la visita medica e sono disposti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari. 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 Aziendale entro trenta giorni.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

Scheda n. 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

**D.Lgs. 285/1992 e successive modifiche e integrazioni (nuovo Codice della strada);**

Legge 7 dicembre 1999, n. 472 (Interventi nel settore dei trasporti);

Legge 22 marzo 2001, n. 85 (Delega al Governo per la revisione del nuovo Codice della strada);

Legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati);

DLgs. 15 gennaio 2002, n. 9 (modifiche al c.d.s.);

D.L. 27 giugno 2003, n. 151 (modifiche al c.d.s.);

Legge 1 agosto 2003, n. 214 (modifiche al c.d.s.).

**Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e succ. modifiche e integrazioni (regolamento di attuazione del n.c.d.s.);

D.P.R. 19 aprile 1994, n. 575 (regolamento recante la disciplina dei procedimenti per il rilascio della patente di guida dei veicoli);

D.M. delle Infrastrutture e Trasporti 30 settembre 2003, n. 40T (disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE (pubblicato sulla G.U. 15/4/2004, n. 88);

D.M. Trasporti 28 giugno 1996 (requisiti psicofisici per il conseguimento, la revisione o la conferma di validità della patente di guida per i veicoli a motore):

D.M. Trasporti e Navigazione 16 ottobre 1998 (modificazione D.M. 28/6/1996).

LEA (D.P.C.M. – Definizione dei livelli essenziali di assistenza )

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

-Attività certificatorie (art.85, comma 1, lettera d), relative all'accertamento di idoneità alla guida

-Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art.85, comma 1, lettera a)

- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art.85, comma 1, lettera b)

-Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

***(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)***

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- 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

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

**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

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

Diffusione

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

***L'istanza viene ricevuta da parte della Azienda USL che istruisce la pratica, raccogliendo eventuale documentazione sanitaria prodotta dall'Interessato.***

Viene effettuata la visita medica e vengono richiesti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari.

Il referto è consegnato all'Interessato.

Nel caso siano riscontrate patologie o minorazioni che impediscono una corretta valutazione del caso da parte del medico singolo (cittadini non in possesso dei requisiti fisici e psichici

previsti dal Codice, soggetti disabili, ultrasessantenni con pat. Cat. D o DE, ultrasessantacinquenni con patente C o CE, e ogni volta che vi sia una richiesta del Prefetto o della Motorizzazione Civile -MCTC-), l'Interessato si deve sottoporre ad accertamento collegiale presso la Commissione Medica Locale per le patenti di guida, 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- D.lgs 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) ;

### **Leggi Regionali**

**ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

- D.P.R. n. 3 del 10 gennaio 1957 e n. 686 del 3 maggio 1957 (T.U. impiegati civili dello Stato e Regolamento di attuazione)
- Decreto del Ministero Economia e Finanze del 12/2/2004 (pubblicato sulla G.U. del 23.2.2004);
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26/4/2004, prot. N. 107921.
- D.P.R. n. 461 del 29/10/01 (semplificazione delle norme in materia di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla*

*legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

- Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo	X		
- informatizzato		X	
-supporto di altro tipo:			
- audio			_
- video			
- per immagini			
- reperti biologici o di altro tipo		_	

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall'Interessato	X
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'Interessato	X
- dati forniti da soggetto pubblico	X

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

|X |

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria)	X
<i>(specificare quali: Archivi Cartelle cliniche e documentazione sanitaria)</i>	
- di altro Titolare	_
<i>(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)</i>	

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici	X
---------------------------	---

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

- verso soggetti privati	_
--------------------------	---

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

Diffusione

|\_ |

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il trattamento dei dati personali dell'azienda USL riguarda l'attività di consulenza e pareri da parte delle strutture di Medicina legale dell'azienda sanitaria, relativamente alla valutazione della dipendenza da causa di servizio per i dipendenti della stessa azienda sanitaria e per i dipendenti delle amministrazioni di competenza (Enti Pubblici non economici, limitatamente ai dipendenti del parastato).

