
Decreto del Presidente della Giunta regionale 26 ottobre 2021, n. 6/R

Regolamento di attuazione dell'articolo 1, comma 1, della legge regionale 3 aprile 2006, n. 13 (Trattamento delle categorie particolari di dati personali e di quelli relativi a condanne penali e ai reati da parte della Regione Toscana, aziende sanitarie, enti, aziende e agenzie regionali e soggetti pubblici nei confronti dei quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo).

(Bollettino Ufficiale n. 92, parte prima, del 29.10.2021)

II PRESIDENTE DELLA GIUNTA

EMANA

il seguente regolamento

PREAMBOLO

Visto l' articolo 117, comma sesto, della Costituzione;

Visto l' articolo 42 dello Statuto;

Visto il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CR (Regolamento generale sulla protezione dei dati);

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CR), e in particolare la Parte I, Titolo I, Capo II;

Vista la legge regionale 3 aprile 2006, n. 13 (Trattamento delle categorie particolari di dati personali e di quelli relativi a condanne penali da parte della Regione Toscana, aziende sanitarie, enti, aziende e agenzie regionali e soggetti pubblici nei confronti dei quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo), ed in particolare l'articolo 1, comma 1;

Visto il parere del Comitato di direzione espresso nella seduta del 20 maggio 2021;

Visto il parere della competente struttura di cui all'articolo 17, comma 4, del regolamento interno della Giunta regionale 19 luglio 2016, n. 5;

Vista la preliminare deliberazione n. 811 del 2 agosto 2021 di adozione dello schema di regolamento;

Visto il parere favorevole della Prima commissione consiliare, espresso nella seduta del 7 settembre 2021;

Visto l'ulteriore parere della competente struttura di cui all'articolo 17, comma 4 del regolamento interno della Giunta regionale 19 luglio 2016, n. 5;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 18 ottobre 2021, n. 1069;

Considerato quanto segue:

1. in attuazione del d.lgs. 196/2003 la Regione Toscana ha approvato la l.r. 13/2006 e il regolamento attuativo della stessa l.r. 13/2006, emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 12 febbraio 2013, n. 6/R;

2. l'articolo 2 sexies, comma 1, del d.lgs. 196/2003, in seguito a modifica attuata dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, prevede che i trattamenti delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del citato Regolamento (UE) 2016/679, necessari per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi del paragrafo 2, lettera g), del medesimo articolo 9 del Regolamento (UE) 2016/679, sono ammessi qualora siano previsti dal diritto dell'Unione europea ovvero, nell'ordinamento interno, da disposizioni di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento che specificino i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e il motivo di interesse pubblico rilevante, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato, e l'articolo 2 octies, comma 5, del d.lgs. 196/2003, dispone che, quando il trattamento dei dati di cui allo stesso articolo (dati personali relativi a condanne penali e a reati) avviene sotto il controllo dell'autorità pubblica, si applicano le disposizioni previste dall'articolo 2 sexies dello stesso d.lgs. 196/2003;

3. nel 2018 ha trovato applicazione quindi la nuova normativa comunitaria e statale in materia di protezione dei dati ed inoltre negli ultimi anni si è verificata un'evoluzione del quadro normativo in vari settori di competenza delle regioni, delle aziende sanitarie e degli altri enti dipendenti o vigilati dalla Regione;

4. la l.r. 13/2006, così come adeguata alla normativa vigente nazionale ed europea dalla legge regionale 6 luglio 2020, n. 51 (Legge di manutenzione dell'ordinamento regionale 2019), all'articolo 1 prevede che il trattamento delle categorie particolari di dati personali e dei dati personali relativi a condanne penali e ai reati da parte della Giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti, aziende e agenzie regionali, nonché degli altri soggetti pubblici nei confronti dei quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo è disciplinato con regolamento regionale nel rispetto dei principi del Regolamento (UE) 2016/679 e del novellato d.lgs. 196/2003;

5. si rende necessario pertanto approvare un nuovo regolamento, in attuazione della l.r. 13/2006, così come modificata, provvedendo al tempo stesso ad abrogare il d.p.g.r. 6/R/2013;

6. i tipi di dati e di operazioni individuati nel presente regolamento non riguardano i dati non compresi tra quelli riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza e 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;

- i trattamenti effettuati per finalità di ricerca medica, biomedica o epidemiologica;

- i trattamenti già adeguatamente regolati a livello legislativo o regolamentare per ciò che concerne i tipi di dati e le operazioni eseguibili;

- i trattamenti di dati relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza 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;

7. il regolamento riveste carattere di urgenza per consentire il sollecito adeguamento dell'ordinamento regionale ai mutamenti del quadro normativo della materia.

Si approva il presente regolamento

Art. 1
Oggetto

1. Il presente regolamento identifica i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili su tali dati, il motivo di interesse pubblico rilevante e le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato da parte della Giunta Regionale, delle aziende sanitarie della Regione, degli enti e agenzie regionali e degli altri enti per i quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo, nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali, con riferimento ai trattamenti delle categorie particolari di dati personali e dei dati personali relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza 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.
2. Per gli enti per i quali i poteri di indirizzo e controllo sono esercitati dalla Regione Toscana congiuntamente con altre Regioni, il presente regolamento si applica salvo successiva diversa intesa con le Regioni interessate.

Art. 2
Disposizioni generali

1. Ai fini del presente regolamento si applicano le definizioni contenute nell'articolo 4 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CR (Regolamento generale sulla protezione dei dati), nonché dell'art. 2 ter, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CR).
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 rilevante interesse pubblico, non è possibile il trattamento dei dati anonimi oppure di dati personali non riconducibili alle categorie particolari di dati personali o ai dati relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza.

Art. 3

Tipi di dati, operazioni eseguibili, motivo di interesse pubblico rilevante, misure appropriate e specifiche per la tutela dei diritti fondamentali e degli interessi dell'interessato

1. I dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e i dati relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza oggetto di trattamento, le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite ai sensi di legge, nonché le operazioni eseguibili sono individuati, per i soggetti titolari di cui all'articolo 1, nelle schede contenute negli allegati al presente regolamento, di seguito elencati:
 - a) ALLEGATO A (schede da A1 a A34) Regione Toscana-Giunta regionale; enti, aziende e agenzie regionali, enti vigilati e controllati dalla Regione Toscana:
 1. Giunta regionale
 2. Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana (ARPAT)
 3. Agenzia regionale di sanità (ARS)
 4. Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)
 5. Ente di supporto tecnico amministrativo regionale
 6. Istituto Zooprofilattico sperimentale Regioni Lazio Toscana
 7. Agenzia regionale toscana per le erogazioni in agricoltura (ARTEA)
 8. Toscana Promozione Turistica - Agenzia regionale Toscana Promozione Turistica
 9. Azienda regionale per il diritto allo studio della Toscana (DSU Toscana)
 10. Istituto regionale per la programmazione economica della Toscana (IRPET)
 11. Istituto degli Innocenti di Firenze
 12. Autorità di bacino di rilievo regionale
 13. Autorità di bacino di rilievo interregionale

-
14. Consorzi di bonifica interregionali
 15. Enti parco regionali
 16. Aziende per i servizi alla persona (ex IPAB)
 17. Agenzia regionale toscana per l'impiego (ARTI)
 18. Autorità portuale regionale porti di Viareggio, Porto Santo Stefano, Giglio, Marina di Campo
 19. Ente terre regionali toscane
 20. Consorzio Laboratorio di Monitoraggio e Modellistica Ambientale (La.MMA) per lo sviluppo sostenibile
- b) ALLEGATO B (scheda da B1 a B40):
1. Aziende Unità sanitarie Locali
 2. Aziende Ospedaliere
 3. Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico
 4. Aziende Universitarie di qualsiasi tipo e natura operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
2. Le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato sono definite dai Titolari con apposito atto e comprendono, se del caso:
- a) Misure organizzative
- assetto organizzativo interno all'Ente per la gestione della protezione dei dati personali e la definizione dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti coinvolti nel trattamento (soggetti designati e soggetti autorizzati a trattare i dati);
 - gestione delle autorizzazioni all'accesso ai dati;
 - interventi posti in essere per la formazione del personale;
 - monitoraggio e aggiornamento del Registro dei trattamenti ai sensi dell'articolo 30 del Regolamento (EU) 2016/679;
 - pianificazione di controlli interni periodici;
 - adesione a codici di condotta e a meccanismi di certificazione;
 - modalità di conferimento dell'incarico di responsabile del trattamento in caso di ricorso a società/ente esterno per effettuare operazioni di trattamento dei dati personali per proprio conto;
 - registrazione degli accessi delle persone nei locali in cui sono posti i server e le banche dati e la protezione degli stessi;
 - modalità di conferimento delle informazioni ex articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("informazioni agli interessati");
 - in caso di contitolarità del trattamento, sottoscrizione di un accordo interno con il contitolare ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento (UE) n. 2016/679;
 - adozione di specifiche misure organizzative per garantire l'esercizio dei diritti degli interessati;
 - adozione di specifiche misure per la comunicazione o la custodia dei dati in caso di trattamenti che prevedono l'utilizzo di supporti cartacei;
 - adozione di specifiche misure in presenza di categorie vulnerabili di interessati o in relazione alla particolare natura dei dati trattati.
- b) Misure tecniche
- sistema di autenticazione individuale degli utenti;
 - sistema di tracciamento degli accessi;
 - adozione di misure per garantire la sicurezza delle postazioni fisiche di lavoro;
 - adozione di sistemi perimetrali di controllo;
 - utilizzo di tecniche di cifratura e/o pseudonimizzazione;
 - adozione di specifiche misure in presenza di categorie vulnerabili di interessati o in relazione alla particolare natura dei dati trattati;
 - adozione di misure per garantire la qualità e la correttezza dei dati;
 - predisposizione di un sistema di monitoraggio e di segnalazione degli incidenti, degli eventi anomali e delle violazioni dei dati personali (data breach) ai sensi dell'articolo 33 del Regolamento (UE) 2016/679;
 - adozione di modalità di ripristino della disponibilità dei dati e dell'accesso nei casi di incidente fisico o tecnico (perdita o furto);
 - modalità di cancellazione sicura dei dati in caso di dismissione delle apparecchiature elettroniche;
 - modalità di trasmissione dei dati all'interno e all'esterno dell'Ente che garantiscano l'integrità, la disponibilità e la riservatezza delle informazioni.

Art. 4
Abrogazione

1. E' abrogato il regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 12 febbraio 2013, n. 6/R.

Art. 5
Entrata in vigore

1. Il presente regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

Allegati

All1 – Allegato A – Elenco dei trattamenti di competenza della Regione Toscana Giunta regionale, degli enti, aziende e agenzie regionali, degli enti controllati e vigilati dalla Regione Toscana.

All1 – Allegato B – Elenco dei trattamenti di competenza delle 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.

ALLEGATO A

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE/CONSULTAZIONE DELLE SCHEDE RELATIVE AI SINGOLI TRATTAMENTI

Denominazione del trattamento: si intende il titolo del trattamento, che deve individuare categorie omogenee di attività abbastanza ampie, tali da poter includere nella stessa scheda i trattamenti che riguardano tutte le fasi relative a quella specifica attività (es. instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale).

Fonte normativa legislativa: si intende la specifica disposizione di legge che origina o regola l'attività istituzionale in relazione alla quale la Regione effettua il trattamento. Al fine di una maggiore semplificazione le disposizioni normative citate si intendono come recanti le successive modifiche e integrazioni.

Altre Fonti: si fa riferimento a quei provvedimenti amministrativi (Delibere, Decreti) che istituiscono o regolano l'attività cui il trattamento si riferisce, ma non hanno la forma della legge, che si ritiene utile indicare nella scheda per fini conoscitivi.

Finalità del trattamento: si intende la finalità di rilevante interesse pubblico per il cui perseguimento è possibile effettuare il trattamento e la normativa che riconosce il rilevante interesse pubblico. La finalità deve essere compresa fra quelle individuate dall'articolo 2 sexies del D.Lgs. 196/2003 (specificare sempre l'articolo relativo alla finalità cui è riconducibile il trattamento), oppure espressamente dichiarata "di rilevante interesse pubblico" dalla specifica legge di riferimento o da provvedimento del Garante.

Tipi di dati trattati: si ricorda che il presente Regolamento disciplina i trattamenti delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, par. 1, e dei dati personali relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'articolo 10 del Regolamento (UE) 2016/679 escludendo quelli cosiddetti comuni (dati non riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza). Pertanto nell'individuazione dei tipi di dati trattati devono essere menzionati esclusivamente quelli di cui agli artt. 2 sexies e 2 octies del D.Lgs. 196/03. Devono, conseguentemente, essere barrate le caselle che specificano la tipologia dei dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza trattati, mentre i dati comuni non sono indicati nella scheda.

Si ricorda che i soggetti di cui all'articolo 3 del presente regolamento possono trattare solo i dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza indispensabili per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. Il titolare deve verificare periodicamente che i dati siano adeguati, pertinenti e limitati e indispensabili rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa.

I dati adeguati, pertinenti e limitati e indispensabili, anche se acquisiti in modo occasionale o forniti spontaneamente dall'interessato o desumibili indirettamente da altre informazioni legittimamente trattate (ad esempio dai dati anagrafici), non possono essere utilizzati, salvo che per la eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Tipologia delle operazioni eseguite: le operazioni eseguibili sui tipi di dati trattati si dividono in operazioni standard e operazioni particolari.

Nella prima categoria rientrano la raccolta del dato (avvenuta sia in maniera diretta presso l'interessato sia acquisita da altri soggetti esterni), la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso,

la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Nella seconda categoria rientrano l'interconnessione e il raffronto con altri trattamenti o archivi, sia dello stesso Ente sia di altri soggetti, nonché la comunicazione e la diffusione del dato.

Nel Regolamento sono individuati soltanto l'interconnessione e il raffronto con altre banche dati relative anch'esse a dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza.

L'interconnessione e il raffronto tra dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza contenuti in banche dati appartenenti a due o più diversi titolari sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge (artt. 2 sexies e 2 octies D.Lgs. 196/03). Pertanto se nella scheda è indicata l'operazione di interconnessione o raffronto con dati sensibili e giudiziari contenuti in una banca dati di altro titolare, è necessario indicare la norma di legge che prevede tale operazione.

Se il raffronto è effettuato fra archivi di dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza dello stesso titolare è comunque necessario specificare quali trattamenti/archivi vengono raffrontati o interconnessi e fornire una motivazione adeguata.

Nel caso della comunicazione è necessario anche indicare i soggetti destinatari della stessa. Si precisa che questi ultimi sono i soggetti esterni all'ente titolare (Regione/Giunta regionale/Consiglio Regionale) mentre non costituisce "comunicazione" ai sensi del D.Lgs. 196/03 il dare conoscenza di dati personali al rappresentante del titolare nel territorio dell'Unione Europea, ai responsabili e alle persone autorizzate al trattamento (così come all'interessato).

Modalità del trattamento: si intende specificare se le operazioni eseguite sul tipo di dato vengono effettuate con procedure informatizzate e quindi contenute su supporti informatici oppure con attività manuale e quindi contenute solo su supporti cartacei.

Descrizione del trattamento e del flusso informativo: si intende specificare quanto contenuto nella denominazione del trattamento, ovvero descrivere in forma sintetica tutte le varie fasi relative a quel determinato trattamento. Questa voce è, per così dire, riepilogativa di tutta la scheda e ha lo scopo di dare al cittadino una informazione più immediata sul percorso che il suo dato segue una volta venuto in possesso dell'Amministrazione.

Si ricorda che si prendono in considerazione soltanto quelle fasi in cui sono presenti dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza perché questo è l'oggetto del Regolamento; eventuali fasi comprendenti solo dati comuni esulano da questa descrizione di flusso.

ALLEGATO A

| |
|-------------------|
| Allegato A |
|-------------------|

Elenco dei trattamenti di competenza della Regione Toscana- Giunta regionale, degli enti, aziende e agenzie regionali, degli enti controllati e vigilati dalla Regione Toscana

N° Scheda:

1 (a) Nomine e designazioni da parte della Regione, delle Aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.

2 (a) Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione, compreso collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative.

3 (a) Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.

4 (a) Attività correlata alla mediazione obbligatoria finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione

5 (a) Attività amministrative correlate a:

a) anagrafe patrimoniale dei titolari di cariche elettive, di cariche direttive e di incarichi dirigenziali

b) gestione economica, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità degli assessori regionali e dei consiglieri degli enti, aziende e agenzie.

6 (a) Assicurazione per i dipendenti da infortunio o infermità, sui rischi di morte, invalidità permanente e temporanea, e assicurazione invalidità degli assessori, dipendenti e collaboratori regionali e dei consiglieri degli enti strumentali in carica.

7 (a) Attività ispettiva

8 Attività in materia di tributi regionali

9 (a) Attività amministrative relative a concessioni, autorizzazioni, iscrizioni, agevolazioni, finanziamenti e altri benefici a persone fisiche da parte della Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.

10 (f) Attività amministrative correlate al diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio), all'incontro domanda-offerta di lavoro, alla banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni.

11 (b) Gestione dei dati relativi ai partecipanti a corsi ed attività formative

12 (d) Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

13 (c) Attività amministrative correlate all'assistenza socio-sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione.

- 14 Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro.
- 15 Profilassi generale delle malattie infettive e diffuse.
- 16 Attività amministrative correlate all'attività trasfusionale e all'indennizzo per danni da trasfusione, da somministrazione di emoderivati e da vaccinazioni obbligatorie.
- 17 Attività amministrative correlate alle cure all'estero (urgenti e programmate).
- 18 Attività amministrative correlate all'assistenza integrativa.
- 19 Attività amministrative correlate a prestazioni sanitarie ad alta specializzazione a stranieri extracomunitari per ragioni umanitarie.
- 20 Attività amministrative correlate all'assistenza extraospedaliera in regime residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare erogata a soggetti non autosufficienti, ai disabili fisici, psichici e sensoriali e a malati terminali.
- 21 Attività amministrative correlate all'assistenza termale.
- 22 Attività amministrative correlate all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero.
- 23 Attività amministrative, programmatiche, gestionali e di valutazione correlate ai trapianti.
- 24 Attività amministrative correlate all'assistenza sanitaria di emergenza.
- 25 Attività amministrative correlate all'assistenza specialistica in regime ambulatoriale.
- 26 Attività amministrative correlate alla promozione e tutela della salute mentale.
- 27 Attività amministrative correlate alla tutela della salute materno-infantile.
- 28 Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera.
- 29 Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci.
- 30 (e) Trattamenti per scopi scientifici diversi da quelli medici, biomedici ed epidemiologici
- 31 Trattamenti non ricompresi nel PSN per scopi statistici effettuati da soggetti SISTAN (ufficio di statistica della Regione).
- 32 Attività di pianificazione e gestione delle situazioni di emergenza di protezione civile.
- 33 Verifica elettorato passivo e requisiti per l'esercizio del mandato.
- 34 (a) Documentazione dell'attività della Giunta Regionale e degli organi di altri enti pubblici regionali o vigilati dalla Regione.