Procedura

*Si riceve l'istanza da parte dell'Amministrazione da cui dipende l'Interessato, si istruisce la pratica acquisendo la documentazione (cartella clinica, certificazioni sanitarie, relazione dettagliata dei fatti da parte dell'Interessato e degli altri soggetti coinvolti).*

Si invia 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) .
- Codice Civile
- Codice Penale
- Costituzione della Repubblica italiana (Artt. 13 e 32);
- L. 145/2001 (recepimento della Convenzione di Oviedo);
- D.Lgs. 24/6/2003, n. 211 Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico (Pubblicato nella G.U. 9 agosto 2003, n. 184, S.O.);

## Leggi Regionali

### ALTRE FONTI:

(es: delibere, decreti, altro)

- D.M. 18/3/1998 (Ministero della Sanità) Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei comitati etici (Pubblicato nella G.U. 28 maggio 1998, n. 122);
- D.M. 15/7/1997 (Ministero della Sanità) Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali (Pubblicato nella G.U. 18 agosto 1997, n. 191, S.O.);
- D.M. 15/10/1996 (Ministero della Sanità) Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie (Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 gennaio 1997, n. 14);
- DM 15/01/1991 (Ministero della Sanità), art.19 (in materia di trasfusioni)
- D.P.C.M. 19/5/1995 Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari» (Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 maggio 1995, n. 125, S.O.);
- Codici Deontologici delle professioni sanitarie;

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a),

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

Vigilanza sulle sperimentazioni, 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	<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:

**(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:			<input type="checkbox"/>
- 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 di dati con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria)	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>(specificare quali: Archivi cartelle cliniche, Fascicoli Servizio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico)</i>	
- di altro Titolare	<input type="checkbox"/>
<i>(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)</i>	

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)\***

- verso soggetti pubblici	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Organi Giudiziari (nei casi previsti dalla legge)</b>	

- verso soggetti privati	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

**Compagnie di Assicurazione (in base al contratto di polizza per il risarcimento del danno)**

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

Diffusione	<input type="checkbox"/>
<i>(specificare l'eventuale base normativa:..... )</i>	

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Questa 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 nelle Aziende USL solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente le Aziende USL non rilasciano consulenze e pareri medico legali per conto terzi in tema di colpa professionale.

Il dato idoneo a rivelare la convinzione religiosa viene trattato nel caso di consulenza medico legale in materia di trasfusione di sangue per i Testimoni di Geova.

Si valutano inoltre i protocolli sperimentali in qualità di membri dei comitati etici e si forniscono consulenze in materia medico legale e di bioetica nei vari ambiti sopracitati.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

Scheda n. 38

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento).*

- R.D. 27/7/1934 n.1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie)
- Legge 301/93 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea)

- Legge 578/93 e D.M. 582/94 – Ministero della Sanità - (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte)
- D.Lgs. 229/99 (Norme per la razionalizzazione del SSN e in particolare l'art 7 -quater, co. 2)
- Legge 91/99 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti)
- Legge 130/01 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri)
- D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali , a norma dell'art. 55, comma 1 , della L. 17 maggio 1999, n. 144) (articolo che riguarda accertamento in ambito necroscopico)
- Codice penale

#### **Leggi Regionali**

L.R. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

#### **ALTRE FONTI:**

(es: *delibere, decreti, altro*)

- D.M. Sanità 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse)
- D.P.R. 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria)
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Circolare Ministero Sanità 24/93 esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria
- D.P.R. 396/00 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127)
- Regolamenti comunali di Polizia mortuaria

#### **DISPOSIZIONI REGIONALI:**

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°455 del 12.9.1988 "Flussi informativi sulla mortalità ed istituzione di un Registro Nominativo Cause di morte delle UU.SS.LL."

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°495 del 31.7.1989 "Registro delle cause di morte "

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°552 del 17.6.1990 "Disposizioni riguardanti la costituzione dei registri delle cause di morte"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°571 del 5.12.1990 "Attivazione dei flussi di mortalità"

D.A n°89024 del 15.12.1990 "Individuazione delle unità sanitarie locali competenti alla tenuta del registro delle cause di morte"

D.A n°26699 del 13.10.1998 "Ridefinizione dei centri di riferimento regionali per le cause di morte"

D.A. n°36613 del 27.11.2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

CIRCOLARE DIRIGENTE GENERALE n°1124 del 19.11.2003 "Sospensione della trasmissione dei modelli cartacei flussi informativi schede di morte ISTAT – Modifiche alla circolare n°571 del 5 dicembre 1990: attivazione dei flussi di mortalità"

D.A. n°3301 del 21.4.2004 "Registro Nominativo Cause di morte (ReNCaM)"

D.D.G. n°4517 del 13.12.2004 "Approvazione del disciplinare tecnico per la codifica delle informazioni previste dal tracciato record del flusso di mortalità"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°1179 del 17.11.2005 "Registro Nominativo Regionale delle Cause di morte"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

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

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

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

Attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  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:

***(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 accesso, conservazione, cancellazione, distruzione.**

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso Titolare (Azienda sanitaria)   
(specificare quali: Ufficio cartelle cliniche)
- di altro Titolare   
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici   
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

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Vengono svolte attività certificatorie finalizzate all'autorizzazione alla sepoltura (inumazione o tumulazione delle salme o di parti anatomiche) o alla cremazione da parte del Comune (ai sensi del D.P.R. 285/90, della Legge 578/93, del D.M. 582/94 e della Legge 91/99 e Legge 130/01).