Note:

- (a) Trattamenti di competenza Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione;
- (b) Trattamenti di competenza della Regione, dell'ARPAT, delle Agenzie Servizi alla Persona e dell'Istituto degli Innocenti;
- (c) Trattamenti di competenza della Regione, delle Agenzie Servizi alla Persona e dell'Istituto degli Innocenti;
- (d) Trattamenti di competenza della Regione, dell'Agenzia Regionale di Sanità, dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) - Istituto scientifico regionale in ambito sanitario, dell'ARPAT per quanto di competenza sanitaria;
- (e) Trattamenti di competenza della Regione, a supporto della propria attività istituzionale, e degli Istituti e enti regionali di ricerca, compreso Istituto degli Innocenti.
- (f) Trattamenti di competenza della Regione e dell'Agenzia regionale toscana per l'impiego (ARTI)

Scheda n. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Nomine e designazioni da parte della regione, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla regione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 giugno 1970 n.503 " Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici sperimentali "
- Legge 23 dicembre 1975 n.723 "Trasferimento delle funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli istituti zooprofilattici sperimentali "
- Legge 2 gennaio 1989 n.6 " Ordinamento della professione di guida alpina"
- Legge 8 marzo 1991 n.81 " Legge quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 comma 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421"
- Decreto legislativo 30 giugno 1993 n.270 " Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali a norma dell'articolo 1 comma 1 lettera h) della legge 23 ottobre 1992 n.421"
- Legge 29 dicembre 1993 n.580 " Riordinamento delle Camere di commercio. Industria artigianato e agricoltura (nomina degli organi delle Camere CCIAA)"
- Legge 21 gennaio 1994, n.61: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 04.12.1993, n. 496, recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'agenzia Nazionale per la Protezione dell'ambiente. (ANPA)"
- Decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997 n. 59"
- Decreto legislativo 21 dicembre 1999 n.517 " Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998 n.419"
- Legge 8 aprile 2000 n.328 " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Decreto legislativo 16 ottobre 2003 n.288 " Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell'articolo 42 comma 1 della legge 16 gennaio 2003 n.3"
- Decreto legge 25 giugno 2008 n.112 (convertito in legge n.133/2008) ""Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico la semplificazione la competitività la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria"- art.28 che prevede l'istituzione dell'ISPRA (Istituto Superiore per la protezione e ricerca ambientale)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- Decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria"

LEGGI REGIONALI

- Statuto regionale
- Legge regionale 8 febbraio 2008, n. 5 "Norme in materia di nomine e designazioni e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- Statuti ex IPAB
- Statuti e Regolamenti interni in materia di nomine e designazioni di competenza degli enti e agenzie regionali
- Regolamenti in materia di nomine e designazioni di competenza regionale
- D.M. 4 agosto 2011, n. 156 "Regolamento relativo alla designazione e nomina dei componenti del consiglio ed all'elezione dei membri della giunta delle camere di commercio in attuazione dell'articolo 12 della legge 29 dicembre 1993, n. 580, come modificata dal decreto legislativo 15 febbraio 2010, n. 23"
- D.M. 6 maggio 2015 "Prontuario contenente le disposizioni per lo svolgimento delle funzioni di controllo e verifica sull'attuazione dei progetti di servizio civile nazionale. Doveri degli enti di servizio civile e infrazioni punibili con le sanzioni amministrative previste dall'art. 3 bis della legge 6 marzo 2001, n. 64"

FINALITA' TRATTAMENTO

Conferimento di onorificenze e ricompense, riconoscimento della personalità giuridica di associazioni, fondazioni ed enti, anche di culto, accertamento dei requisiti di onorabilità e di professionalità per le nomine, per i profili di competenza del soggetto pubblico, ad uffici anche di culto e a cariche direttive di persone giuridiche, imprese e di istituzioni scolastiche non statali, nonché rilascio e revoca di autorizzazioni o abilitazioni, concessione di patrocini, patronati e premi di rappresentanza, adesione a comitati d'onore e ammissione a cerimonie ed incontri istituzionali (art.2-sexies, comma 2, lett. n) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|
- Opinioni politiche: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|

(Consiglio regionale: per le nomine di competenza della Giunta viene inviata comunicazione motivata al Consiglio regionale ai sensi dell'art. 34, comma 2, dello Statuto regionale)

- Diffusione: |X|

(I dati personali relativi a designazioni provenienti da partiti sindacati o associazioni anche di categoria ove previsto da specifica normativa sono riportati nel provvedimento di nomina adottato dall'Amministrazione regionale)

e pubblicato) secondo le disposizioni vigenti in materia di pubblicità legale degli atti.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Trattamento finalizzato alla designazione e nomina da parte della Regione delle aziende sanitarie degli enti e agenzie regionali e degli enti vigilati e controllati dalla Regione di rappresentanti in commissioni enti e uffici compresa la eventuale gestione delle relative indennità (applicazione di disposizioni in materia di tributi deduzioni e detrazioni di imposta).I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi anche previa richiesta dell'Amministrazione anche con riferimento all'accertamento d'ufficio di stati qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art.43 del DPR n.445/2000.

1.Fase di presentazione delle candidature

Nella fase di presentazione delle candidature l'interessato dichiara l'insussistenza di situazioni di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici ovvero di condanne con sentenze irrevocabili a pene detentive o reclusioni a seguito di particolari reati.I dati giudiziari sono acquisiti dalla procura della Repubblica e dal Tribunale in sede di controllo della veridicità delle dichiarazioni dei nominandi circa l'assenza di condanne e carichi pendenti. Tali dichiarazioni entrano a far parte del fascicolo su supporto cartaceo o elettronico relativo all'intero procedimento di nomina. I dati sensibili relativi all'origine razziale ed etnica sono trattati ove previsto da specifica normativa per assicurare la rappresentanza di soggetti appartenenti a particolari gruppi di popolazione (minoranze etniche immigrati ecc...)Il curriculum che il candidato invia all'ente puo' contenere altri dati sensibili (ad esempio le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, le opinioni politiche ecc.). Tali informazioni non sono “ necessarie” per il perseguimento delle finalità del trattamento (procedimento nomine) e pertanto non vengono utilizzate in alcun modo dal titolare ma soltanto conservate in quanto inviate spontaneamente dall'interessato.I dati personali relativi alle opinioni politiche o all'adesione oppure all'appartenenza a partiti politici sindacati o associazioni anche di categoria riferiti alle persone candidate possono essere trattati laddove la normativa regionale preveda che la designazione delle candidature sia effettuata dai predetti organismi.

2. Fase successiva alla nomina o designazione.

Nella fase successiva alla nomina fra gli adempimenti previsti il nominato certifica/dichiara l'appartenenza a società enti o associazioni di qualsiasi genere oppure quando tale appartenenza o vincolo associativo possa determinare un conflitto di interesse con l'incarico

assunto. Tali dichiarazioni possono essere integrate con riferimento alle appartenenze poste in essere successivamente al momento della nomina. Inoltre il nominato dichiara l'assenza di cause ostative a ricoprire l'incarico. Se richiesto dalla normativa l'Amministrazione verifica la veridicità delle dichiarazioni acquisendo il certificato del casellario giudiziale e il certificato dei carichi pendenti. L'amministrazione verifica altresì la rimozione di eventuali cause di incompatibilità con l'incarico assunto. Il nominato provvede inoltre a trasmettere copia della più recente dichiarazione dei redditi e della situazione patrimoniale (previo oscuramento delle informazioni sensibili eventualmente contenute) da aggiornare annualmente per tutto il periodo della carica. Per i nominati le dichiarazioni riferite alla gestione economica fiscale e previdenziale delle indennità vengono acquisite dagli uffici competenti. Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell'imposizione si possono desumere anche dati sanitari dei familiari dell'interessato i quali ove indispensabili sono trattati esclusivamente ai fini dell'applicazione della normativa di riferimento visto che coinvolgono la situazione familiare.

3. Procedimento di decadenza o revoca

Comunicazione dei dati sensibili solo nel caso di trasmissione al Consiglio o alla Giunta per attivazione del procedimento per la dichiarazione di decadenza o di revoca previsto dalla normativa.

4. Procedimento di nomina designazione in via sostitutiva

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

5. Adozione e pubblicazione dei provvedimenti di nomina.

I dati personali relativi a designazioni provenienti da partiti sindacati o associazioni anche di categoria ove previsto da specifica normativa sono riportati nel provvedimento di nomina adottato dall'Amministrazione regionale e pubblicato secondo le disposizioni vigenti in materia di pubblicità legale degli atti.

Scheda n. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l'Ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla regione, compreso collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 14 aprile 1982, n.164 " Norme in materia di rettificazione e attribuzione di sesso"
- Legge 04 maggio 1983 n.184 "Disciplina dell'adozione e affidamento dei minori"
- Codice civile
- Codice Procedura civile
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Legge 13 marzo 1958, n. 308 "Norme per l'assunzione obbligatoria al lavoro dei sordomuti" .
- Legge 12 febbraio 1968, n.132 "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera" (assistenza religiosa)
- Legge 8 marzo 1968, n.152 "Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali"
- Legge 20 maggio 1970, n.300 " Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento "
- Legge 24 maggio 1970, n.336 " Norme a favore dei dipendenti dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati"
- Legge 24 dicembre 1970, n.1088 " Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi"
- Legge 6 agosto 1975, n.419 "Miglioramento delle prestazioni economiche e sanitarie a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi"
- Legge 11 novembre 1975, n.584 " Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico"
- Legge 22 maggio 1978, n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Decreto legge 12 settembre 1983, n.463 (convertito in L.11.11.1983 n.638), "Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini (art.13)"
- Legge 29 marzo 1985, n.113 " Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti"
- Legge 24 dicembre 1986, n.958 " Norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata"
- Legge 28 febbraio 1987, n.56" Norme sull'organizzazione del mercato del lavoro"
- Legge 7 febbraio 1990, n.19 " Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Legge 8 maggio 1991, n.274 " Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse Pensioni,

degli Istituti di previdenza , riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi”

- Legge 2 dicembre 1991 n.390 " Norme sul diritto agli studi universitari”
- Legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”
- Decreto legislativo 4 dicembre 1992, n.475 " Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989 in materia di riavvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale”
- D.Lgs.30 dicembre 1992, n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”
- Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 "Testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istituzione relative alle scuole di ogni ordine e grado”
- Decreto legislativo 19 dicembre 1994, n.758 "Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro”;
- Legge 23 dicembre 1994, n.724 " Misure di razionalizzazione della finanza pubblica (art.22 comma 25)”
- Legge 8 agosto 1995, n.335 " Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare”
- Decreto legislativo 19 marzo 1996, n.242 "Modifiche ed integrazioni al Decreto legislativo 19 settembre 1994 n.626 recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro”
- Decreto legislativo 25 novembre 1996, n.645 " Recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento art.7”
- Decreto legislativo 1 dicembre 1997, n.468 " Revisione della disciplina sui lavori socialmente utili a norma dell’articolo 22 della legge 24 giugno 1997 n.196”
- Legge 16 giugno 1998, n.191 "Norme in materia di formazione del personale dipendente della PA e di lavoro a distanza”
- Legge 23 novembre 1998, n.407 " Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata”
- Legge 31 dicembre 1998, n.476” Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale dell’Aja del 29 maggio 2003 .Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n.184 in tema di adozione di minori stranieri”
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili 68 (art.9 comma 6)”
- Legge 3 maggio 1999, n.124 " Disposizioni urgenti in materia di personale scolastico”
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:” Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell’art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n.286 " Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio a valutazione dei costi , dei rendimenti e dei risultati dell’attività svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell’art.11 della legge 15 marzo 1997 n.59”
- Decreto legislativo 4 agosto 1999, n.359 " Attuazione della direttiva 95/63/CE che modifica la direttiva 89/655/CEE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e salute per l’uso delle attrezzature da parte dei lavoratori”
- Legge 17 agosto 1999, n.288 " Disposizioni per l’espletamento dei compiti amministrativi contabili da parte dell’amministrazione civile del ministero dell’Interno in attuazione dell’art.36 della legge 212/del 1.4.1981(art.2)”
- Decreto legislativo 17 agosto 1999 n.299 "Trasformazione in titoli del trattamento di fine rapporto a norma dell’articolo 71 commi 1 e 2 della L.17 maggio 1999 n.144”
- Decreto legislativo 19 novembre 1999, n.528 " Modifiche ed integrazioni al Decreto legislativo 14 agosto 1996 n.494 recante attuazione della direttiva 92/57/CEE in materia di prescrizioni minime di sicurezza e di salute da osservare nei cantieri temporanei o mobili”

- Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n.38 "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a norma dell'articolo 55 comma 1 della L.17 maggio 1999 n.144" Legge 08 marzo 2000, n.53"Disposizioni per il sostegno alla maternità e della paternità per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città (art.3,11,12,13)"
- Decreto legislativo 21 aprile 2000, n.181 " Norme per agevolare l'incontro tra domanda e offerta del lavoro"
- Decreto legislativo 26 maggio 2000, n.241 " Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti"
- Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"
- Legge 23 dicembre 2000, n.388 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001- art.80 c.2)"
- Legge 22 febbraio 2001, n.36" Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici";
- Legge 6 marzo 2001, n.64" Istituzione del servizio civile nazionale"
- Decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151 " Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n.53"
- Legge 27 marzo 2001 n.97 " Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni"
- Legge 28 marzo 2001, n.149 " Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n.184 recante " Disciplina dell'adozione e affidamento dei minori" nonche' al titolo VIII del libro primo del codice civile"
- Legge 30 marzo 2001, n.125 " Legge quadro in materia di alcool e di problemi correlati"
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 " Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni"
- Decreto legislativo 19 aprile 2001, n.202 " Disposizioni correttive del Decreto legislativo 23 febbraio 2000 n.38 in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- Decreto legislativo 6 settembre 2001, n.368 " Attuazione della Direttiva 1999/70/CE relativa all'accordo quadro sul lavoro a tempo determinato concluso dall'UNICE dal CEEP e dal CES"
- Decreto legislativo 2 febbraio 2002, n.25 " Attuazione della direttiva 98/24/Ce sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro"
- Legge 15 luglio 2002, n.145 " Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato"
- Legge 27 dicembre 2002, n.289 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2003 art.40: utilizzo degli obiettori di coscienza e dei volontari del servizio civile nazionale come accompagnatori dei ciechi civili)"
- Legge 16 gennaio 2003, n.3 " Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione"
- Legge 14 febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";
- Decreto legislativo 8 aprile 2003, n.66 " Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro (art.11)"

- Decreto legislativo 12 giugno 2003, n.233 " Attuazione della direttiva 1999/92/CE relativa alle prescrizioni minime per il miglioramento della tutela della sicurezza e di salute dei lavoratori esposti al rischio di atmosfere esplosive"
- Decreto legislativo 8 luglio 2003, n.235 " Attuazione della direttiva 2001/45/CEE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori"
- Decreto legislativo 23 aprile 2004, n.124 " Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro a norma dell'articolo 8 della legge 14.2.2003 n.30"
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82 " Codice dell'Amministrazione digitale"
- Decreto legge 10 gennaio 2006, n.4 (convertito in Legge 09.03.2006 n.80)recante "Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione"
- Legge 20 febbraio 2006, n.95 " Nuova disciplina a favore dei minorati uditivi"
- Decreto legislativo 10 aprile 2006, n.195 "Attuazione della direttiva 2003/710/CE relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici(rumore)"
- Decreto legislativo 11 aprile 2006, n.198 " Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'articolo 6 della L 28 novembre 2005 n.246 ";
- Legge 27 dicembre 2006, n.296 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2007- art.1 comma 1180)"
- Legge 24 dicembre 2007, n.244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Finanziaria 2008 - art.2 commi 452-456 " lavoratori lavoratrici per affido o adozione di un figlio)"
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 " Attuazione dell'articolo 1 della legge n.123 del 3.8.2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro "
- Decreto legge 25 giugno 2008, n.112 (convertito in Legge 6.8.2008 n.133) "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanzia e la perequazione tributaria"
- Legge 4. marzo 2009, n.15 " Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell'efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni nonche' disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale dell'Economia e del lavoro e alla corte dei Conti"
- Legge 18 giugno 2009, n.69" Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"
- Decreto legislativo 3 agosto 2009, n.106 " Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs 09.04.2008 n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 " Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 21 agosto 1989 n. 51 "Testo unico sulle leggi del personale"
- Legge regionale 3 maggio 2007, n. 27 "Misure di razionalizzazione delle spese del personale. Modifiche alla legge 5 agosto 2003, n. 44 (Ordinamento della dirigenza e della struttura operativa della Regione. Modifiche alla legge regionale 17 marzo 2000, n. 26 "Riordino della legislazione regionale in materia di organizzazione e personale")"
- Legge regionale 8 gennaio 2009, n. 1 "Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 19 marzo 1956, n.303 " Norme generali per l'igiene del lavoro"

- D.P.R 10 gennaio 1957, n.3 "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato"
- D.P.R 30 marzo 1957, n.361 "Approvazione del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati (art.119 -assenze per partecipare in qualità di rappresentanti dei candidati o dei partiti o gruppi politici o dei comitati promotori dei referendum alle consultazioni elettorali)"
- D.P.R 30 marzo 1965, n.1124" Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- D.P.R 26 luglio 1976, n.752 "Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzione negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego"
- D.P.R 30 dicembre 1981, n.834 " Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra in attuazione della delega prevista dall'art.1 della L.533/1981"
- D.P.R 8 luglio 1986, n.662 " Equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti zooprofilattici sperimentali e quelle del personale del SSN ai sensi dell'art.2 della legge 7 marzo 1985 n.97"
- D.P.R 9 maggio 1994, n.487 " Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi delle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento, dei concorsi,dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi"
- D.P.R.24. luglio 1996, n.459 " Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/392/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE, 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine"
- D.P.R 18 giugno 1997, n.246 " Regolamento recante modificazioni al capo IV del DPR 487/1994 in materia di assunzioni obbligatorie presso gli enti pubblici"
- D.P.R 10 dicembre 1997, n.483 " Regolamento recante al disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN"
- D.P.R 10 dicembre 1997, n.484 "Regolamento recante al determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del SSN"
- D.P.R. 10 ottobre 2000, n.333 " Regolamento di esecuzione della L.12 marzo 1999 n.68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445" Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- D.P.R 27 marzo2001, n.220 " Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del SSN"
- D.P.R 29 ottobre 2001, n.461 " Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza dalle infermità da causa di servizio per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinari
- D.P.C.M. 14 febbraio 1995 " Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi"
- D.P.C.M. 14. ottobre 1997, n.412 "Regolamento recante l'individuazione delle attività lavorative comportanti rischi particolarmente elevati per le quali l'attività di vigilanza puo' essere esercitata dagli ispettorati del lavoro delle direzioni provinciali"
- D.P.C.M. 13 gennaio 2000 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili"; D.P.C.M. 23 dicembre 2003 " Attuazione dell'art.51 comma 2 della L.16 gennaio 2003 n.3 come modificato dall'art.7 della L.21 ottobre 2003 n.306 in materia di tutela della salute dei non fumatori"
- D.M. 12 settembre 1958 " Istituzione del registro degli infortuni"
- D.M. Sanità 15 dicembre 1994 " Modificazioni all'elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali e proroga della sua validità"

- D.M 5 dicembre 1996 " Modificazione al registro degli infortuni sul lavoro con riferimento all'inabilità temporanea"
- D.M. 16 gennaio 1997 " Individuazione dei contenuti minimi della formazione dei lavoratori, dei rappresentanti per la sicurezza e dei datori di lavoro che possono svolgere direttamente i compiti propri del responsabile di prevenzione e protezione"
- D.M. 10 marzo 1998 " Criteri generali di sicurezza antincendio e per l'emergenza nei luoghi di lavoro"
- D.M. 20 maggio 1999" Individuazione dei contenuti delle attività di formazione degli apprendisti"
- D.M.8 settembre .1999 " Modificazioni al DM 10 marzo 1998 recante " criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell' emergenza nei luoghi di lavoro"
- D.M. 22 novembre .1999 " Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L. 12 marzo 1999 n.68 recante " Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.M. 13 gennaio .2000 n.91 " Regolamento recante norme per il funzionamento del fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.M 2 ottobre 2000 " Linee guida d'uso dei videoterminali"
- D.M. 2 maggio .2001 " Criteri per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)"
- D.M. 14 febbraio .2002 " Attuazione dell'art.23 comma 4 del D.Lgs.19 settembre 1994 n.626 e smi in materia di vigilanza sull'applicazione della legislazione sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro"
- D.M. 15 luglio 2003, n.388 " Regolamento recante. Disposizioni sul pronto soccorso aziendale in attuazione dell'articolo 15 comma 3 del D.Lgs.19 settembre 1994 n.626 "
- D.M. Economia e Finanze 12 febbraio 2004 " Pubblici dipendenti criteri per l'infermità di servizio"
- D.M. 27 aprile .2004 " Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art.139 del TU approvato con DPR 30 giugno 1965 n.1124 e smi"
- D.M. 30 ottobre 2007 " Comunicazioni obbligatorie telematiche dovute dai datori di lavoro pubblici e privati ai servizi competenti
- Circolare n.4/2000- Disciplina generale sul collocamento obbligatorio
- Circolare n.36/2000-Collocamento obbligatorio legge 68/99 – richiesta di avviamento per compensazione territoriale
- Circolare n.41/2000 – Assunzioni obbligatorie –Ulteriori indicazioni per l'applicazione della legge n.68/99 -integrazioni alle circolari 4/2000 e 36/2000
- Circolare 346/M22 del 16. febbraio 2000 – Trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L.68/99
- Circolare INPS n.64 del 15. marzo 2001 - Legge 388/2000: congedo per gravi e documentati motivi familiari
- Circolare n.150 del 7 maggio 2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili a norma dell'art.1 comma 4 della L.68/99
- Regolamenti ex IIPPAB
- Contratti collettivi; Accordi di settore e decentrati; Concertazioni con le OO.SS; Circolari INPS, INPDAP, INAIL ; Dipartimento della Funzione Pubblica , Ragioneria generale dello Stato , pareri ARAN., Corte dei Conti
- CCNL per gli addetti ai lavori di sistemazione idraulico forestale e idraulico agraria (Operai forestali)
- DGR di recepimento dei contratti regionali integrativo del CCNL per gli operai forestali
- Protocolli regionali di intesa in materia di relazioni sindacali .

- CCNL per il personale dell'area V della dirigenza scolastica relativa al periodo 1 settembre 2000- 31 dicembre 2001 siglato in data 1 marzo 2002
- CCNL Comparto scuola
- Provvedimento del Garante del 14 giugno 2007 " Linee guida in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico"
- DPGR 24 marzo 2010, n. 33 "Regolamento di attuazione della legge regionale 8 gennaio 2009, n. 1 (Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale)"

FINALITA' TRATTAMENTO

Instaurazione, gestione ed estinzione di rapporto di lavoro di qualunque tipo, anche non retribuito o onorario, e di altre forme di impiego, materia sindacale, occupazione, collocamento obbligatorio, previdenza e assistenza, tutela delle minoranze e pari opportunità nell'ambito dei rapporti di lavoro, adempimento degli obblighi retributivi, fiscali e contabili, igiene e sicurezza del lavoro o di sicurezza e salute della popolazione, accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile, attività ispettiva (art.2-sexies, comma 2, lett. dd) D.Lgs.196/2003);

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003);

Istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (art.2-sexies, comma 2, lett. bb) D. Lgs.vo 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|
- Opinioni politiche: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|
 - Regione/ Giunta regionale e rispettivamente Regione/Consiglio regionale): nel caso di titolari disgiunti Giunta/ Consiglio regionale;
 - INPDAP-INPS (per erogazione e liquidazione trattamento pensione L.335/1995 e L.152/1968);
 - Commissioni mediche (per visite medico collegiali art.21 CCNL del 6 luglio 1995, CCNL di comparto L.335/1995; DPR

- 461/2001, Regolamenti regionali);
- Comitato di verifica per le cause di servizio (nell'ambito della procedura per riconoscimento causa di servizio e equo indennizzo ai sensi DPR 461/2001);
 - INAIL e Autorità di PS (denuncia infortunio, DPR 1164/1965);
 - Enti preposti alla vigilanza delle norme in materia di previdenza lavoro e sicurezza (D.Lgs.229/1999 L.502/92 art.7 bis e seguenti e D.Lgs.124/2004);
 - Strutture sanitarie competenti per visite fiscali art.21 CCNL 6 luglio 1995; CCNL comparto ;
 - Enti di appartenenza dei collaboratori comandati in entrata ;
 - Altri enti per collaboratori ivi trasferiti;
 - Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per i dati relativi ai permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (art.50 D.Lgs. 165/2001);
 - Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ispettorato della funzione pubblica – in relazione ai soli dati indispensabili allo svolgimento delle funzioni ispettive e di verifica attribuite all'ispettorato dalla legge (artt. 53, comma 16 bis, e 60 comma 6 del D.Lgs 165/2001)
 - Soggetti pubblici e privati a cui , ai sensi delle leggi regionali viene affidato il servizio di formazione del personale, con riferimento ai corsi per particolari categorie di soggetti (es. categorie protette) ;
 - Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine

- alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd “categorie protette” ;
- Ufficio Territoriale del Governo su richiesta per l'accertamento dei diritto a pensione di privilegio; Autorità giudiziaria (C.P.e C.P.P.);
 - Organizzazioni sindacali (dati relativi ai dipendenti che hanno conferito delega o hanno fruito di permessi sindacali ai fini della gestione dei permessi e delle trattenute sindacali e altri dati necessari per l'esercizio delle libertà sindacali nel luogo di lavoro);
 - Ministero economia e Finanze nel caso in cui l'Ente svolga funzioni di centro assistenza fiscale (ai sensi art.17 del DM 164/1999 e art.12 DPR 600/1973;
 - Comunicazione all'Autorità di pubblica sicurezza (ex DPR 1124/65 art.53-54) entro 48 ore dall'infortunio se supera le 3 giornate.
 - Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale (ai sensi dell'art.1 comma 1180 della legge 27 dicembre 2006 n.296);
 - Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all'elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del D.L. 4/2006 convertito in L..80/2006);
 - Comitato dei garanti istituito ai sensi dell'art.22 D.lgs.165/2001

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: |X|
- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento concerne tutti i dati relativi all'instaurazione e gestione del rapporto di lavoro a partire dai procedimenti concorsuali o altre procedure di selezione nonché relativi ad altre forme di impiego che comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato (amministratori e organi istituzionali di enti controllati, incarichi libero professionali, collaborazioni coordinate e continuative, stage, tirocini, borse di studio, lavoro interinale, volontari per attività di protezione civile, obiettori di coscienza per servizio civile presso la Regione ecc...). Il trattamento concerne altresì tutti i dati relativi all'instaurazione, gestione ed estinzione del rapporto di lavoro in relazione alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, durante il lavoro, per qualunque tipo di rapporto di lavoro, anche a tempo parziale o temporaneo e per le altre forme di collaborazione ed impiego che comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato (comprese le collaborazioni coordinate e continuative, gli stage, tirocini, borse di studio, contratti di somministrazione lavoro, lavoro interinale, volontari per attività di protezione civile, personale in servizio civile presso la regione/ provincia autonoma ecc..). Nell'ambito delle attività relative alla formazione del personale puo' accadere che alcuni dipendenti si dichiarino portatori di determinate disabilità. Il dato viene trattato per le singole iniziative di formazione e da parte solo della competente struttura dell'Ente o comunicato ai soggetti pubblici e privati a cui ai sensi delle leggi regionali viene affidato il servizio di formazione del personale sempre che sia indispensabile nelle medesime iniziative per aderire a richieste degli interessati o riconoscere loro benefici. I dati sulle opinioni filosofiche o di altro genere possono venire in evidenza dalla documentazione connessa allo svolgimento del servizio di leva come obiettore di coscienza. I dati relativi all'appartenenza sindacale possono essere trattati qualora i dipendenti abbiano conferito delega, fruiscono di permessi sindacali o siano soggetti a trattenute sindacali o ai fini dell'esercizio delle libertà sindacali nel luogo di lavoro. Le informazioni sulla vita sessuale possono desumersi unicamente in caso di rettificazione di attribuzione di sesso. I dati sulle convinzioni religiose possono venire in considerazione laddove il trattamento sia indispensabile per la concessione di permessi per festività oggetto di specifica richiesta dell'interessato motivata per ragioni di appartenenza e determinate confessioni religiose; inoltre alcune scelte per il servizio di mensa rispondenti a particolari dettami religiosi potrebbero fare emergere le convinzioni religiose dell'interessato in relazione al contesto in cui sono trattate o al tipo di trattamento effettuato. Per quanto concerne le Aziende Sanitarie i dati idonei a rivelare le opinioni religiose riguardano anche il personale comunque incaricato di fornire assistenza religiosa agli utenti dei servizi sanitari. I dati sullo stato di salute relativi a familiari dell'interessato possono essere trattati ai fini della concessione di benefici solo nei casi previsti dalla normativa. I dati sono oggetto di trattamento sia in modo centralizzato presso le strutture organizzative competenti per materia sia presso le strutture di assegnazione limitatamente al personale assegnato. In ordine alla tutela della salute dei lavoratori della sorveglianza sanitaria il dirigente della struttura organizzativa di assegnazione conserva una copia del giudizio medico legale di idoneità o di quello di non idoneità alla mansione , rilasciato dal medico competente in occasione degli accertamenti periodici svolti dal personale dipendente, in applicazione dei protocolli di sorveglianza sanitaria previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro. I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi anche previa richiesta dell'Amministrazione anche con riferimento all'accertamento d'ufficio di stati qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi ai sensi

dell'art.43 del DPR 445/2000.I dati sono registrati e conservati sia in forma cartacea che informatizzata e vengono trattati ai fini dell'applicazione dei vari istituti contrattuali e di legge. Il trattamento ha ad oggetto ogni attività e operazione concernente la gestione giuridica ed economica, previdenziale e fiscale e pensionistica del personale comprese le attività di formazione del personale , assicurazioni integrative, eventuale elaborazione diretta dei dati (su richiesta del dipendente) per la presentazione del modello semplificato della dichiarazione dei redditi (mod.730), agevolazioni economiche , forme di contributi e agevolazioni al personale dipendente, adempimenti in materia di igiene e sicurezza previsti dalla normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro , adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio). Comunicazioni obbligatorie (COB). I dati relativi all'assunzione, proroga e cessazione dei rapporti di lavoro con la indicazione dei dati relativi allo stato di disabilità dei lavoratori assunti ai sensi delle norme sul collocamento obbligatorio, sono comunicati dall' amministrazione di appartenenza del dipendente al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, nell'ambito della procedura della comunicazione obbligatoria prevista dalla legge (art.1 comma 1180 della legge 27 dicembre 2006 n.296).

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Codice Civile;
Codice Procedura penale,
Codice Procedura civile;
Legge Costituzionale 18. ottobre 2001, n.3 “ Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” ;
R.D. 17 agosto 1907, n.642 “ Regolamento per la procedura dinanzi alle sezioni giurisdizionali del Consiglio di Stato”;
R.D. 14 aprile 1910, n.639 “Approvazione del TU delle disposizioni di legge relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato”;
RDL 30 dicembre 1923, n.3267 “Riordinamento e riforma della legislazione in materia di boschi e di terreni montani” e relativo regolamento RDL 1126/1926;
R.D. 26 giugno .1924 , n.1054 “ Approvazione del testo unico delle leggi sul Consiglio di Stato “;
RDL 19 ottobre 1927 n.1923 “ Disposizioni per la raccolta di dati statistici sulla produzione mineralurgica e metallurgica” convertito nella L.13.5.1928 n.1120;
R.D. 12. luglio 1934, n.1214 “ Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti”;
R.D. 16 marzo 1942, n. 267 "Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa." R.D.30 marzo 1942, n.327 “ Codice della navigazione”;
L 30 aprile 1962, n.283 “Modifica degli art.242-243-247-250 e 262 del TU delle leggi sanitarie approvato con RD 27 luglio 1934 n.1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari delle bevande”;
L.28 novembre1965, n.1329 “ Provvedimenti per l’acquisto di nuove macchine utensili”; L. 09 ottobre 1967, n.1950 “ Sanzioni per i trasgressori delle norme di polizia forestale”; Legge 24 dicembre.1969, n.990 ” Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti”;
Legge 20 maggio 1970, n.300 “ Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell’attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento “ ;
Legge 6 dicembre 1971, n.1034” Istituzione dei tribunali amministrativi regionali “; Legge 23 dicembre.1978, n.833 Istituzione del servizio sanitario nazionale “; Legge 24 novembre 1981, n.689 “Modifiche al sistema penale”;
Legge 17 febbraio 1982, n. 46 "Interventi per i settori dell'economia di rilevanza nazionale."
Legge 3 maggio 1982, n.203 “ Norme sui contratti agrari”;
Legge 28 febbraio 1985, n.47 “ Norme in materia di controllo dell’attività urbanistico edilizia , sanzioni, recupero e sanatoria delle opere edilizie”;
Legge .27 febbraio1985, n..49 “ Provvedimenti per i credito alla cooperazione e misure urgenti a salvaguardia dei livelli di occupazione”;
Legge 8 agosto 1985, n.443 “Legge quadro per l’artigianato”;

Legge 8 luglio 1986, n.349 “ Istituzione del ministero dell’ambiente e norme in materia di danno ambientale”, art.18;

Legge 23. dicembre 1986, n.898 “ Indebita percezione di contributi comunitari”;

D.Lgs.23 novembre 1988 n.509 “ Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie ai sensi dell’articolo 2 comma 1 della legge 26 luglio 1988 n.291 “; Legge 5. marzo 1990, n.46 “ Norme per la sicurezza sugli impianti”;

Legge 7 agosto 1990 n.241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”;

Legge 15 gennaio 1991, n.30” Disciplina della riproduzione animale”;

Legge 5 ottobre 1991, n.317 “ Interventi per l’innovazione e lo sviluppo delle piccole imprese. Contributi a favore dei consorzi e delle società consortili tra le PMI aventi natura industriale e artigianale “,art.17;

Legge 2 dicembre1991, n.390 “Norme sul diritto agli studi universitari “;

Legge 5 febbraio 1992, n.122 “Disposizioni in materia di sicurezza delle circolazione stradale e disciplina dell’attività di autoriparazione “;

Legge 25 febbraio1992, n.215 “ Azioni positive per l’imprenditoria femminile” art.12 (incentivi alle imprese femminili);

D.Lgs.30 dicembre1992, n.502 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della L.23 ottobre 1992 n.421”;

D.Lgs.30 giugno 1993, n.270 “ Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali a norma dell’articolo 1 lettera H) della legge 23 ottobre 1992 n.421”;

Legge 14 gennaio 1994, n.19 “ Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei Conti”

Legge 21 gennaio 1994, n.61“ Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 4 dicembre 1993 n.496 recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientale e istituzione dell’Agenzia regionale per la protezione dell’Ambiente”; Legge 28 gennaio 1994, n.84 “Riordino della legislazione in materia portuale “;

D.Lgs.16 aprile 1994, n.297 “ Testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione relative alle scuole di ogni ordine e grado”;

Legge 27 ottobre 1994, n.598 “ Conversione in legge con modificazioni del DL 29 agosto 1994 n.516 recante provvedimenti finalizzati alla razionalizzazione dell’indebitamento delle società per azioni interamente possedute dallo Stato nonché ulteriori disposizioni concernenti EFIM e altri organismi”, art.11;

D.Lgs.19 dicembre 1994, n.758 “Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro”;

Legge.8 agosto 1995, n.341 “Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 23 giugno 1995 n.244, recante misure dirette ad accelerare il completamento degli interventi pubblici e la realizzazione dei nuovi interventi nelle aree depresse” art.1; Legge 26 ottobre 1995, n.447 “Legge quadro sull’inquinamento acustico”;

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

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

Legge.28 maggio 1997, n.140 “ Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 28 marzo 1997 n.79 recante misure urgenti per il riequilibrio della finanza pubblica”;

Legge.7 agosto1997, n.266 “ Interventi urgenti per l’economia”, art.8 comma 2;

D.lgs. 11 maggio 1999, n.52 “ Disposizioni sulla tutela delle acque dall'inquinamento e recepimento della direttiva 91/676/CEE relativa alla protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati provenienti da fonti agricole”;

D.lgs 19 giugno 1999, n.229 “ Norme per la razionalizzazione del SSN a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998 n.419 “; ;

Legge 7 giugno 2000, n.150 ”Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni”;

D.Lgs.18 agosto 2000, n.267 “ Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali”;

Legge 8 novembre 2000, n.328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Legge 23 dicembre 2000, n.388 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)”;

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

D.Lgs. 2 febbraio 2001, n.207 “Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza, beneficenza a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000 n.328” ; Legge 22 febbraio 2001, n.36 “ Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici”;

D.Lgs.18 maggio.2001, n.227 “ Orientamento e modernizzazione del settore forestale a norma dell'articolo 7 della L. 5 marzo 2001 n.57 “;

D.Lgs.10 novembre 2003, n.386 “ Attuazione della direttiva 1999/105/CE relativa alla commercializzazione dei materiali forestali di moltiplicazione”;

D.Lgs.22 gennaio .2004, n.42 “ Codice dei beni culturali e del paesaggio ai sensi dell'articolo 10 della L.6 luglio 2002 n.137”;

Legge .27 febbraio 2004, n.47: “ Conversione in legge con modificazioni del DL 24 dicembre 2003 n.355 recante proroga in termini previsti da disposizioni legislative”, art.23 quinquies;

Legge 15 dicembre 2004, n.308 “ Delega al governo per il riordino, il coordinamento e l'integrazione della legislazione in materia ambientale e misure di diretta applicazione”;

D.Lgs.12 febbraio 2005, n.59 “ Attuazione integrale della direttiva 96/61/CE relativa alla prevenzione e riduzione integrate dell'inquinamento”;

D.Lgs.11 aprile 2006, n.198 “ Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'articolo 6 della L 28 novembre 2005 n.246 “;

D.Lgs.3 aprile 2006, n.152 recante “ Norme in materia ambientale –Codice ambientale e provvedimenti attuativi”;

D.Lgs. 6 novembre 2007 ,n.193 “ Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore.;

D.Lgs.9 aprile 2008, n.81 “ Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n.123 in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro”;

D.Lgs.27 ottobre 2009, n.150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.”, (articolo 68- codice disciplinare e procedure di conciliazione);

Decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104 "Codice del processo amministrativo"

Legge 4 novembre 2010, n.183 “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”;

D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136."

D. Lgs. 26 agosto 2016, n.174 " Codice della giustizia contabile"

D.L. 12 luglio 2018, n. 87 "Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese" convertito con legge 9 agosto 2018, n.96

D. Lgs. 12 gennaio 2019, n.14 "Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza in attuazione della legge 19 ottobre 2017, n. 155."

Trattato di funzionamento dell'Unione europea, artt.258 e 260;

Reg.CE 2220/1985 “ Applicazione del regime delle cauzioni per i prodotti agricoli”;

Reg. CE 1681/1994”Irregolarità e recupero delle somme indebitamente pagate nell’ambito del finanziamento delle politiche strutturali nonché all’organizzazione di un sistema di informazione nel settore”;

REG. (CE) N. 1828/2006 della Commissione dell’8 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale;

Reg. (CE) n. 1848/2006 “Regolamento della Commissione relativo alle irregolarità e al recupero delle somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento della politica agricola comune nonché all'instaurazione di un sistema d'informazione in questo settore e che abroga il Regolamento (CEE) n. 595/91 del Consiglio”;

Reg. (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013 , recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio

Reg. (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013 , relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006

Reg. (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014 , che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato Testo rilevante ai fini del SEE

LEGGI REGIONALI

Legge regionale 28 dicembre 2000, n. 81 "Disposizioni in materia di sanzioni amministrative"

Legge regionale 2 dicembre 2005, n. 63 "Disciplina della rappresentanza e difesa in giudizio della Regione Toscana e degli enti dipendenti. Attribuzioni dell'Avvocatura regionale"

Legge Regionale 17 novembre 2010 n.57 "modifiche alla legge regionale 8 gennaio 2009, n.1 (testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale) e alla legge regionale 2 dicembre 2005, n.63 (disciplina della rappresentanza e difesa in giudizio della RT e degli enti dipendenti.Attribuzioni all'Avvocatura regionale)

Legge regionale 10 novembre 2014, n. 65 "Norme per il governo del territorio"

Legge regionale 25 marzo 2015, n. 35 "Disposizioni in materia di cave", art 44

Legge regionale 28 dicembre 2015 n. 80 "Norme in materia di difesa del suolo, tutela delle risorse idriche e tutela della costa e degli abitati costieri".

Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 71 "Disciplina del sistema regionale degli interventi di sostegno alle imprese."