Vengono svolte altresì le attività certificatorie relative all'effettuazione di riscontro diagnostico (in caso di decesso senza assistenza medica e/o di dubbi sulle cause della morte) o di autopsia giudiziaria (su disposizione dell'Autorità Giudiziaria competente).

Si partecipa all'attività di accertamento collegiale della morte con redazione della relativa documentazione finalizzata o meno al prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto da donatore cadavere.

L'Azienda Sanitaria detiene il registro delle cause di morte dei deceduti sul territorio comunale ai sensi dell'art. 1 del DPR 285/90.

I dati contenuti nelle schede di morte (schede ISTAT con finalità sia statistica, che sanitaria) vengono utilizzati e confrontati con altri dati nell'ambito dell'attività 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:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

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

**L. 502/1992 (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 Ipertiroidi 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. 6 gennaio 1981 n°6 "Ordinamento interno dei servizi sanitari ed attuazione del sistema informativo sanitario e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

L.R. 3 novembre 1993 n°30 art.18 "Norme in materia di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali"

L.R. 1 agosto 1990 n°20 art.7 e art.8 "gestione del Registro Siciliano delle Talassemie ed Emoglobinopatie (Re.S.T.E.)"

L.R. 28 marzo 1995 n°25 art.2 (modificata da L.R. 8 settembre 2003 n°13 art.20 "Raccolta dati sulle patologie oncologiche") "Contributi a favore del Registro Tumori di popolazione della provincia di Ragusa"

L.R. 18 gennaio 1997 n°1 art.7 "Istituzione dell'Ufficio del Registro di patologia territoriale della provincia di Siracusa"

L.R. 8 settembre 2003 n°13 art.20 "Raccolta dati sulle patologie oncologiche"

L.R. 28 dicembre 2004 n°17 "Disposizioni programmatiche e finanziarie per l'anno 2005" art.127 comma 65

L.R. 22 dicembre 2005 n°19 "Misure finanziarie urgenti e variazioni al Bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2005. Disposizioni varie" art. 25

**ALTRE FONTI**

(es: delibere, decreti, altro)

DPCM 29 novembre 2001 sui *Livelli essenziali di assistenza sanitaria*

D.P.R. 23 maggio 2003 "Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005"

DECRETO PRESIDENZIALE 11 maggio 2000 "Piano Sanitario Regionale 2000/2002"

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.

#### **DISPOSIZIONI REGIONALI:**

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°455 del 12.9.1988 "Flussi informativi sulla mortalità ed istituzione di un Registro Nominativo Cause di morte delle UU.SS.LL."

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°495 del 31.7.1989 "Registro delle cause di morte "

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°552 del 17.6.1990 "Disposizioni riguardanti la costituzione dei registri delle cause di morte"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°571 del 5.12.1990 "Attivazione dei flussi di mortalità"

D.A n°89024 del 15.12.1990 "Individuazione delle unità sanitarie locali competenti alla tenuta del registro delle cause di morte"

D.A n°26699 del 13.10.1998 "Ridefinizione dei centri di riferimento regionali per le cause di morte"

D.A. n°36613 del 27.11.2001 "Istituzione presso Dipartimento Osservatorio Epidemiologico del centro elaborazione dati CED"

CIRCOLARE DIRIGENTE GENERALE n°1124 del 19.11.2003 "Sospensione della trasmissione dei modelli cartacei flussi informativi schede di morte ISTAT – Modifiche alla circolare n°571 del 5 dicembre 1990: attivazione dei flussi di mortalità"

D.A. n°3301 del 21.4.2004 "Registro Nominativo Cause di morte (ReNCaM)"

D.D.G. n°4517 del 13.12.2004 "Approvazione del disciplinare tecnico per la codifica delle informazioni previste dal tracciato record del flusso di mortalità"