ALTRA FONTE:

- D.P.R 28 giugno 1949, n.631 " Approvazione del Regolamento per la navigazione interna";
- D.P.R 19 marzo 1956, n.303 " Norme generali per l'igiene del lavoro" ;
- D.P.R 10 gennaio 1957, n.3 " Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato";
- D.P.R 9 aprile 1959, n.128 " Norme di polizia delle miniere e delle cave";
- D.P.R 24 novembre 1971, n.1199 "Semplificazione dei procedimenti in materia di ricorsi amministrativi";
- D.P.R 21 novembre 1994, n.698 " Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici ";
- D.P.R 13. ottobre 2000, n.333 " Atto di indirizzo e coordinamento per l'accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro";
- D.P.R 28 dicembre 2000, n.445 " Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";
- D.P.R 6 giugno 2001, n.380 " Testo unico sull'edilizia";
- D.P.C.M 19 maggio 1995 " Schema generale di riferimento della " Carta dei servizi pubblici sanitari " punto 3.3.B " Commissione mista conciliativa o Commissione di seconda istanza";
- D.P.C.M. 26 maggio 2000 " Concessione trattamento economico a invalidi civili";
- D.P.C.M. 31 marzo 2009, n. 49 "Regolamento di integrazione al decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 30 novembre 2006 n. 312 concernente il trattamento dei dati sensibili e giudiziari presso la Presidenza del consiglio dei Ministri;
- D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n.387 " Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990 n.295 in materia di accertamento di invalidità civile " ;
- D.M. Sanità 5 febbraio 1992 " Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti" ;
- D.M. 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"
- D.M. Lavoro e Previdenza Sociale 22 novembre 1999 " Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L.12 marzo 1999 n.68 recante " Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
- D.M. Economia e Finanze 14 dicembre 2001, n.454 " Regolamento concernente le modalità di gestione dell'agevolazione fiscale per gli oli minerali impiegati nei lavori agricoli, orticoli, in allevamento nella silvicoltura e piscicoltura e nella florovivaistica";
- D.M. Attività produttive 30 giugno 2003, n.221 " Attività di facchinaggio –Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 17 della L.5 marzo 2001 n.57 in materia di riqualificazione delle spese di facchinaggio";
- D.M. Sanità 18 febbraio.1982 " Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica ";
- D.M. Sanità 28 febbraio 1983 " Integrazione e rettifica al DM 18.2.1982 concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica";
- D.M. Sanità 13 marzo 1995 " Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti";

- D.M. Sanità 19 luglio 2000, n.403 " Approvazione del nuovo regolamento di esecuzione della L.15 gennaio 1991 n..30 concernente disciplina della riproduzione animale";
- DGR n. 937 del 26 ottobre 2009 "Art. 4 Legge regionale 28 dicembre 2000, n. 81 (Disposizioni in materia di sanzioni amministrative). Approvazione elenco delle infrazioni amministrative di competenza della regione"
- D.G.R. 11 dicembre 2017 n. 1419 "Approvazione degli indirizzi per la determinazione della misura delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di difesa del suolo".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività sanzionatorie e di tutela in sede amministrativa o giudiziaria (art.2-sexies, comma 2, lett. q) D.Lgs.196/2003)

Attività di controllo e ispettive (art.2-sexies, comma 2, lett. l) D.Lgs.196/2003)

Esercizio del mandato degli organi rappresentativi;ivi compresa la loro sospensione o il loro scioglimento, nonché l'accertamento delle cause di ineleggibilità, incompatibilità o di decadenza, ovvero di rimozione o sospensione da cariche pubbliche (art.2-sexies, comma 2, lett. g) D.Lgs.196/2003)

Instaurazione, gestione ed estinzione di rapporto di lavoro di qualunque tipo, anche non retribuito o onorario, e di altre forme di impiego, materia sindacale, occupazione, collocamento obbligatorio, previdenza e assistenza, tutela delle minoranze e pari opportunità nell'ambito dei rapporti di lavoro, adempimento degli obblighi retributivi, fiscali e contabili, igiene e sicurezza del lavoro o di sicurezza e salute della popolazione, accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile, attività ispettiva (art.2-sexies, comma 2, lett. dd) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|
- Opinioni politiche: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|

Strutture sanitarie, CCIAA, Enti previdenziali (INAIL,INPS,INPDAP), Direzione regionale del Lavoro (quali soggetti controinteressati nell'istruttoria dei ricorsi amministrativi alla Commissione regionale per l'artigianato ai sensi dell'art.7 della L.443/1985 e dell'art.4 del DPR 1199/1971); Collegi di conciliazione presso la Direzione provinciale del lavoro in caso di procedure di conciliazione (D.lgs

165/2001); Autorità giudiziaria, Polizia giudiziaria; Società assicuratrici (per valutazione e copertura economica indennizzi per la responsabilità civile verso terzi); Incaricati di indagini difensive proprie e altrui, società di riscossione tributi/sanzioni, consulenti della controparte(per finalità di corrispondenza sia in fase pregiudiziale sia in corso di causa , per la gestione dei sinistri causati direttamente o indirettamente a terzi) ; Amministrazioni coinvolte nel caso in cui venga presentato il ricorso straordinario al Capo dello Stato (per la relativa trattazione ai sensi DPR 1199/1971) ; Ministeri competenti limitatamente alle segnalazioni di procedure di infrazione ; Ufficio Europeo Lotta Antifrode tramite il Dipartimento Politiche comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero per le politiche agricole e forestali (per procedimenti penali relativi a Fondi Comunitari ai sensi Regolamento CE 1828/2006);

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

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

I dati relativi alla vita sessuale possono essere trattati per compiere attività dirette all'accertamento della responsabilità, disciplinare e contabile, esaminare i ricorsi amministrativi, comparire in giudizio o partecipare a procedure di arbitrato e di

conciliazione nella materia del rapporto di lavoro soltanto se strettamente indispensabili in caso di commissione di illecito.

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

Il trattamento comprende la raccolta dei dati da parte dei soggetti del procedimento e il loro utilizzo. L'eventuale elaborazione per fini istruttori nell'iter procedurale (i dati possono essere oggetto di memorie, ricorsi o controricorsi, corrispondenza fra uffici, organi giudiziari, cancellerie avvocati di parte, altri soggetti legati al procedimento legale) e la conclusiva archiviazione nell'archivio cartaceo dei fascicoli processuali e nella corrispondente banca dati su supporto informatico.

Il trattamento di dati giudiziari può avvenire anche a seguito di fattispecie che vedano l'ente/ amministrazione coinvolta in ripetizioni dell'indebito in relazione a fattispecie che configurino reati ovvero nell'ambito di attività ispettiva qualora emergano elementi atti a configurare fattispecie di reato.

Il trattamento può comportare la comunicazione di dati personali a istituti di credito e società e Enti incaricati delle riscossioni delle sanzioni, nel caso questi non siano nominati responsabili del trattamento dei dati ma si configurino come titolari autonomi. Si individuano le seguenti tipologie:

1) Gestione reclami o ricorsi, segnalazioni, esposti da parte dei cittadini sia nell'ambito lavorativo a cura del Comitato unico di garanzia, di cui alla L.183/2010, sia tramite la consigliera o il consigliere di parità regionale per l'attività conciliativa riferita alle discriminazioni di cui all'art.25 del D.Lgs. 198/2006 , sia in altri ambiti tramite l'Ufficio relazioni con il Pubblico e/o Commissione mista Conciliativa (o Commissione di seconda istanza) alla quale il cittadino può rivolgersi se non soddisfatto dal riscontro delle Aziende USL sul reclamo presentato anche in relazione a problemi in ambito ambientale, sanitario compreso:

-gestione ricorsi per assistenza sanitaria indiretta,

-gestione delle diffide rivolte all'Assessorato Sanità ai sensi del DPR 698/1994 per fissare la data della visita da parte delle Commissioni sanitarie di accertamento invalidità delle Aziende ASL;

-gestione dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica presentati alla Commissione regionale d'appello, presso l'assessorato alla Sanità ai sensi del dm 18 febbraio 1982 e del dm 4 marzo 1993;

-gestione dei ricorsi in materia di diritto allo studio universitario; -gestione dei ricorsi amministrativi alla Commissione regionale per l'Artigianato(CRA) su provvedimenti amministrativi delle Commissioni provinciali artigiano in materia di iscrizione, modificazione, cancellazione da Albo Artigiani per motivi idonei a rivelare informazioni di dati sensibili e giudiziari con conseguenze previdenziali. In relazione a questi ultimi sono previste comunicazioni ai soggetti controinteressati nell'istruttoria dei ricorsi amministrativi (enti previdenziali, Direzione regionale del lavoro) ai sensi dell'art.7 della L.443/1985 e dell'art.4 del DPR 1199/1971.

Gli esposti possono riguardare dati di qualunque tipo.

2) Gestione cause Redazione degli atti difensivi da parte delle strutture competenti per la tutela dell'Ente in giudizio con il supporto della documentazione acquisita dagli uffici dell'Ente, registrazione dati relativi ai ricorrenti e all'andamento delle cause, acquisiti direttamente e attraverso i contatti con le cancellerie. Questa attività comporta la comunicazione di dati personali ad avvocati e consulenti tecnici incaricati dall'Autorità

giudiziaria nonché a incaricati di indagini difensive proprie e altrui e consulenti della controparte.

3) **Recupero crediti** Richieste di rimborso delle competenze che l'Ente ha corrisposto ai dipendenti che sono assenti dal servizio a causa di terzi. Le richieste di rimborso vengono inoltrate alle assicurazioni dei terzi o direttamente ai soggetti che con il loro comportamento hanno causato l'assenza dal servizio del dipendente. Per questa attività l'ufficio si avvale di un archivio di registrazione e aggiornamento dati e di documenti ivi inclusi i certificati medici acquisiti dai dipendenti medesimi e da altri uffici.

4) **Recupero crediti maturati dall'ente a fronte di prestazioni eseguite a favore di terzi**

5) **Applicazione delle sanzioni amministrative derivanti da reato ex L.689/1981;**

Ai fini del presente regolamento si considerano soltanto le sanzioni amministrative dipendenti da reato che implicano il trattamento di dati giudiziari. I processi verbali relativi a sanzioni amministrative sono trasmessi alla Regione (o Agenzia, ente regionale e/o ente vigilato, controllato) da parte degli organi preposti all'accertamento (ASL, CFS, ARPA) o possono essere redatti nell'ambito della Regione da funzionari amministrativi e da soggetti che operano in qualità di ufficiali di polizia giudiziaria. Gli interessati possono far pervenire scritti difensivi e possono chiedere di essere ascoltati. Se l'accertamento è fondato viene emessa ordinanza motivata di ingiunzione : di tale provvedimento viene data comunicazione all'organo verbalizzante. Avverso l'ordinanza ingiuntiva gli interessati possono proporre ricorso al Giudice.

6) **Gestione diffide, verbali di accertamento infrazioni e contravvenzioni**, ricorsi, denunce all'Autorità giudiziaria nonché notizie di reato comunicate da quest'ultima in riferimento alle competenze di polizia giudiziaria, polizia mineraria polizia forestale, o Servizio forestale ed anche alle competenze in materia di vigilanza e controllo nel settore agricolo e alimentare nonché di tutela dei beni paesaggistici (gli Enti parco regionali possono essere autorità amministrative preposte alla tutela paesaggistica nel territorio del Parco).

7) **Patrocinio legale per amministratori e dipendenti**: Il trattamento dei dati è finalizzato alla tutela di diritti in occasione di procedimenti di responsabilità civile o penale nei confronti dei dipendenti o amministratori per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio o del mandato. Sono previste due fattispecie procedurali :

-il dipendente/amministratore informa che nei suoi confronti si e' instaurato un procedimento giudiziario e chiede che gli venga messa a disposizione l'assistenza legale. In questa fattispecie deposita i provvedimenti dell'Autorità giudiziaria;

-il dipendente Amministratore non chiede l'assistenza legale ma si difende con proprio difensore di fiducia. Una volta assolto chiede che gli vengano rimborsate le spese legali. In questa fattispecie deposita la sentenza. La richiesta viene inviata all'Amministrazione che ne dispone il patrocinio.

8) **Archivio procedure di infrazione comunitaria**: Il trattamento dei dati è finalizzato all'adempimento degli obblighi comunitari relativi alle procedure di infrazione ai sensi degli art.258 (ex 226 TCE) e 260 (ex 228 TCE) del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE); sono trattati i dati giudiziari relativi a persone fisiche indispensabili all'istruzione delle procedure di infrazione in cui e' coinvolta la Regione. Per ciascuna infrazione, la Regione collabora con i Ministeri competenti interessati in base al tipo di segnalazione, comunicando esclusivamente gli esiti della propria istruttoria : in questi casi possono rivelarsi dati giudiziari

9) **Gestione dei procedimenti penali relativi ai Fondi Comunitari**. Il trattamento riguarda i soggetti coinvolti nel procedimento ed il relativo esito; i soggetti coinvolti sono persone fisiche che abbiano commesso illeciti penali o compiuto irregolarità amministrative con riferimento ai contributi dei Fondi Comunitari. Sono trattati i dati giudiziari indispensabili alle segnalazioni e alle comunicazioni che lo Stato membro deve effettuare all'Ufficio

Europeo per la lotta Antifrode(OLAF) come previsto dal Regolamento CE n.1828/2006 attraverso il sistema IMS(Irregularities Managment System) di cui al Regolamento stesso in cui le Autorità nazionali competenti sono autorizzate ad accedere secondo le proprie funzioni istituzionali . I dati possono essere altresì trattati dalla Regione quale Autorità di Certificazione e di Gestione che li comunica al Dipartimento Politiche Comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri nonché ai singoli Ministeri, per i singoli Fondi Comunitari di competenza, e di seguito all'Ufficio OLAF come previsto dai singoli regolamenti comunitari che istituiscono i fondi. Sono ugualmente trattati i dati giudiziari indispensabili alle segnalazioni ed alle comunicazioni che le Agenzie regionali per le erogazioni in agricoltura (Organismi Pagatori) debbono effettuare nei confronti dell'OLAF per il tramite del MIPAAF ai sensi del Reg. CE 1848/2006.Per ciò che concerne i procedimenti penali il flusso delle informazioni proviene dalla Procura della Repubblica e/o dal legale incaricato dalla Regione nel rispetto del segreto istruttorio.

10) Conciliazione in materia di vertenze agrarie ed acquisizione contratti di affittanza agraria: Ai sensi dell'art.61 della L.203/1982 i compiti attribuiti dalla predetta legge all'ispettorato provinciale dell'agricoltura, ove questo sia stato soppresso , sono svolti dal corrispondente organo regionale di livello provinciale. I dati idonei a rivelare l'adesione ad organizzazioni a carattere sindacale possono essere desunti qualora l'interessato sia assistito nella presentazione dei documenti e/o nella fase del contenzioso da un'organizzazione sindacale di categoria.

11) Gestione procedure di conciliazione in sede amministrativa e sindacale :Possono essere trattati dati sensibili relativi allo stato di salute, appartenenza ad un sindacato o organizzazione o associazioni a carattere sindacale o politico o dati giudiziari forniti dal soggetto interessato nelle comunicazioni alla Direzione provinciale del lavoro, a difensori, procuratori e assistenti della controparte, alla Commissione e ai collegi di conciliazione, a conciliatori e mediatori, nonché al Comitato dei Garanti di cui al D.lgs.165/2001 in sede di procedure di accertamento delle responsabilità dirigenziale

12) Attività di controllo e verifica ai sensi dell'art.8 octies comma 2 del D.Lgs.502/1992 e per l'assistenza ospedaliera ai sensi dell'art.88 comma 2 della L.388/2000.

Il trattamento riguarda gli adempimenti connessi all'attività di monitoraggio e controllo da parte delle Regioni, ASL ed enti delegati sulla qualità dell'assistenza erogata e sull'appropriatezza delle prestazioni rese ai sensi dell'articolo 8 octies del D.Lgs.502/1992 e per l'assistenza ospedaliera dell'art.88 della L..388/2000 e all'eventuale rilevazione di comportamenti soggetti a sanzioni amministrative o di elementi che possono configurare fattispecie delittuose (vedi scheda 12 allegato A).

13) Gestione procedure per titoli abilitativi edilizi od opere illegittimi. Il trattamento può riguardare la gestione delle procedure di annullamento dei titoli abilitativi edilizi rilasciati in violazione degli strumenti di pianificazione urbanistica, in aree interessate da vincoli paesaggistici o da specifiche disposizioni di tutela, o qualora incidano sull'igiene pubblica, sul decoro pubblico o sulla pubblica sanità, secondo quanto previsto dall'articolo 205 della L.R. 65/2014. Il trattamento può inoltre riguardare la gestione delle procedure di sospensione o demolizione di opere eseguite in assenza del permesso di costruire o in contrasto con questo o con gli strumenti di pianificazione urbanistica, in aree demaniali o soggette a vincolo paesaggistico, nel caso che il comune non sia intervenuto nei termini previsti, secondo i quanto disposto all'articolo 213 della L.R.65/2014.?

Riguardo all'attività in materia di difesa del suolo, i processi verbali relativi alle sanzioni amministrative possono essere trasmessi alla Regione dagli organi preposti all'accertamento (Polizia municipale; Capitaneria di porto; Arpat). Se l'accertamento è fondato la Regione emette un' ordinanza motivata di ingiunzione; avverso l'ordinanza ingiuntiva gli interessati possono proporre ricorso all'organo giudiziario.

Scheda n. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività correlata alla mediazione obbligatoria finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 "Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e disposizioni attuative"

LEGGI REGIONALI:

Legge regionale 8 gennaio 2009, n.1 "Testo unico in materia di organizzazione e ordinamento del personale" (art.9, comma1, lett.g

ALTRA FONTE:

Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 21 aprile 2011 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività sanzionatorie e di tutela in sede amministrativa o giudiziaria (art.2-sexies, comma 2, lett. q) D.Lgs.196/2003

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|
- Opinioni politiche: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|

Alle parti e all'organismo di mediazione nel procedimento di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali laddove indispensabile, nei limiti strettamente pertinenti all'espletamento

dello specifico incarico di mediazione conferito e nel rispetto del D.lgs 28/2010.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'organismo di mediazione tratta i dati sensibili e giudiziari forniti dalle parti nell'ambito dell'attività di mediazione obbligatoria finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali relative alle materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

In particolare, all'atto della presentazione della domanda di mediazione (attraverso il deposito di un'istanza che reca l'indicazione dell'oggetto e delle ragioni della pretesa), l'organismo designa un mediatore presente nel proprio elenco che si adopera affinché le parti raggiungano un accordo amichevole di definizione della controversia.

Nel caso in cui sia indispensabile, l'accordo amichevole o la proposta di conciliazione formulata dal mediatore possono contenere dati sensibili e giudiziari relativi alle parti o a terzi.

Il processo verbale formato dal mediatore con allegato l'accordo amichevole ovvero l'indicazione della proposta (anche nel caso in cui la conciliazione non riesca) viene depositato presso la segreteria dell'organismo e le parti possono richiederne copia anche ai fini dell'omologazione da parte del tribunale.

Scheda n.5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a:

- Anagrafe patrimoniale dei titolari di cariche elettive, di cariche direttive e di incarichi dirigenziali
- Gestione economica, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità degli assessori regionali e dei consiglieri

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali"
- Legge 18 novembre 1981, n. 659:" Modifiche ed integrazioni alla L. 02.05.1974 n. 195 sul contributo dello Stato al finanziamento dei partiti politici "(art. 4, co. 3);
- Legge 5 luglio 1982, n. 441: "Disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di titolari di cariche elettive e di cariche direttive di alcuni enti";
- Decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564: "Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 39, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in materia di contribuzione figurativa e di copertura assicurativa per periodi non coperti da contribuzione".
- Legge 15.maggio 1997, n. 127: "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo" (Art. 17, co. 22);
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 21 marzo 2000, n. 38 "Disposizioni relative allo status di componente della Giunta regionale"
- Legge regionale 9 gennaio 2009, n. 3 "Testo unico delle norme sui consiglieri e sui componenti della Giunta regionale"
- Legge regionale 5 giugno 2017, n. 26 "Disposizioni in materia di diritto di accesso, di pubblicità e trasparenza per consiglieri regionali, assessori e organi di garanzia. Modifiche alla l.r. 40/2009 ed alla l.r. 55/2014"

ALTRA FONTE:

- D.P.R 22 dicembre 1986, n. 917: "Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR)";
- Regolamento interno, consiliare o dell'Ufficio di Presidenza.

FINALITA' TRATTAMENTO

Elettorato attivo e passivo ed esercizio di altri diritti politici, protezione diplomatica e consolare, nonché documentazione delle attività istituzionali di organi pubblici, con particolare riguardo alla redazione di verbali e resoconti dell'attività di assemblee rappresentative, commissioni e di altri organi collegiali o assembleari (art. 2-sexies, comma 2, lett.f) D.Lgs 196/2003)

Attività dei soggetti pubblici dirette all'applicazione, anche tramite i loro concessionari, delle disposizioni in materia tributaria e doganale (art. 2-sexies, comma 2, lett.i) D.Lgs 196/2003)

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003)

Accesso a documenti amministrativi e accesso civico (art.2-sexies, comma 2, lett. a) D. Lgs.vo 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
Comunicazione al Ministero dell'Interno dei dati relativi all'anagrafe degli amministratori regionali e provinciali (art. 76 D.Lgs. 18/08/2000, n. 267)
- Diffusione:
art. 14 D.Lgs 33/2013

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

Per i titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali la dichiarazione, riferita alla situazione patrimoniale, ove previsto dalla legge viene acquisita dagli uffici competenti.

Alcuni elementi, contenuti nella copia della dichiarazione dei redditi dei titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali e dei loro familiari che vi abbiano

acconsentito, possono essere idonei a rivelare, indirettamente, dati sensibili, i quali non sono utilizzati se non quando siano indispensabili all'espletamento delle finalità di attuazione delle disposizioni in materia di pubblicità della situazione patrimoniale dei medesimi titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali.

In tal caso i dati sono soltanto conservati, in quanto contenuti nelle dichiarazioni dei redditi acquisite.

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

Queste informazioni non sono oggetto di pubblicazione, in quanto vengono pubblicati solo i dati patrimoniali desunti dal quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi dei titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali. Per i Consiglieri, ex Consiglieri e Assessori (ove lo preveda la legge regionale) le dichiarazioni riferite alla gestione economico, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità vengono acquisite dagli uffici competenti.

Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell'imposizione si possono desumere dati sensibili, che coinvolgono anche la situazione familiare, i quali sono utilizzati, ove indispensabili, soltanto ai fini dell'applicazione di disposizioni tributarie in materia.

Poiché i citati titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali devono allegare alla dichiarazione (ex art. 2, co. 1°, n.3, L.441/1982) le copie delle dichiarazioni relative agli eventuali contributi ricevuti per spese elettorali, la doverosa indicazione - nelle pubblicazioni istituzionali - dei soggetti dai quali sono stati ricevuti contributi può comportare una diffusione di dati idonei a rivelare l'opinione politica e/o l'adesione a partiti, sindacati e altre associazioni dei soggetti finanziatori predetti.

Scheda n. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assicurazione per i dipendenti da infortunio o infermità, sui rischi di morte, invalidità permanente e temporanea, e assicurazione invalidità degli, assessori, dipendenti e collaboratori regionali e dei consiglieri degli enti strumentali in carica.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 8 marzo 1968, n. 152 "Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali"
- Legge 8 agosto 1995, n. 335 "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare"
- Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38: "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della L. 17.05.1999, n. 144." (Art. 5).

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale in materia di copertura assicurativa cumulativa dei Consiglieri regionali in carica.
- Legge regionale in materia di indennità agli Assessori della Giunta regionale non Consiglieri regionali.
- Legge regionale 21 marzo 2000, n. 38 "Disposizioni relative allo status di componente della Giunta regionale"
- Legge regionale 9 gennaio 2009, n. 3 "Testo unico delle norme sui consiglieri e sui componenti della Giunta regionale"

ALTRA FONTE:

- D.P.R 30 giugno 1965. n. 1124, "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" (art. 2 -dipendenti regionali)
- CCNL Integrativo 14/09/2000 per il personale del comparto delle Regioni e delle Autonomie Locali. Art. 43 "Copertura assicurativa".

FINALITA' TRATTAMENTO

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Compagnia assicurativa: la comunicazione è effettuata solo in attuazione di specifici obblighi contrattuali o qualora l'interessato ne abbia fatto richiesta
Comunicazione all'INAIL nei casi previsti dalla normativa (DPR 1124/1965))

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

L'amministrazione funge normalmente solo da tramite fra i soggetti beneficiari della tutela assicurativa, da una parte, e la Compagnia Assicurativa, dall'altra.

I dati concernenti l'anamnesi vengono acquisiti su moduli (cartacei o informatizzati) presso gli assicurati e trasmessi alla compagnia assicurativa solo se indispensabili all'esecuzione di specifici obblighi contrattuali o qualora l'interessato ne abbia fatto richiesta.

Qualora si verifichi uno degli eventi il cui rischio è coperto dalla polizza assicurativa, stipulata dall'Amministrazione ai sensi della normativa vigente in materia, gli assicurati possono inviare all'Amministrazione i certificati sanitari necessari per la denuncia.

Scheda n.7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività ispettiva

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 267 "Disciplina del fallimento, del concordato preventivo, dell'amministrazione controllata e della liquidazione coatta amministrativa."
- Regio decreto 30 marzo 1942, n. 327: "Codice della navigazione";
- Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei consultori familiari";
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
- Legge 17 febbraio 1982, n. 46 "Interventi per i settori dell'economia di rilevanza nazionale."
- Legge 15 gennaio 1991, n. 30: "Disciplina della riproduzione animale"
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23.10.1992, n. 421."
- Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 "Testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istituzione relative alle scuole di ogni ordine e grado"
- Decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422. "Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della L. 15 marzo 1997, n. 59"
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59"- art. 128;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 6 marzo 2001, n.64 "Istituzione del servizio civile";
- Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n.42 " Codice dei beni culturali e del paesaggio ai sensi dell'articolo 10 della L.6 luglio 2002 n.137";
- Decreto legislativo 23 aprile 2004, n.124 " Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro a norma dell'articolo 8 della legge 14.2.2003 n.30", art.1
- Decreto legislativo 18 febbraio 2005, n. 59 "Attuazione integrale della direttiva 96/61/CE relativa alla prevenzione e riduzione integrate dell'inquinamento";
- Regolamento CE 1234/2007 del 22 ottobre 2007 del Consiglio recante organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli.;
- Regolamento CE 657/2008 del 10 luglio 2008 della Commissione recante modalità di applicazione del Regolamento n. 1234/07 relativamente alla concessione di un aiuto comunitario per la distribuzione di latte e di taluni prodotti lattiero-caseari agli allievi delle scuole;
- Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136."
- Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti

l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006

- Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio

- Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio 17 dicembre 2013, n.1304 "Relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio"

- Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014, che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato Testo rilevante ai fini del SEE

- Decreto Legge 12 luglio 2018, n. 87 "Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese" convertito con legge 9 agosto 2018, n.96

LEGGI REGIONALI:

- Statuto regionale e relative norme di attuazione.

- Legge regionale 31 luglio 1998 n. 42 "Norme per il trasporto pubblico locale"

- Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro"

- Legge regionale Toscana 21 maggio 2008, n.28 "Acquisizione della partecipazione azionaria nella società Sviluppo Italia Toscana s.c.p.a. e trasformazione nella società Sviluppo Toscana spa.

- Legge regionale 25 marzo 2015, n. 35 "Disposizioni in materia di cave. Modifiche alla L.R. n. 104/1995, L.R. n. 65/1997, L.R. n. 78/1998, L.R. n. 10/2010 e L.R. n. 65/2014, art. 44

- Legge regionale Toscana 4 marzo 2016, n. 22 "Disciplina del sistema regionale della promozione economica e turistica. Riforma dell'Agenzia di promozione economica della Toscana (APET). Modifiche alla l.r. 53/2008 in tema di artigianato artistico e tradizionale."

- Legge Regionale Toscana 12 dicembre 2017, n. 71 "Disciplina del sistema regionale degli interventi di sostegno alle imprese."

- Legge Regionale Toscana 17 luglio 2019, n. 44 "Norme per il riassetto del Consorzio per la Zona industriale apuana. Modifiche all'articolo 32 quater della l.r. 82/2015."

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 28 luglio 1949, n. 631: "Approvazione del regolamento per la navigazione interna";

- D.M. 06/05/2015 Prontuario contenente le disposizioni per lo svolgimento delle funzioni di controllo e verifica sull'attuazione dei progetti di servizio civile nazionale. Doveri degli enti di servizio civile e infrazioni punibili con le sanzioni amministrative previste dall'art. 3 bis della legge 6 marzo 2001, n. 64.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività di controllo e ispettive (art.2-sexies, comma 2, lett. 1) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:

|X|

- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|
- Opinioni politiche: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione:
- Raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare : |X|

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: |X|
- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'attività ispettiva concerne la verifica della legittimità, del buon andamento, dell'imparzialità dell'attività amministrativa, nonché della rispondenza di detta attività a requisiti di razionalità, economicità, efficienza ed efficacia per le quali sono, comunque, attribuite dalla legge a soggetti pubblici funzioni di controllo, di riscontro ed ispettive nei confronti di altri soggetti; nonché l'accertamento, nei limiti delle finalità istituzionali, con riferimento a dati sensibili e giudiziari relativi ad esposti e petizioni, ovvero ad atti di controllo o di sindacato ispettivo di cui all'articolo 2-sexies, comma 2, lett. 1) D.Lgs.196/2003.

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

I trattamenti dei dati sensibili e giudiziari individuati nella presente scheda sono effettuati nell'ambito dell'attività ispettiva in materia scolastica dalle Regioni a statuto speciale e dalle Province autonome, qualora la materia dell'organizzazione scolastica sia affidata alla potestà esclusiva di tali enti dai rispettivi statuti.

Il personale ispettivo incaricato del trattamento dei dati accede ai soli dati sensibili la cui conoscenza sia indispensabile per adempiere ai propri compiti e doveri d'ufficio, curandone la conservazione secondo le norme di legge.

Tali informazioni possono consistere in dati giudiziari qualora emergano elementi atti a configurare fattispecie di reato.

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività in materia di tributi regionali

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Decreto legislativo 22 febbraio 1999, n. 37: "Riordino della disciplina della riscossione mediante ruolo, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera a) e c), della legge 28 settembre 1998, n. 337"
- Regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592: "Approvazione del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore"
- Legge 21 maggio 1955, n. 463: "Provvedimenti per la costruzione di autostrade e strade e modifiche alle tasse automobilistiche"
- Legge 26 gennaio 1961, n. 29: "Norme per la disciplina della riscossione dei carichi in materia di tasse e di imposte indirette sugli affari"
- Legge 16 maggio 1970, n. 281: "Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario"
- Decreto legge 30 dicembre 1982, n. 953 (convertito in legge con modificazioni con l'art. unico, L. 28 febbraio 1983 n. 53) "Misure in materia tributaria"-art.5
- Legge 14 giugno 1990, n. 158: "Norme di delega in materia di autonomia impositiva delle regioni e altre disposizioni concernenti i rapporti finanziari tra lo Stato e le regioni"
- Legge 7 agosto 1990, n. 241: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Decreto legislativo 21 dicembre 1990, n. 398: "Istituzione e disciplina dell'addizionale regionale all'imposta di trascrizione di cui alla legge 23 dicembre 1977, n. 952 e successive modificazioni, dell'addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas metano e, per le utenze esenti, di un'imposta sostitutiva dell'addizionale, e previsione della facoltà delle regioni a statuto ordinario di istituire un'imposta regionale sulla benzina per autotrazione"
- Decreto legislativo 22 giugno 1991, n. 230: "Approvazione della tariffa delle tasse sulle concessioni regionali ai sensi dell'art. 3 della L. 16 maggio 1970, n. 281 , come sostituito dall'art. 4 della L. 14 giugno 1990, n. 158"
- Legge 8 agosto 1991, n. 264: "Disciplina dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto"
- Decreto legislativo 23 gennaio 1992, n. 31: "Rettifica alla tariffa delle tasse sulle concessioni regionali, approvata con decreto legislativo 22 giugno 1991, n. 230",
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 11 febbraio 1992, n. 157: "Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio"
- Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285: "Nuovo codice della strada"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, "Riordino della finanza degli enti territoriali, a norma dell'articolo 4 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" (art. 23)
- Decreto legislativo 31 dicembre 1992, n. 546: "Disposizioni sul processo tributario in attuazione della delega al Governo contenuta nell'articolo 30 della legge 30 dicembre 1991, n. 413"
- Decreto legge 5 ottobre 1993, n. 400 "Disposizioni per la determinazione dei canoni relativi a concessioni demaniali marittime"

- Decreto legge 3 maggio 1994, n. 330: "Semplificazione di talune disposizioni in materia tributaria" convertito con Legge 27 luglio 1994, n. 473 "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto legge 31 maggio 1994, n. 330, recante semplificazione di talune disposizioni in materia tributaria"
- Decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504: "Testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative"
- Legge 24 ottobre 2000, n. 323 "Riordino del settore termale"
- D. Lgs. 24 febbraio 1997, n. 43: "Attuazione della direttiva 93/89/CEE, relativa all'applicazione delle tasse su taluni veicoli commerciali adibiti al trasporto di merci su strada, nonché dei pedaggi e diritti d'utenza riscossi per l'uso di alcune infrastrutture"
- Decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446: "Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'irpef e istituzione di un' addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali" (art.23)
- Decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471: "Riforma delle sanzioni tributarie non penali in materia di imposte dirette, di imposta sul valore aggiunto e di riscossione dei tributi, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662"
- Decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472: " Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie, a norma dell'articolo 3, comma 133, della L. 23 dicembre 1996, n. 662"
- Decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 473: "Revisione delle sanzioni amministrative in materia di tributi sugli affari, sulla produzione e sui consumi, nonché di altri tributi indiretti, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662"
- Legge 27 dicembre 1997, n. 449: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"
- Decreto legislativo 24 giugno 1998, n. 213: "Disposizioni per l'introduzione dell'eURO nell'ordinamento nazionale, a norma dell'articolo 1, comma 1, della L. 17 dicembre 1997, n. 433"
- Legge 23 dicembre 1998, n. 448: "Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo" (Finanziaria 1999- art. 31, comma 42.)"
- Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46: "Riordino della disciplina della riscossione mediante ruolo, a norma dell'articolo 1 della legge 28 settembre 1998, n. 337"
- Decreto legislativo 13 aprile 1999, n. 112: "Riordino del servizio nazionale della riscossione, in attuazione della delega prevista dalla legge 28.09.1998, n. 337"
- Decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56: "Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della Legge 13 maggio 1999, n. 133"
- Legge 27 luglio 2000, n. 212: "Disposizioni in materia di statuto dei diritti del contribuente"
- Legge 21 novembre 2000, n. 342: "Misure in materia fiscale" (artt. 50 e 62)
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"
- Decreto legge 8 luglio 2002, n. 138 (convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 agosto 2002, n. 178) "Interventi urgenti in materia tributaria, di privatizzazioni, di contenimento della spesa farmaceutica e per il sostegno dell'economia anche nelle aree svantaggiate", art. 2"
- Legge 27 dicembre 2002, n. 289: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2003)"
- Decreto legge 13 gennaio 2003, n. 2. "Differimento di misure agevolative in materia di tasse automobilistiche", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 14 marzo 2003, n. 39

- Decreto legislativo 13. gennaio 2003, n. 36: "Attuazione della direttiva 1999/31/CE relativa alle discariche di rifiuti"
- D. Lgs. 24 giugno 2003, n. 209: "Attuazione della direttiva 2000/53/CE relativa ai veicoli fuori uso"
- Legge 30 dicembre 2004, n. 311: (modificata D.L. 17 agosto 2005 n. 163-art. 1) "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)"
- Legge 17 agosto 2005, n. 168: "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 giugno 2005, n. 115, recante disposizioni urgenti per assicurare la funzionalità di settori della pubblica amministrazione. Disposizioni in materia di organico del personale della carriera diplomatica, delega al Governo per l'attuazione della direttiva 2000/53/CE in materia di veicoli fuori uso e proroghe di termini per l'esercizio di deleghe legislative"
- Decreto legislativo 23 febbraio 2006, n. 149: "Disposizioni correttive ed integrative al decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 209, recante attuazione della direttiva 2000/53/CE in materia di veicoli fuori uso"
- Decreto legge 4 luglio 2006, n. 223 (convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248) "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale"
- Legge 27 dicembre.2006, n. 296: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)"
- Decreto legislativo 2.febbraio 2007, n. 26: "Attuazione della direttiva 2003/96/CE che ristruttura il quadro comunitario per la tassazione dei prodotti energetici e dell'elettricità"
- Legge 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato "(legge finanziaria 2008- art. 1 cc 43,44,45)
- Decreto legge 31 dicembre .2007, n. 248: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2008, n. 31
- Decreto legge 29 novembre 2008, n. 185: "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale" convertito, con modificazioni, in legge. 28 gennaio 2009, n. 2- art. 16.

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 30 dicembre 1971, n. 2 "Istituzione dei tributi propri della Regione"
- Legge regionale 29 luglio 1996, n. 60 "Disposizioni per l'applicazione del tributo speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi di cui all'art. 3 della legge 28 dicembre 1995, n. 549"
- Legge regionale 22 settembre 2003, n. 49 "Norme in materia di tasse automobilistiche regionali"
- Legge regionale 20 marzo 2000, n. 32 "Disposizioni in materia di imposta regionale sulle attività produttive (I.R.A.P.)"
- Legge regionale 3 gennaio 2005, n. 4 "Disciplina della tassa regionale per il diritto allo studio universitario e tassa di abilitazione"
- Legge regionale 18 febbraio 2005, n. 31 "Norme generali in materia di tributi regionali"
- Legge regionale 29 novembre 2011, n. 64 "Disciplina del servizio fitosanitario regionale.

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 5 febbraio 1953, n. 39: "Testo unico delle leggi sulle tasse automobilistiche"
- D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 641 "Disciplina delle tasse sulle concessioni governative"
- D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 "Disposizioni sulla riscossione delle imposte sul reddito"

- D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605: "Disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti .
- D.P.R. 2 novembre 1976 n. 784: "Modificazioni ed integrazioni al DPR 29 settembre 1973 n. 605, concernenti disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti"
- D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495: "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada"
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)"
- D.P.C.M. 25 gennaio 1999: "Regolamento recante disciplina uniforme del rapporto tra i tabaccai e le regioni relativamente alla riscossione delle tasse automobilistiche emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 12 della legge n. 449 del 1997"
- D.M. Finanze 18 novembre 1998, n. 462: "Regolamento recante modalità e termini di pagamento delle tasse automobilistiche, ai sensi dell'articolo 18 della legge 21 maggio 1955, n. 463"
- D.M. 25 novembre 1998, n. 418: "Regolamento recante norme per il trasferimento alle regioni ordinarie delle funzioni in materia di riscossione, accertamento, recupero, rimborsi e contenzioso relative alle tasse automobilistiche non erariali"
- D.M. Finanze 29 aprile 1999: "Rettifica al D.M. 9 aprile 1999 concernente la riscossione del diritto fisso di L. 3.000 per l'interruzione dell'obbligo del pagamento delle tasse automobilistiche per i veicoli od autoscafi consegnati per la rivendita".
- D.M. Finanze 13 settembre 1999: "Approvazione della convenzione tipo tra soggetti autorizzati ex lege n. 264 del 1991 e amministrazioni destinatarie della tassa automobilistica"
- D.M. Economia e Finanze 1 dicembre 2003: "Modifica del saggio di interesse legale"
- D.M. Ambiente e Tutela del Territorio 3 agosto 2005: "Definizione dei criteri di ammissibilità dei rifiuti in discarica"
- D.M. Economia e Finanze 12 dicembre 2007: "Modifica del saggio di interesse legale"
- D.M. Economia e Finanze 4 dicembre 2009: "Modifica del saggio di interesse legale"
- Ordinanza della Corte Costituzionale 10 aprile 2003, n. 120
- Risoluzione del Ministero Economia e Finanze 6 marzo 2008, n. 7/DPF "Art. 29 del d. l. 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 - Applicazione degli ecoincentivi. Quesito".
- Risoluzione del Ministero Economia e Finanze 21 marzo 2008, n. 8/DPF "Art. 29 del d.l. 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 - applicazione degli ecoincentivi. Quesiti"
- Circolare 27 gennaio 1998, n. 30/E del Ministero delle Finanze ("Disposizioni tributarie in materia di veicoli"
- Circolare del Ministero delle Finanze 11 maggio 1998, n. 122/E "Veicoli iscritti al Pubblico registro automobilistico - Esonero dall'obbligo di pagamento delle tasse automobilistiche, soprattasse e accessori, e annullamento delle procedure di riscossione coattiva per perdita della proprietà o del possesso - Art 94, commi 7 e 8, del D.lgs. 30 aprile 1992, n. 285, come sostituito dall'art. 17, comma 18, della l. 27 dicembre 1997, n. 449
- Circolare 10 luglio 1998, n. 180/E "Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie – Decreto Legislativo 18 dicembre 1997, n. 47"
- Circolare 15 luglio 1998 n. 186 del Ministero delle Finanze "Tasse automobilistiche – Esenzioni per disabili- Legge 27 dicembre 1997, n. 449, art. 17"
- Circolare dell'Agenzia delle Entrate 19 marzo 1999, n. 66 "Gestione dell'archivio delle tasse automobilistiche nel periodo transitorio - Art. 6 decreto ministeriale 25 novembre 1998, n. 418"

- Circolare del Ministero delle Finanze 15 gennaio 2001, n. 2 "Modalita' di tassazione dei rimorchi per il trasporto di cose - Ulteriori precisazioni"
- Circolare del Ministero delle Finanze 31 gennaio 2001, n. 12 "Rimorchi adibiti al trasporto di cose precisazioni sulle modalita' di tassazione e di riscossione"
- Circolare 11 maggio 2001, n. 46 dell'Agenzia delle Entrate:"Legge finanziaria per l'anno 2001 e ulteriori chiarimenti in materia di agevolazioni per disabili"
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze 22 luglio 2002, n. 5/DPF "Art. 2 del D.L. 8 luglio 2002, n.138. Esenzione dall'imposta provinciale di trascrizione e dalla tassa automobilistica per l'acquisto di autoveicoli"
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze 07 agosto 2002, n. 6/DPF "Art. 2 del D.L. 8 luglio 2002, n. 138. Ulteriori precisazioni sulle agevolazioni fiscali concernenti l'acquisto di autoveicoli"
- Circolare 28 maggio 2007 n. 17/D dell'Agenzia delle Dogane "Disposizioni di applicazione del decreto legislativo 2 febbraio 2007, n. 26 recante "Attuazione della direttiva 2003/96/CE che ristruttura il quadro comunitario per la tassazione dei prodotti energetici e dell'elettricit "
- Circolare del 07 giugno 2007, n. 2 con oggetto "Legge 27 dicembre 2006, n. 296. Art. 1, commi 226 e seguenti. Ulteriori chiarimenti in ordine all'acquisto di autoveicoli a basso impatto ambientale"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attivit  dei soggetti pubblici dirette all'applicazione, anche tramite i loro concessionari, delle disposizioni in materia tributaria e doganale (art. 2-sexies, comma 2, lett.i) D.Lgs 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione:

Raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(archivi amministrativi)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalit  di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Nell'ambito del trattamento di dati personali per la gestione del rapporto tributario da parte della competente struttura regionale, il trattamento di dati giudiziari può verificarsi in relazione allo specifico tributo per il conferimento in discarica dei rifiuti solidi, nell'eventualità di contenzioso di fronte alla Commissione Tributaria: ai fini della decisione della controversia, la Commissione Tributaria può acquisire provvedimenti giudiziari penali definitivi di condanna o di proscioglimento, che vengono trasmessi in copia alla Regione.