CIRCOLARE ASSESSORIALE n°1179 del 17.11.2005 "Registro Nominativo Regionale delle Cause di morte"

D.A. n°46503 del 8.11.1984 "Istituzione Registro Tumori Ragusa"

D.A. n°25861 del 24.6.1998 "Registro Regionale Mesoteliomi"

Circolare 23 maggio 2000, n°1025 "Registro regionale dei Mesoteliomi - Definizione delle procedure di segnalazione e registrazione dei casi e modalità applicative del decreto 24 giugno 1998"

DECRETO PRESIDENZIALE 11 maggio 2000 "Piano Sanitario Regionale 2000/2002 (5.3.4. Malattie oncologiche)

D.A. del 6.7.2004 art.7 "Criteri di erogazione dei contributi per la gestione dei Registri Tumori costituiti in Sicilia"

D.D.G. n°5022 del 10.03.2005 "Criteri per l'acquisizione dei dati individuali nell'ambito del Sistema Informativo sanitario Regionale (SIRS) ai fini dell'implementazione e integrazione dei registri di patologia"

D.A. n° 00401 del 2.4.2002 "Adozione nella Regione Siciliana del nuovo certificato di assistenza al parto"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il relativo specifico riferimento normativo)

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

**Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:

**(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:.....)
- Archivio esenzioni, archivi relativi alle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, specialistiche, agli accessi in pronto soccorso, all'emergenza 118, all'assistenza

domiciliare e assistenza residenziale, all'assistenza farmaceutica, registro di mortalità, registri di patologia, archivi statistici.

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

**Comunicazione** (da parte dell'azienda sanitaria)

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

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, 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 502/92).

**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.**

**Pravia 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. 502/92). Le indagini comportano il trattamento di dati inerenti la salute (accesso ai servizi sanitari).

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI  
DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**

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

**SCHEDA N 40**

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITA' SPECIALISTICA E DI RICOVERO DELEGATA  
ALLE STRUTTURE ACCREDITATE**

FONTI NORMATIVE:

*(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.*

D. Lgs 502/92,

D. Lgs. 229/99, Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale

L. 388/00 (Legge Finanziaria 2001)

Piano Sanitario nazionale

### **Leggi Regionali**

#### **ALTRE FONTI:**

*(es: delibere, decreti, altro)*

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

#### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

*(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla legge, ed il*

*relativo specifico riferimento normativo)*

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN ( art. 85 comma 1, lettera a)

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

#### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |  |

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

Opinioni politiche |  |

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

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

Vita sessuale |  |

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

**(indicare se il trattamento è svolto utilizzando supporti documentari cartacei, supporti o procedure informatizzate oppure supporti di altro tipo, ad esempio fotografie, videoriprese, monitoraggio)**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - 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   
(specificare quali e indicare la disposizione di legge che lo prevede)

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati   
(specificare a quali soggetti e indicare l'eventuale base normativa:.....)

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

*Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare*

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture 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'U.S.L. 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 dalla U.S.L., 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:

(il campo indica la normativa di riferimento in base alla quale il Titolare ha attivato il trattamento.

### **L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,**

D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

### **ALTRE FONTI**

(es: delibere, decreti, altro)

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);

Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei dati personali 29 aprile 2004 sulla video sorveglianza al p. 4.2, concernente Ospedali e luoghi di cura

Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

(Indicare le rilevanti finalità di interesse pubblico esplicitate dal d.lgs. n. 196/2003 o dalla

legge, ed il

relativo specifico riferimento normativo)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura dei soggetti assistiti dal S.S.N. (art. 85, comma 1, lettera a )

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

### **Dati idonei a rivelare:**

Origine razziale ed etnica

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:

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

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

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Descrivere in modo sintetico ma chiaro il trattamento, precisando in particolare se le operazioni di trattamento sono svolte, in tutto o in parte, utilizzando dati sensibili di riferimento del nucleo familiare.

Il servizio di video sorveglianza degli accessi serve a monitorare le zone nevralgiche e a rischio per la sicurezza dei pazienti e dei visitatori nonché a salvaguardia del patrimonio aziendale

I dati registrati possono essere trasmessi esclusivamente all' Autorità Giudiziaria o di pubblica sicurezza, su esplicita richiesta.

I dati idonei a rilevare lo stato di salute, l'appartenenza etnica o razziale e le convinzioni religiose sono rilevati soltanto incidentalmente attraverso la ripresa dei tratti somatici o dell'abbigliamento degli Interessati o il contesto in cui è effettuata la ripresa.