I dati relativi allo stato di salute (autocertificazioni relative allo stato di invalidità, verbali e certificati rilasciati dalle Commissioni competenti al riconoscimento dell'invalidità, comunque privi dell'indicazione della diagnosi) vengono utilizzati per l'esenzione al pagamento del bollo auto da parte degli invalidi e vengono trattati direttamente dalla Regione o da ACI per conto della Regione o da altri Enti delegati dalla Regione sulla base della normativa regionale.

I dati provengono all'Amministrazione regionale da parte degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi anche previa richiesta dell'Amministrazione in fase di controllo delle dichiarazioni rese dai contribuenti ai sensi del D.P.R. 445/00 ed in fase di concessione di agevolazioni fiscali.

Sono registrati e conservati sia in forma cartacea che informatizzata e sono trattati ai fini degli adempimenti d'ufficio a carattere tributario previsti dalla legge.

Scheda n. 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative relative a concessioni, autorizzazioni, iscrizioni, agevolazioni, finanziamenti ed altri benefici a persone fisiche da parte della Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione

FONTI NORMATIVO E LEGISLATIVE:

Concessione beni demaniali e autorizzazioni ambientali:

D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 112: “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59”

R.D. 25 luglio 1904 n. 523: “Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie”

R.D. 23 maggio 1924, n. 827: “Regolamento per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato”

R.D. 29 luglio 1927, n. 1443 “Norme di carattere legislativo per disciplinare la ricerca e la coltivazione delle miniere nel Regno” (cave e torbiere)

R.D. 11 dicembre 1933, n. 1775: “Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque e impianti elettrici”

Legge 16 maggio 1970 n. 281: “Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario”, Art. 11 (beni di demanio e patrimonio regionale)

Legge 23 luglio 1991, n. 233: “Finanziamenti per il restauro e il recupero delle Ville Venete”

Legge 21 gennaio 1994, n. 61: “Conversione in legge, con modificazioni del D.L. n. 496/1993 recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente” (ora ISPRA ex art. 28, D.L. 25.06.2008 n. 112, convertito in L. 133/2008)

L. 24 ottobre 2000, n. 323: “Riordino del settore termale” (acque termali)

D.Lgs 4 giugno 1997, n. 143: “Conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca e riorganizzazione dell'Amministrazione centrale” (foreste)

[D.Lgs 29 dicembre 2003, n. 387](#): “Attuazione della direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell'elettricità”

D.Lgs 18 febbraio 2005, n. 59: “Attuazione integrale della direttiva 96/61/CE relativa alla prevenzione e riduzione integrate dell'inquinamento”, (IPPC), artt. 16 e 17

D.Lgs 22 gennaio 2004, n. 42: “Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della L. 6 luglio 2002, n. 137”

D.Lgs 3 aprile 2006, n. 152: “ Norme in materia ambientale”

Decreto legislativo 2 gennaio 2018 n.1 "Codice della protezione civile".

Interventi di promozione economica

R.D. 2 novembre 1933, n. 1741: “Disciplina dell'importazione, della lavorazione, del deposito e della distribuzione degli oli minerali e dei carburanti”

R.D. 30 marzo 1942, n. 327: “Codice della navigazione”

Legge 25 luglio 1952, n. 949: “Provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e incremento dell'occupazione” - contributi in conto interesse e in conto canoni relativi agli investimenti per lo sviluppo e l'ammodernamento delle imprese artigiane

Legge 28 novembre 1965, n. 1329: “Provvedimenti per l'acquisto di nuove macchine utensili”

Legge 10 aprile 1981, n. 151: “Legge quadro per l'ordinamento, la ristrutturazione ed il potenziamento dei trasporti pubblici locali. Istituzione del Fondo nazionale per il ripiano dei disavanzi di esercizio e per gli investimenti nel settore”

Legge 27 febbraio 1985, n. 49: “Provvedimenti per il credito alla cooperazione e misure urgenti a salvaguardia dei livelli di occupazione”. (Fondo rotazione cooperazione).

Legge 8 agosto 1985, n. 443: “Legge-quadro per l'artigianato”

Legge 21 febbraio 1989, n. 83: “Interventi di sostegno per i consorzi tra piccole e medie imprese industriali, commerciali ed artigiane”

Legge 29 novembre 1990, n. 380: “Interventi per la realizzazione del sistema idroviario padano-veneto”

Legge 9 gennaio 1991, n. 10: “Norme per l'attuazione del Piano energetico nazionale in materia di uso razionale dell'energia, di risparmio energetico e di sviluppo delle fonti rinnovabili di energia”

Legge 19 febbraio 1992, n. 488: “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 22 ottobre 1992, n. 415, recante modifiche alla legge 1° marzo 1986, n. 64, in tema di disciplina organica dell'intervento straordinario nel Mezzogiorno e norme per l'agevolazione delle attività produttive” - agevolazioni a favore di investimenti in aree depresse

Legge 27 ottobre 1994, n. 598: “Investimenti per l'innovazione tecnologica e la tutela ambientale”

Legge 8 agosto 1995, n. 341: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto- legge 23 giugno 1995, n. 244, recante misure dirette ad accelerare il completamento degli interventi pubblici e la realizzazione dei nuovi interventi nelle aree depresse”. (Art. 1). (Incentivi alle imprese)

Legge 28 dicembre 1995, n. 549: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”. (Incentivi alle imprese)

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

Legge 7 agosto 1997, n. 266: “Interventi urgenti per l'economia” - incentivi alle imprese

Legge 27 dicembre 1997, n. 449: “Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica”

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 “Legge finanziaria 2001” art. 148: (Utilizzo delle somme derivanti da sanzioni amministrative irrogate dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato)

Legge 23 agosto 2004, n.239: “Riordino del settore energetico, nonché delega al governo per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di energia”

D.Lgs. 26 maggio 2004 n. 154: “Modernizzazione del settore pesca e dell'acquacoltura, a norma dell'articolo 1, comma 2, della L. 7 marzo 2003, n. 38”

D.Lgs 6 settembre 2005, n. 206: “Codice del consumo, a norma dell'articolo 7 della L. 29 luglio 2003, n. 229”

D.Lgs 22 febbraio 2006, n.128: “Riordino della disciplina relativa all'installazione e all'esercizio degli impianti di riempimento, travaso e deposito di G.P.L., nonché all'esercizio dell'attività di distribuzione e vendita di G.P.L. in recipienti, a norma dell'articolo 1, comma 52, della legge 23 agosto 2004, n. 239

D.P.R. 28 giugno 1949, n. 631: “Approvazione del regolamento per la navigazione interna”

D.P.R. 18 aprile 1994, n.420: “Regolamento recante semplificazione delle procedure di concessione per l'installazione di impianti di lavorazione o di deposito di oli minerali”

D.M. (Politiche agricole e forestali) 7 aprile 2006: “Criteri e norme tecniche generali per la disciplina regionale dell'utilizzazione agronomica degli effluenti di allevamento” (misure di sostegno)

Reg. (CE) 1783/99 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 luglio 1999 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale

Reg. (CE) n. 2792/1999: (Azioni strutturali nel settore della pesca – SFOP)

Reg. (CE) 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e recante abrogazione del regolamento Ce 1783/99

Reg. (CE) 1082/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 relativo a un gruppo europeo di cooperazione transfrontaliera (GECT)

Reg. (CE) 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento 1260/1999

Reg. (CE) 1084/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006 che istituisce un Fondo di coesione e abroga il regolamento CE 1164/1994

Reg. (CE) 1085/2006 del Consiglio del 17 luglio 2006 che istituisce uno strumento di assistenza preadesione (IPA)

Reg. (CE) n. 1198/2006 del Consiglio del 27 luglio 2006 relativo al Fondo Europeo della Pesca

Reg. (CE) n. 498/2007 della Commissione del 26.03.2007 recante modalità di applicazione del Reg. CE n. 1198/2006 del Consiglio relativo al Fondo Europeo per la Pesca.

Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio 17 dicembre 2013, n.1299

"Recante disposizioni specifiche per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale all'obiettivo di cooperazione territoriale europea"

Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio 17 dicembre 2013, n.1304 "Relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio"

Regolamento di esecuzione (UE) della Commissione 25 febbraio 2014, n. 184 "Che stabilisce, conformemente al regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, i termini e le condizioni applicabili al sistema elettronico di scambio di dati fra gli Stati membri e la Commissione, e che adotta, a norma del regolamento (UE) n. 1299/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, recante disposizioni specifiche per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale all'obiettivo di cooperazione territoriale europea, la nomenclatura delle categorie di intervento per il sostegno del Fondo europeo di sviluppo regionale nel quadro dell'obiettivo «Cooperazione territoriale europea»"

Regolamento delegato (UE) della Commissione 3 marzo 2014, n. 480 "Che integra il regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca"

Regolamento di esecuzione (UE) della Commissione 22 settembre 2014, n. 1011 "Recante modalità di esecuzione del regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda i modelli per la presentazione di determinate informazioni alla Commissione e le norme dettagliate concernenti gli scambi di informazioni tra beneficiari e autorità di gestione, autorità di certificazione, autorità di audit e organismi intermedi"

Regolamento delegato (UE) della Commissione 8 luglio 2015, n. 1970/2015 “Che integra il regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio con disposizioni specifiche sulla segnalazione di irregolarità relative al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo, al Fondo di coesione e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca”.

Normativa antimafia, accertamento requisiti morali:

R.D. 17 novembre 1923, n. 2440 “Nuove disposizioni sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità generale dello Stato”

R.D.L. 23 novembre 1936, n. 2523: “Norme per la disciplina delle agenzie di viaggio e turismo”,

Legge 31 maggio 1965, n. 575: “Disposizioni contro la mafia”

Legge 02 aprile 1968, n. 475 “Norme concernenti il servizio farmaceutico”

Legge 6 giugno 1974, n. 298: “Istituzione dell'albo nazionale degli autotrasportatori di cose per conto terzi, disciplina degli autotrasporti di cose e istituzione di un sistema di tariffe a forcella per i trasporti di merci su strada”

Legge 3 maggio 1985, n. 204: “Disciplina dell'attività di agente e rappresentante di commercio”,

Legge 3 febbraio 1989, n. 39: “Modifiche ed integrazioni alla legge 21 marzo 1958 n. 253, concernente la disciplina della professione di mediatore”

Legge 19 marzo 1990 n. 55: “Nuove disposizioni per la prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale”

Legge 8 agosto 1991, n. 264: “Disciplina dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di transito”

Legge 25 agosto 1991, n. 287: “Aggiornamento della normativa sull'insediamento e sull'attività dei pubblici esercizi”

Legge 8 novembre 1991, n. 362 “Norme di riordino del settore farmaceutico”

Legge 30 marzo 1998, n. 61: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 gennaio 1998, n. 6, recante ulteriori interventi urgenti in favore delle zone terremotate delle regioni Marche e Umbria e di altre zone colpite da eventi calamitosi”

Legge 11 agosto 2003, n. 218 “Disciplina dell'attività di trasporto di viaggiatori effettuato mediante noleggio di autobus con conducente”

Legge 24 novembre 2003, n. 326 “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 (art. 48 e art. 50)” D.Lgs 30 aprile 1992, n. 285: “Nuovo codice della strada”

D.Lgs 08 agosto 1994, n. 490: “Disposizioni attuative della legge 17 gennaio 1994, n. 47, in materia di comunicazioni e certificazioni previste dalla normativa antimafia”

D.Lgs 31 marzo 1998, n. 114 “Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59”

D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 “Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali”

D.Lgs. 22 dicembre 2000, n. 395: “Attuazione della direttiva 98/76/CE del 1° ottobre 1998 del Consiglio dell'Unione europea, modificativa della direttiva 96/26/CE del 29 aprile 1996 riguardante l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e di viaggiatori, nonché il riconoscimento reciproco di diplomi, certificati e altri titoli allo scopo di favorire l'esercizio della libertà di stabilimento di detti trasportatori nel settore dei trasporti nazionali ed internazionali”

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

D.Lgs 12 aprile 2006, n. 163: “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”

D.Lgs 24 aprile 2006, n. 219: “Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE”,

Dlgs.vo 18 aprile 2016 n. 50 "Codice dei contratti pubblici"

D.P.R. 03 giugno 1998, n. 252: “Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti relativi al rilascio delle comunicazioni e delle informazioni antimafia”

D.P.R. 21 dicembre 1999, n. 554 : “Regolamento di attuazione della L. 11 febbraio 1994, n. 109 legge quadro in materia di lavori pubblici, e successive modificazioni”

D.M. 05 giugno 1985, n. 1533: “Disposizioni per i direttori ed i responsabili dell'esercizio e relativi sostituti e per gli assistenti tecnici preposti ai servizi di pubblico trasporto effettuati mediante impianti funicolari aerei o terrestri”

D.M. 16 aprile 1996, n. 338: “Regolamento concernente i programmi di esame e le modalità di svolgimento degli esami di idoneità all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto”

Garante Privacy: Autorizzazione n. 7/2009 al trattamento dei dati a carattere giudiziario da parte di privati, di enti pubblici economici e di soggetti pubblici (Capo IV, punto 2, lett. e), Certificazioni antimafia).

Ex II.PP.AB:

Legge 21 dicembre 1978, n. 845: “Legge-quadro in materia di formazione professionale” (in particolare l'art.5)

D.Lgs 31 marzo 1998, n. 109: “Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59 della L. 27 dicembre 1997, n. 449”,

Legge 08 novembre 2000, n. 328: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

D.Lgs 4 maggio 2001, n. 207: “Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328”.

Studi Universitari

Legge 2 dicembre 1991, n. 390: “Norme sul diritto agli studi universitari”

Normativa di carattere generale applicabile ai controlli di secondo livello sui contributi comunitari FESR e FSE erogati dalla Regione

REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio

REGOLAMENTO (UE) N. 1304/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio

REGOLAMENTO (UE, EURATOM) N. 966/2012 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 25 ottobre 2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2012

REGOLAMENTO (UE) N. 1407/2013 DELLA COMMISSIONE del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»

Regolamento (UE) n. 1301/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013 , relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e a disposizioni specifiche concernenti l'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e che abroga il regolamento (CE) n. 1080/2006

Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013 , recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio

Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014 , che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato Testo rilevante ai fini del SEE

Politiche del lavoro

Legge 23 luglio 1991, n.223 "Cassa integrazione, mobilità, trattamenti di disoccupazione"

Legge 19 luglio 1993, n.236 "Interventi a sostegno dell'occupazione"

Decreto Legge 12 luglio 2018, n. 87 "Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese" convertito con legge 9 agosto 2018, n.96

Leggi Regionali.

Statuto Regionale e relative norme di attuazione, ivi comprese le norme che disciplinano l'esistenza di specifici albi, elenchi, catasti.

Legge regionale 6 settembre 1993 n. 67 art. 6 "Norme in materia di trasporto di persone mediante servizio di taxi a noleggio"

Statuto regionale e relative norme di attuazione, ivi comprese le norme che disciplinano l'esistenza di specifici albi, elenchi, catasti

Legge regionale 14 aprile 1997, n. 28 "Disciplina delle attività di promozione economica e di supporto al processo di internazionalizzazione"

Legge regionale 24 aprile 2001, n. 19 "Delegificazione della disciplina regionale in materia di persone giuridiche private e abrogazione della legge regionale 4 agosto 1986, n. 35 (Norme di organizzazione per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di persone giuridiche private)"

Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro"

Legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67 "Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività".

Legge regionale 25 luglio 2006, n. 35 "Istituzione del servizio civile regionale"

Legge regionale 10 marzo 1999, n. 11 "Provvedimenti a favore delle scuole, delle Università toscane e della società civile per contribuire, mediante l'educazione alla legalità e lo sviluppo della coscienza civile democratica, alla lotta contro la criminalità organizzata e diffusa e contro i diversi poteri occulti"

Legge Regionale Toscana 17 luglio 2019, n. 44 "Norme per il riassetto del Consorzio per la Zona industriale apuana. Modifiche all'articolo 32 quater della l.r. 82/2015."

Legge Regionale Toscana 12 dicembre 2017, n. 71 "Disciplina del sistema regionale degli interventi di sostegno alle imprese."

Legge regionale Toscana 20 dicembre 2016, n. 86 "Testo unico del sistema turistico regionale."

Legge regionale Toscana 23 novembre 2018, n. 62 "Codice del Commercio."

Legge regionale Toscana 21 maggio 2008, n.28 "Acquisizione della partecipazione azionaria nella società Sviluppo Italia Toscana s.c.p.a. e trasformazione nella società Sviluppo Toscana spa."

Legge regionale 28 dicembre 2015 n. 80 "Norme in materia di difesa del suolo, tutela delle risorse idriche e tutela della costa e degli abitati costieri".

ALTRE FONTI :

D.P.R. 9 aprile 1959, n.128 "Polizia delle miniere e delle cave"

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

D.P.R. 25 gennaio 2000, n. 34: "Regolamento di istituzione del sistema di qualità per gli esecutori di LL.PP."

D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290: "Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, alla immissione in commercio e alla vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti (n. 46, allegato 1, L. n. 59/1997)" (patentini).

D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221: "Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate"

D.P.C.M. 30 marzo 1994, n. 298: "Regolamento di attuazione dell'art. 4, comma 9, della legge 8 novembre 1991, n. 362, concernente norme di riordino del settore farmaceutico"

D.P.C.M. 09 aprile 2001: "Disposizioni per l'unificazione di trattamento sul diritto agli studi universitari, a norma dell'art.4 della legge n.390/1991"

D.M. 17 dicembre 1945: "Disciplina per l'assunzione del taglio dei soprassuoli boschivi"

D.M. 6 luglio 1999 "Approvazione delle linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano"

D.M. 1 agosto 2000 (Ministero della Sanità): "Disciplina dei corsi di formazione dei direttori generali delle aziende sanitarie"

D.M. 14 dicembre 2001, n. 454: "Regolamento concernente le modalità di gestione dell'agevolazione fiscale per gli oli minerali impiegati nei lavori agricoli, orticoli, in allevamento, nella silvicoltura e piscicoltura e nella florovivaistica"

D.M. 18 luglio 2003, n. 266 (Ministero dell'Economia e delle Finanze): "Regolamento concernente le modalità di esercizio del controllo relativo alla sussistenza dei requisiti formali per l'uso della denominazione di ONLUS, in attuazione dell'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 7 dicembre 1997, n. 460"

D.M. Infrastrutture e trasporti 28 aprile 2005, n.161: "Regolamento di attuazione del decreto legislativo 22 dicembre 2000 n. 395, modificato dal decreto legislativo n. 478 del 2001, in materia di accesso alla professione di autotrasportatore di viaggiatori e merci"

Provvedimenti regionali di attuazione di interventi di natura comunitaria Decisioni U.E. di approvazione dei DOCUP regionali.

DOCUP 2000-2006 Misura 1.2: "Fondo di rotazione per l'artigianato".

Decisioni della Commissione Europea che approvano i Programmi di iniziativa comunitaria Interreg IIIA Italia-Slovenia, Italia-Austria, Transfrontaliero adriatico, Spazio alpino, CADSES, Medoc. DGR che adottano i documenti di programmazione dei Programmi predetti.

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

regolamento 17 luglio 2001, n. 31/r "regolamento di attuazione della legge regionale 24 aprile 2001, n. 19 in materia di persone giuridiche private"

Decreto del Presidente della Repubblica 5 febbraio 2018, n. 22 "Regolamento recante i criteri sull'ammissibilità delle spese per i programmi cofinanziati dai Fondi strutturali di investimento europei (SIE) per il periodo di programmazione 2014/2020"

Orientamenti EGESIF della Commissione Europea su argomenti inerenti i Fondi strutturali e di investimento europei

D.P.G.R. 1 dicembre 2004 n. 69 "Regolamento di attuazione di cui all'articolo 15 comma 3 della legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività) concernente organizzazione delle attività del sistema regionale della protezione civile in emergenza".

D.P.G.R. 19 maggio 2008 n. 24 "Disciplina degli interventi finanziari regionali in attuazione della legge regionale 29 dicembre 2003 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile ee disciplina della relativa attività)- Abrogazione del D.P.G.R. 30 giugno 2004 n. 34 concernente disposizioni per l'attuazione della legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67. Interventi finanziari della Regione per attività di soccorso- Modifiche al D.P.G. 3 marzo 2006 n. 7 concernente il regolamento sulle organizzazioni di volontariato che svolgono attività di protezione civile in attuazione degli articoli 13 e 15 della legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67".

D.P.G.R. 12 agosto 2016 n. 60/R "Regolamento in attuazione dell'articolo 5 della legge regionale 28 dicembre 2015 n. 80 (Norme in materia di difesa del suolo, tutela delle risorse idriche e tutela della costa e degli abitati costieri) recante disciplina del rilascio delle concessioni per l'utilizzo del demanio idrico e criteri per la determinazione dei canoni".

D.P.G.R. 16 agosto 2016 n. 61/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 11, commi 1 e 2, della legge regionale 28 dicembre 2015 n. 80 (Norme in materia di difesa del suolo, tutelate delle risorse idriche e tutela della costa e degli abitati costieri) recante disposizioni per l'utilizzo razionale della risorsa idrica e per la disciplina dei procedimenti di rilascio dei titoli concessori e autorizzatori per l'uso di acqua. Modifiche al d.p.g.r. 51/R/2015".

Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) n. 9913 del 12 dicembre 2014 che approva determinati elementi del programma operativo "Regione Toscana - Programma Operativo Fondo sociale europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la Regione Toscana in Italia (di seguito Por Ico Fse 2014-2020) e successive mod. e int.

Delibera di Giunta regionale n. 17 del 12 gennaio 2015: Regolamento (UE) n.1303/2013 - Presa d'atto della Decisione della Commissione C(2014) n. 9913 che approva il programma operativo "Regione Toscana Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020", nel quadro dell'obiettivo "investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e successive mod. e int.

FINALITA' TRATTAMENTO

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003)?

Attività di controllo e ispettive (art.2-sexies, comma 2, lett. l) D.Lgs.196/2003)?

Archiviazione nel pubblico interesse o di ricerca storica, per fini scientifici (art. 2-sexies, comma 2, lett. cc) D.Lgs.196/2003)?

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi di altro titolare:
(raffronti: Amministrazioni Certificanti, ai fini dei controlli previsti dal D.P.R. 445/2000).
- Comunicazione:
(Autorità Giudiziaria)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

La scheda riguarda i trattamenti effettuati dalla regione, dagli enti e agenzie regionali (agenzie regionali per le erogazioni in agricoltura, enti per il diritto allo studio universitario, altri enti strumentali) e dagli altri enti vigilati e controllati dalla regione. Il trattamento dei dati giudiziari è effettuato per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione ad appalti pubblici, ai sensi del D.Lgs. 163/06, per attività di controllo, ispettive, sanzionatorie connesse ai procedimenti in oggetto, nonché per l'accertamento dei requisiti morali richiesti da specifiche normative (iscrizione al ruolo degli agenti immobiliari, rilascio licenza di P.S. ai titolari delle agenzie di viaggio, concessione di finanziamenti o contributi alle imprese di costruzione ed alle cooperative di abitazione per la realizzazione o il recupero di alloggi di edilizia residenziale agevolata, apertura di autoscuole e scuole nautiche, autorizzazione officine di revisione, etc.). Il trattamento dei dati relativi allo stato di salute riguarda anche specifici trattamenti di dati relativi al rilascio di autorizzazioni/concessioni a persone fisiche quando la disciplina di settore applicabile prevede la verifica delle condizioni fisiche degli interessati (autorizzazione uso gas tossici, concorsi per gestione farmacie, etc.). I dati relativi allo stato di salute possono essere trattati, altresì, nei procedimenti di erogazione di contributi/agevolazioni, se indispensabili per l'accertamento dei requisiti previsti dalla disciplina di settore applicabile per l'erogazione dei contributi/agevolazioni medesimi e/o per la loro revoca. Ai fini dei controlli delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 dai richiedenti i benefici ed in fase di concessione dei benefici medesimi, possono essere effettuati raffronti di dati sensibili e giudiziari con altri Titolari/Amministrazioni Certificanti, ai fini dei controlli previsti dal D.P.R. predetto.

Contributi a soggetti privati a seguito di eventi calamitosi.

A seguito di un evento calamitoso di rilevanza regionale, la Regione può assegnare contributi per l'autonoma sistemazione dei nuclei familiari evacuati : il contributo è liquidato al Comune di residenza che gestisce e tratta i dati comuni di tali beneficiari (nome, cognome, c.f., indirizzo, età).?

Per quanto concerne i dati sensibili, il dato relativo alla salute rileva solo per la presenza o meno, all'interno di un nucleo familiare, di una situazione di invalidità, senza che peraltro possa essere individuato il singolo soggetto che ne è portatore, ai soli fini dell'ammontare dei predetti benefici.?

Dati relativi ad alunni delle Scuole statali e paritarie - diritto allo studio non universitario

Nei casi di interventi a favore delle famiglie di alunni delle scuole statali e paritarie, il trattamento ha ad oggetto la raccolta, la conservazione e l'utilizzo (ai fini dell'idoneità all'ottenimento del contributo) dei dati sanitari indispensabili dei richiedenti il beneficio per l'accertamento dei relativi requisiti.

Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario

Il trattamento effettuato dagli Enti/Aziende per il Diritto allo studio universitario ha ad oggetto le procedure amministrative finalizzate all'erogazione di borse di studio o benefici economici a persone fisiche in possesso di requisiti predefiniti, nell'ambito di quanto disposto dalla Legge 2 dicembre 1991 n. 390 e dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 aprile 2001. Nel corso di tale attività l'Ente/azienda per il Diritto allo Studio effettua un trattamento di dati sensibili in sede di acquisizione della documentazione contenente alcuni requisiti il cui accertamento è indispensabile per l'erogazione, in certe situazioni personali, della borsa di studio o comunque del beneficio, e precisamente: in caso di richiedente disabile, questi deve presentare idonea certificazione di riconoscimento della invalidità priva di diagnosi; in caso di richiedente straniero non appartenente all'Unione Europea, questi deve presentare copia del visto e del permesso di soggiorno in corso di validità, ed eventualmente, se del caso, attestato ufficiale relativo alla condizione di apolide o rifugiato politico. Le notizie riferite alle condizioni economiche dei richiedenti le borse di studio e i benefici sono idonee a rivelare dati sensibili di terzi qualora, in sede di richiesta di revisione dell'importo del beneficio, l'indicazione dello stato di salute di componenti il nucleo familiare del richiedente (componenti individuati con i criteri di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.221/1999) sia indispensabile per attestare il peggioramento delle condizioni economiche del richiedente e quindi per la rideterminazione del beneficio economico spettantegli. Il beneficio economico erogato dall'Ente/Azienda per il Diritto allo Studio può concretarsi anche sotto forma di assegnazione di posto letto in apposite residenze individuate dall'Ente. Può essere effettuato il trattamento di dati sensibili nel caso in cui il beneficiario intenda prorogare la presa di possesso del posto assegnatogli, in quanto questi è tenuto a presentare documentazione idonea a giustificare la proroga per motivi di salute o di famiglia.

Scheda n. 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate al diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio), all' incontro domanda-offerta di lavoro, alla banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 13 marzo 1958, n. 308 "Norme per l'assunzione obbligatoria al lavoro dei sordomuti" .
- Legge 29 marzo 1985, n. 113 "Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti"
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- Legge 14 febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";
- Decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469: "Conferimento alle regioni e agli enti locali di funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro, a norma dell'articolo 1 della L. 15 marzo 1997, n. 59"
- Decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276: "Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla L. 14.02.2003, n. 30"
- Regolamento (CE) 1612/68 "Regolamento del Consiglio relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità"
- Regolamento (UE, EURATOM) N. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2012
- Regolamento (UE) N. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio
- Regolamento (UE) N. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio
- Regolamento (UE) N. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro"
- Legge regionale 08 giugno 2018, n. 28 "Agenzia regionale toscana per l'impiego (ARTI). Modifiche alla l.r. 32/2002 . Disposizioni di riordino del mercato del lavoro.

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 10 ottobre 2000, n. 333: "Regolamento di esecuzione della L. 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- D.M. 13 gennaio 2000 n. 91: "Regolamento recante norme per il funzionamento del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, istituito dall'articolo 13, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68"
- D.M. 13 ottobre 2004 "Borsa Nazionale Continua del Lavoro"
- D.M. 4 febbraio 2010: "Criteri e modalità per la ripartizione delle disponibilità del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.M. 2 novembre 2010 "Disposizioni riguardanti il prospetto informativo disabili"
- Dec. 23 dicembre 2002 n. 2003/8/CE. Decisione della Commissione che attua il regolamento (CEE) n. 1612/68 del Consiglio per quanto riguarda l'intermediazione tra l'offerta e la domanda di lavoro. (compresa la rete EURES- European Employment Services - Servizi europei per l'impiego)
- Circolare del Ministero del Lavoro n. 2 del 22 gennaio 2010 "Assunzioni obbligatorie. Prospetto informativo di cui al novellato art. 9, comma 6, della L. 12 marzo 1999, n. 68. Indicazioni operative"
- Dec. 22 ottobre 1993, n. 93/569/CEE: Decisione della Commissione relativa all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1612/68 del Consiglio, relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità riguardo segnatamente ad una rete denominata EURES (EUROpean Employment Services). (La decisione 93/569/CEE è abrogata. Tuttavia, essa continua ad applicarsi a operazioni rispetto alle quali è stata presentata domanda prima dell'entrata in vigore della presente decisione).
- Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) n. 9913 del 12 dicembre 2014 che approva determinati elementi del programma operativo "Regione Toscana - Programma Operativo Fondo sociale europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la Regione Toscana in Italia (di seguito Por Ico Fse 2014-2020) e successive mod. e int.
- Regolamento regionale 4 febbraio 2004, n. 7/R "Regolamento regionale di attuazione degli articoli 22 bis e 22 ter della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) in materia di incontro fra domanda e offerta ed avviamento a selezione nella pubblica amministrazione"
- Delibera di Giunta regionale n. 17 del 12 gennaio 2015: Regolamento (UE) n.1303/2013 - Presa d'atto della Decisione della Commissione C(2014) n. 9913 che approva il programma operativo "Regione Toscana Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020", nel quadro dell'obiettivo "investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e successive mod. e int.

FINALITA' TRATTAMENTO

Instaurazione, gestione ed estinzione di rapporto di lavoro di qualunque tipo, anche non retribuito o onorario, e di altre forme di impiego, materia sindacale, occupazione, collocamento obbligatorio, previdenza e assistenza, tutela delle minoranze e pari opportunità nell'ambito dei rapporti di lavoro, adempimento degli obblighi retributivi, fiscali e contabili, igiene e sicurezza del lavoro o di sicurezza e salute della popolazione, accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile, attività ispettiva(art.2-sexies, comma 2, lett. dd) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
- (Province e/o altri Enti strumentali regionali a cui la Regione abbia delegato competenze in materia di mercato del lavoro INPS; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

A) Procedimento per l'assunzione di disabili (collocamento obbligatorio)

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

B) Banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni

Trattamento previsto dalla L. 68/1999, art. 13, e dalle leggi regionali in materia. Il trattamento è finalizzato a definire eventuali maggiorazioni del contributo esonerativo previsto dalla L. 68/1999 e all'adozione dei provvedimenti di assegnazione di facilitazioni (contributi e sgravi) ai datori di lavoro privati per l'assunzione di lavoratori disabili. Le Regioni comunicano i dati necessari alla ripartizione del Fondo al Ministero delle politiche sociali e del lavoro di cui al D.M. 4 febbraio 2010, secondo le modalità previste nel parere del Garante 3 febbraio 2011 (Registro provvedimenti n.45 del 3 febbraio 2011) - pubblicato sul Bollettino del Garante per la protezione dati personali n.124/febbraio 2011. La legge prevede che i datori di lavoro, avendo l'obbligo di assumere personale disabile, inviino periodicamente al Sistema Informativo Lavoro (SIL), quale nodo informativo regionale della rete telematica "Borsa Nazionale Continua del Lavoro", dei prospetti indicanti l'organico e i disabili in forza. In base a tali prospetti sono inviati, presso i medesimi datori di lavoro, disabili con professionalità che possono essere occupate nelle unità produttive. I prospetti

sono redatti ai sensi dell'art. 9, co. 6, della L. 68/1999, sulla base delle indicazioni di cui al DM 2.11.2010. Il trattamento ha ad oggetto dati in ordine allo stato di salute attuale di persone disabili, acquisiti anche da altri soggetti esterni alla Regione (o Ente regionale strumentale), nell'ambito delle proprie attribuzioni e funzioni (Centri per l'impiego delle province), elaborati sia in forma cartacea sia in forma automatizzata presso i competenti uffici regionali. Tali dati sono trattati solo se indispensabili al collocamento dei lavoratori disabili. Le schede anagrafico-professionali dei disabili contengono l'indicazione delle percentuali di invalidità e i contenuti della relazione conclusiva rilasciata dalla commissione sanitaria in ordine a prescrizioni e suggerimenti per l'inserimento lavorativo. Il procedimento amministrativo per l'erogazione degli incentivi alle assunzioni (ex art. 13, L. 68/1999), ai datori di lavoro, coinvolge differenti uffici regionali, in relazione alle diverse fasi del procedimento, e richiede che la Regione acquisisca dalle Province i dati personali identificativi dei lavoratori assunti, con il relativo periodo di assunzione, sulla base del quale si determina il contributo ai datori di lavoro. Poiché il contributo viene erogato tramite INPS, si procede alla verifica delle dichiarazioni dei datori di lavoro (ai sensi del D.P.R. 445/00) attraverso il riscontro degli elenchi ricevuti dalle Province con le informazioni disponibili presso la banca dati INPS. Le comunicazioni sono indirizzate alle Province per rettifiche.

C) Servizio EURES: incontro domanda-offerta di lavoro nell'ambito dell'attività del servizio EURES (EUROpean Employment Services), le persone in cerca di lavoro possono presentare il curriculum vitae al predetto servizio. Il curriculum vitae può contenere dati sensibili quali, ad esempio, informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, opinioni politiche, convinzioni religiose. Tali dati sensibili sono oggetto di trattamento solo se strettamente indispensabili per valutare le esperienze professionali e le competenze personali ai fini dell'incontro domanda-offerta.

Datori di lavoro. Nei casi in cui i datori di lavoro che presentino, ai sensi dell'art. 9, co. 6°, della L. 68/1999 e del relativo decreto attuativo, D.M. 2.11.2010, i prospetti indicanti l'organico e i disabili in forza per il tramite di associazioni sindacali od organizzazioni di categoria, il trattamento riguarda anche informazioni relative all'adesione dei datori di lavoro medesimi a tali organizzazioni od organizzazioni a carattere sindacale.

Albo regionale delle agenzie per il lavoro ed Elenco regionale dei soggetti pubblici e privati, accreditati a svolgere servizi al lavoro nel territorio della Regione di cui alla L.R. del 26.7.2002, n. 32. Il trattamento di dati giudiziari è effettuato nell'ambito delle procedure istruttorie di verifica dei requisiti prescritti dalla normativa regionale circa la insussistenza di sentenze di condanna e/o misure di prevenzione da parte dei legali rappresentanti dei soggetti richiedenti la iscrizione in elenco.

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Gestione dati relativi ai partecipanti a corsi ed attività formative

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 6 dicembre 1971, n. 1044: "Piano quinquennale per l'Istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato"
- Legge 2 gennaio 1989, n. 6: "Ordinamento della professione di guida alpina",
- Legge 8 marzo 1991, n. 81: "Legge-quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina"
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (art. 13. Integrazione scolastica.)
- Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270: "Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 21 gennaio 1994, n.61, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 dicembre 1993, n.61, in materia di riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell' Agenzia nazionale per la protezione ambientale" (artt. 1 e 3)
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" (art. 139. Trasferimenti alle province ed ai comuni.)
- Legge 17 maggio 1999, n. 144 "Misure in materia di investimenti, delega al governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'Inail, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 21 novembre 2000, n. 353: "Legge quadro in materia di incendi boschivi"
- Decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207: "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 della l. 8/11/2000 n. 328. (EX IPAB)"

- Decreto legislativo 15 aprile 2005, n. 76 "Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera c) della legge 28 marzo 2003, n. 53"
- Decreto legge 29 novembre 2008, n. 185: "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale" (convertito in L. 28 gennaio 2009, n. 2, art. 19, commi 1, 1-bis, 8 e 9)
- Decreto legge 10 febbraio 2009 n. 5 (convertito in L. 9 aprile 2009, n. 33., art. 7-ter) "Misure urgenti a sostegno dei settori industriali in crisi, nonché disposizioni in materia di produzione lattiera e rateizzazione del debito nel settore lattiero-caseario"
- Regolamento (UE, EURATOM) N. 966/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2012
- Regolamento (UE) N. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo

europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio

- Regolamento (UE) N. 1304/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio

- Regolamento (UE) N. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»

LEGGI REGIONALI:

- Leggi regionali in materia di formazione professionale e di lavoro

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

- Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro"

- Legge regionale 22 giugno 2009, n. 30 "Nuova disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana (ARPAT)""

- Legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 "Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze""

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

- D.P.R. 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento (CE) n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione".

- D.M. 25 maggio 2001, n.166: "Disposizioni in materia di accreditamento dei soggetti attuatori nel sistema di formazione professionale"

- D.M. Istruzione, Università e ricerca 5 agosto 2010, n. 74 "Anagrafe nazionale degli studenti"

- Circolare Interministeriale del 12 ottobre 2007 "Modalità di comunicazione alla Commissione europea delle irregolarità e frodi a danno del bilancio comunitario"

- Circolare del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali 2 febbraio 2009, n. 2.

- Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) n. 9913 del 12 dicembre 2014 che approva determinati elementi del programma operativo "Regione Toscana - Programma Operativo Fondo sociale europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la Regione Toscana in Italia (di seguito Por Ico Fse 2014-2020) e successive mod. e int.

- Delibera di Giunta regionale n. 17 del 12 gennaio 2015: Regolamento (UE) n.1303/2013 - Presa d'atto della Decisione della Commissione C(2014) n. 9913 che approva il programma operativo "Regione Toscana Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020", nel quadro dell'obiettivo "investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e successive mod. e int.

FINALITA' TRATTAMENTO

Istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (art.2-sexies, comma 2, lett. bb) D. Lgs.vo 196/2003)?

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003)?

Instaurazione, gestione ed estinzione di rapporto di lavoro di qualunque tipo, anche non retribuito o onorario, e di altre forme di impiego, materia sindacale, occupazione, collocamento obbligatorio, previdenza e assistenza, tutela delle minoranze e pari opportunità nell'ambito dei rapporti di lavoro, adempimento degli obblighi retributivi, fiscali e contabili, igiene e sicurezza del lavoro o di sicurezza e salute della popolazione, accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile, attività ispettiva(art.2-sexies, comma 2, lett. dd) D.Lgs.196/2003).?

Attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci (art.2-sexies, comma 2, lett. s) D. Lgs.vo 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|

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

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: |X|
- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

La Regione, le Aziende Sanitarie e gli altri Enti strumentali, per i quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo, trattano dati sanitari per la gestione di corsi di istruzione ed aggiornamento professionale limitatamente alla conoscenza di eventuali situazioni di malattia, limitazione funzionale e disabilità, ove indispensabili per l'accesso alle attività formative e la loro gestione e/o per mettere a disposizione dei partecipanti che lo richiedano, ausili didattici indispensabili all'utile frequenza delle attività formative medesime.

Il trattamento può riguardare dati sensibili, inerenti lo stato di salute, le convinzioni filosofiche e d'altro genere, o l'adesione a sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico o sindacale, e dati giudiziari, in quanto i corsi sono rivolti a particolari categorie di soggetti (ad es. corsi per tossicodipendenti ed ex-tossicodipendenti, corsi per non vedenti, corsi per ex-carcerati, ecc.) o a partecipanti con particolari requisiti, anche con riferimento all'appartenenza a determinate organizzazioni sindacali, di opinione, o di categoria.

Tali dati sono trattati nei limiti in cui ciò sia strettamente indispensabile per gestire le attività di erogazione della suddetta formazione.

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

In tali anagrafi sono oggetto di trattamento dati idonei a rivelare lo stato di salute, le convinzioni religiose o di altro genere e dati giudiziari indispensabili ad individuare il soggetto presso il quale lo studente assolve l'obbligo scolastico (scuole paritarie, strutture ospedaliere, case circondariali, ecc.).

Nel caso di gestione del servizio di mensa/ristorazione, fornito nell'ambito dell'attività di formazione dall'ente/amministrazione che gestisce i corsi/progetti di formazione, dati sensibili relativi a convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere e/o di salute dei partecipanti ai corsi/progetti medesimi, possono essere rilevati indirettamente da particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani e/o rispondenti a determinati dettami religiosi e/o rispondenti a intolleranze alimentari, ecc.).

Trattamento di dati da parte delle EX IPAB e Aziende servizi alla persona

Il trattamento dei dati riguarda l'attività relativa alla gestione degli asili nido, dei servizi per l'infanzia e di istruzione. I dati sensibili degli alunni, relativi alle specifiche situazioni patologiche del minore, possono essere comunicati direttamente dalla famiglia. Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare indirettamente le convinzioni (religiose, filosofiche o di altro genere) dei genitori degli alunni e/o di salute degli alunni stessi.

Le informazioni raccolte possono essere comunicate sia ad eventuali gestori esterni del servizio mense, che provvedono all'erogazione del servizio sia a società che effettuano il servizio di trasporto scolastico (nel caso che tali gestori e società esterne si configurino come titolari autonomi e non come responsabili di trattamento).

Scheda n. 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 : "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" art. 117
- Legge 26 maggio 1970, n. 381: "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 27 maggio 1970, n. 382: "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili"
- Legge 30 marzo 1971 n. 118: "Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"
- Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"
- Legge 22 dicembre 1975, n. 685: "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Legge 11 febbraio 1980 n.18: "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"
- Legge 11 marzo 1988, n. 67: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988)"
- D. Lgs. 23 novembre 1988, n. 509 "Revisione delle minorazioni e dei benefici economici"
- Legge 5 giugno 1990, n.135:"Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS"
- Legge 26 giugno 1990, n. 162 "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della Legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"
- Legge 11 ottobre 1990, n. 289 "Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi"
- Legge 15 ottobre 1990 n.295: "Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.Legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla LEGGE 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti."(istituzione di commissioni mediche per l' accertamento nelle ASL)
- Legge 5 febbraio 1992 n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 24 dicembre 1993, n. 537 "Interventi correttivi di finanza pubblica" – Art. 11: Previdenza e assistenza

- Legge 21 gennaio 1994, n.61: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 04.12.1993, n. 496, recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'Agencia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente. (ANPA)"
- Legge 23 dicembre 1996 n. 648: "Conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 1996 . n.36 recante misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 1996"
- Legge 28 agosto 1997, n. 284 "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati
- Decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n. 59." (art. 130. Trasferimento funzioni dello Stato a Regioni ed Enti Locali)
- Decreto legislativo 24 aprile 1998 n.124: "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della Legge 27.12.1997, n. 449."
- Legge 12 marzo 1999, n. 68: "Diritto al lavoro e collocamento mirato del disabile"
- Legge 26 febbraio 1999 n. 39:"Conversione in legge, con modificazioni, del D.Legge 28 dicembre 1998 n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000"
- 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"
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230: "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 24 ottobre 2000, n. 323 "Riordino del settore termale"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 23 dicembre 2000 n. 388:"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2001)
- Legge 16 novembre 2001, n. 405 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.", art. 2 comma 5
- Legge 8 febbraio 2001, n. 12 "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"
- Legge 6 marzo 2001, n. 52: "Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo"
- Legge 30 marzo 2001, n. 125: "Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati"
- Legge 24 novembre 2003 n.326 " Conversione in legge con modificazioni del dl.30 settembre 2003 n.269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici " (art. 48 e art. 50)
- Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219: "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"
- Legge 6 agosto 2008, n.133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione

tributaria” (in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria)

- D.Lgs 9 aprile 2008 n.81 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”

- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” e disposizioni attuative

LEGGI REGIONALI:

- Leggi regionali in materia sanitaria,

- Leggi regionali che istituiscono Agenzie e Istituti scientifici regionali in ambito sanitario,

- Leggi regionali che attribuiscono all’Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale compiti di supporto tecnico scientifico anche in relazione alla tutela della salute

- Legge regionale 9 luglio 2003, n. 35 "Tutela sanitaria dello sport"

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale”

- Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74 “Disciplina dell’Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)”

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 24 luglio 1977, n.616: "Attuazione della delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382". (artt. n 17 e 27)

- D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285 "Regolamento Polizia Mortuaria” art.1 c.7 (Registro Cause di morte)

- 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.P.R. 27 marzo 1992, n. 72 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”

- D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 "Riordinamento procedimenti riconoscimento minorazioni civili e concessione benefici economici”

- D.P.R. 10 novembre 1999: "Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998 – 2000”

- 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 medici specialisti pediatri di libera scelta. Allegato e): assistenza domiciliare ai bambini con patologia cronica.”:

- D.P.R. 13 febbraio 2000, n. 333 "Atto di indirizzo e coordinamento per l’accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro”

- D.P.R. 3 maggio 2001 "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003”

- D.P.C.M. 14 settembre 1999 - Dipartimento per gli Affari sociali – "Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze”

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

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

- Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 4 aprile 2000 "Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi"
- D.P.C.M. 26 marzo 2008 "Attuazione dell'art.1, comma 810, lettera c) della legge 296/2006, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività"
- D.P.C.M. 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali della sanità penitenziaria"
- D.M. 18 febbraio 1982 "Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica"
- D.M. 7 febbraio 1983 "Elenco delle malattie infettive sottoposte a denuncia obbligatoria"
- D.M. 28 febbraio 1983 "Tutela Sanitaria Attività Sportiva non Agonistica"
- D.M. 28 febbraio 1983 "Integrazione e rettifica al D.M. 18.02.1982 concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica"
- D.M. 15 gennaio 1988 "Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue"
- 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. 15 dicembre 1990 "Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive – SIMI"
- D.M. 1 febbraio 1991 "Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione"
- D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n.387 : "Norme di coordinamento disposizioni della Legge 295/90"
- D.M. 5 febbraio 1992 "Tabelle di invalidità civile"
- 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. 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"
- D.M. 12 luglio 1993 "Registro Malattia di Gaucher"
- D.M. 3 agosto 1993 "Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenze"
- D.M. 29 novembre 1993 "Registro Assuntori dell'ormone della crescita"
- D.M. 13 marzo 1995 "Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti"
- D.M. 28 settembre 1999 "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative"
- D.M. 22 novembre 1999 "Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 12 marzo 1999 n. 68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- D.M. 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98"
- D.M. 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998–2000"
- D.M. 27 ottobre 2000, n. 380 "Scheda di dimissione ospedaliera"
- D.M. 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.M. 18 maggio 2001, n.279 "Aggiornamento D.M. 329/99- Registro Malattie Rare"
- D.M. 21 maggio 2001, n. 296 "Aggiornamento D.M. 329/99"
- D.M. 21 maggio 2001, n. 308 "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo

residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge LEGGE 8 novembre 2000, n. 328"

- 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"
- D.M. 12 dicembre 2001 "Indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza sanitaria"
- D.M. 21 dicembre 2001 "Reg. Creutzfeld-Jakob"
- D.M. 27 aprile 2001 "Istituzione del corso "pilota", a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative"
- D.M. 31 luglio 2007 " Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto";
- D.M. 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza";
- D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali";
- D.M. 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"
- D.M. 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche"
- D.M. 11 dicembre 2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria , tramite il supporto del sistema Tessera Sanitaria"
- D.M. 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze"
- D.M. 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale"
- Provvedimento 8 Marzo 2001 "Accordo tra il Ministro della sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia"
- Provvedimento Commissione Unica del Farmaco 20 luglio 2000 "Istituzione dell'elenco delle specialità medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario nazionale"
- Provvedimento Commissione Unica del Farmaco 31 gennaio 2001 "Monitoraggio clinico dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1 comma 4 del decreto-legge 21 ottobre 1996 n. 536 convertito dalla legge 23 dicembre 1996 n. 648"
- Convenzione nazionale Medici di medicina generale
- Piano Sanitario Nazionale
- Piano Sanitario Regionale
- "Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria" approvato annualmente dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome
- Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n. 593 per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"
- l'Accordo Quadro Stato - Regioni 22 febbraio 2001 per lo "Sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS)"
- Linee guida Garante della privacy in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Livelli essenziali di assistenza sanitaria"

FINALITA' TRATTAMENTO

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare:
- Comunicazione:

(Aziende sanitarie; altre Regioni; Agenzia regionale di sanità; Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO); Ministero della salute (relativamente ai flussi segnalati nelle seguenti schede dell'Allegato A: n.13, n.15, n.20, n.24, n.26, n.28))

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, il Servizio Sanitario Nazionale, nelle diverse articolazioni, ha l'esigenza di svolgere attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della appropriatezza e della qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente, di valutazione dei fattori di rischio per la salute (art. 8 octies e art. 10 D. Lgs 502/92).

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

In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata, anche con riferimento a specifiche patologie o problematiche sanitarie e anche attraverso la caratterizzazione dell'esposizione a fattori di rischio, la ricostruzione dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e l'analisi e il confronto degli esiti di salute; per tali scopi la Regione ha necessità di effettuare, sulla base di dati privi di elementi identificativi

diretti, l'elaborazione e l'interconnessione, con modalità informatizzate, di dati personali gestiti nell'ambito dei diversi archivi del Sistema Informativo Sanitario a livello regionale:

- malattie infettive e diffuse
- vaccinazioni
- programmi di diagnosi precoce
- assistenza medica di base
- assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitativa
- assistenza domiciliare
- cure all'estero
- salute mentale
- dipendenze
- assistenza ospedaliera
- emergenza sanitaria e 118
- assistenza residenziale e semiresidenziale
- certificati di assistenza al parto e esiti gravidanza
- assistenza farmaceutica e farmacovigilanza
- attività fisica e sportiva
- assistenza integrativa
- assistenza termale
- rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- infortuni stradali
- invalidità civile, disabilità, handicap
- riconoscimento del diritto all'esenzione
- indagini di soddisfazione degli utenti
- dati sulla mortalità
- assistenza protesica.

Il trattamento avviene con dati privati degli elementi identificativi diretti.

I dati provenienti dalle aziende sanitarie sono privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione; ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati. Il sistema di codifica adottato non deve consentire alcuna correlazione immediata con i dati anagrafici del soggetto e deve consistere in una frequenza fissa di caratteri alfanumerici casuali ottenuti attraverso procedure di cifratura (algoritmi) non invertibili.

Per le attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione non può essere effettuata la correlazione tra il codice univoco e i dati anagrafici dell'interessato, eccettuati i casi strettamente indispensabili nei quali, secondo le procedure definite formalmente dalla Regione, e soltanto per specifiche esigenze di controllo e verifiche ai sensi dell'articolo 8 octies del D.Lgs. 502/92 e, per l'assistenza ospedaliera, dell'art. 88 comma 2 della legge 388/2000, l'infrastruttura tecnica può consentire l'identificazione dei soggetti interessati.

Le Regioni che non dispongono di sistemi di codifica come sopra indicato acquisiscono dalle aziende sanitarie solo dati privi del nome e cognome o di altri elementi idonei ad identificare direttamente l'interessato, salvo nei casi in cui l'identificazione dei soggetti sia indispensabile per soddisfare specifiche esigenze di controllo e di verifiche ai sensi dell'articolo 8 octies del D.Lgs. 502/92 e, per l'assistenza ospedaliera, dell'art. 88 comma 2 della Legge 388/2000. I successivi adempimenti connessi alle attività di controllo ed alla

eventuale rilevazione di comportamenti soggetti a sanzioni amministrative o di elementi che possono configurare fattispecie delittuose sono presi in considerazione nella scheda n. 3 dell'allegato A.

Nella implementazione della funzione sopra indicata, si utilizzano le seguenti definizioni:

1) Dati anagrafici (= elementi identificativi diretti). I dati che consentono di identificare direttamente una persona: codice fiscale, codice sanitario, cognome-nome o combinazione di questi.

2) Flusso informativo regionale: elementi informativi. File, record o altro materiale informativo che, a prescindere dalla struttura o dalle modalità con cui vengono trasmessi dalle Aziende socio-sanitarie o da altri enti, confluiscono su uno o più sistemi della regione o provincia autonoma.

3) Archivio anagrafico regionale. Archivio di dati anagrafici correlati ad altri dati personali non sensibili che contiene gli assistiti/assistibili (residenti e non) della Regione o della Provincia autonoma.

4) Funzione di correlazione anagrafica. Procedura che consente l'associazione fra gli eventi sanitari e i dati anagrafici mediante codici non direttamente identificativi, ad esempio attraverso una tabella di correlazione anagrafica che contiene un identificativo associato alla scheda anagrafica e un secondo identificativo, diverso dal primo, che viene utilizzato nelle tabelle che contengono dati sensibili. Il secondo identificativo individua sempre la stessa persona nei vari flussi informativi di dati sensibili, ma attraverso di esso non si può risalire all'identità dell'interessato se non tramite il corrispondente identificativo associato alla scheda anagrafica. Quindi la tabella di correlazione è l'unico mezzo per associare dati anagrafici a dati sensibili.

Tutti gli elementi informativi che contengono dati sensibili, che pervengono a livello regionale nel momento in cui devono essere utilizzati per le attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria proprie del livello regionale, devono essere assoggettati alla *funzione di correlazione anagrafica*.

Questa procedura consente di non utilizzare i dati anagrafici del soggetto negli ulteriori trattamenti dei dati. La *funzione di correlazione anagrafica* deve essere tale che la identificazione dello stesso soggetto possa essere identica per tutti gli oggetti informativi (ricoveri, ambulatoriale, esenzioni per patologia, ecc.).

La *funzione di correlazione anagrafica* è reversibile. L'accesso alla tabella di correlazione anagrafica per l'identificazione dei soggetti deve essere espressamente autorizzato. L'autorizzazione deve essere non ripudiabile e le operazioni effettuate devono essere tracciate.

Ogni Regione definisce le modalità e le procedure per l'utilizzo della funzione di reversibilità.

Le strutture regionali preposte all'attività sistemistica di manutenzione della *funzione di correlazione anagrafica* garantiscono, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, idonee misure di sicurezza.

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 italiani e altri gruppi di popolazione e rilevano come questi ultimi accedano alle strutture sanitarie in modo diverso rispetto agli italiani; risulta dunque necessario individuare l'appartenenza ai vari gruppi di popolazione, al fine di poter programmare più correttamente azioni.

Previa verifica della stretta indispensabilità nel singolo caso, il trattamento può comprendere i dati giudiziari ed il comportamento sessuale dell'interessato, ove necessari per formulare programmi di prevenzione per soggetti a rischio.

La trasmissione dei dati dalle regioni al Ministero della salute, effettuata con riferimento ai flussi informativi sull'assistenza domiciliare, residenziale, semiresidenziale, sull'assistenza negli hospice, sul sistema di emergenza-urgenza, sulle prestazioni farmaceutiche dirette e per conto, sulle dipendenze e sulla salute mentale, istituiti a fini del monitoraggio delle attività del SSN e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza nelle regioni stesse, è descritta nelle seguenti schede dell'Allegato A: n.13, n.15, n.20, n.24, n.26 e n.28.

I trattamenti di dati contenuti nei flussi previsti dal comma 5-bis dell'art. 50 del D.L. 269/2003 tra i medici prescrittori e il MEF, ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria e di verifica dell'appropriatezza prescrittiva potranno essere effettuati con le cautele già previste per il trattamento dei dati contenuti nelle prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche, in conformità al parere dell'Autorità Garante del 26 luglio 2012.

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 possono essere realizzate dalla Regione, d'intesa con le Aziende Sanitarie, indagini di gradimento degli utenti, rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario (artt. 8 octies e 10 D.Lgs:502/92). Nel rispetto delle Linee guida emanate nel 2011 dal Garante per la protezione dei dati personali sulle indagini di customer satisfaction in sanità, tali rilevazioni di regola sono effettuate mediante la raccolta di dati anonimi; In casi particolari, correlati a specifiche metodologie di indagine prescelte (telefoniche o tramite e-mail) o a determinate finalità o ambiti di indagine, tali rilevazioni possono comportare trattamenti di dati personali. In questi casi agli interessati viene fornita idonea informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali", con la quale è posta in particolare evidenza che il conferimento dei dati da parte dell'utente è facoltativo.

Le indagini possono comportare il trattamento di dati sanitari in relazione all'accesso ai servizi fruiti dall'interessato, ove ciò sia strettamente necessario allo scopo dell'indagine.

Se l'indagine viene condotta con il ricorso a interviste telefoniche o a spedizione di questionari tramite e-mail, agli interessati viene richiesto di indicare il recapito telefonico, le fasce orarie di contatto, l'indirizzo della casella di posta elettronica, in conformità alle linee guida citate, per ridurre il rischio che soggetti diversi dall'interessato vengano a conoscenza delle sue vicende sanitarie.

Scheda n. 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza socio-sanitaria a favore delle fasce deboli della popolazione e di soggetti in regime di detenzione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99 "Approvazione dei regolamenti per l'esecuzione della legge sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza"
- Legge 25 marzo 1953, n. 244: "Approvazione del primo accordo tra il Governo Italiano ed il Comitato Intergovernativo provvisorio per i movimenti immigrati per l'Europa"
- Legge 24 maggio 1970, n.336 " Norme a favore dei dipendenti dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati"
- Legge 26 maggio 1970, n. 381: "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 27 maggio 1970, n. 382: "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili"
- Legge 30 marzo 1971, n. 118: "Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"
- Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari";
- Legge 5 agosto 1978, n. 457 "Norme per l'edilizia residenziale" (edilizia sovvenzionata e agevolata)
- Legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"
- Legge 17 luglio 1980, n.6972 "Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza"
- Legge 24 novembre 1981, n.689 "Modifiche al sistema penale";
- Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Diritto del minore ad una famiglia."
- Legge regionale 10 marzo 1986, n. 10 "Edilizia residenziale pubblica. Programmazione territoriale degli interventi e scelta degli operatori. deroga alle procedura previste dalla legge regionale 26/1983 per la programmazione e attuazione del progetto biennale 1986-87 e modifiche agli articoli 9, 19, 27 e 31"
- Legge 28 febbraio 1987, n. 56 "Norme sull'organizzazione del mercato del Lavoro"
- Legge 04 marzo 1987, n. 88 "Provvedimenti a favore dei tubercolotici"
- Legge 21 novembre 1988, n. 508:"Norme in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti"
- Legge 9 maggio 1989, n.13: "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" (Erogazione fondi per abbattimento barriere architettoniche)
- Legge 30 dicembre 1989, n. 449 "Accettazione degli emendamenti all'atto costitutivo del Comitato intergovernativo per le migrazioni, adottati a Ginevra nella 55^a sessione del Consiglio del Comitato stesso, con la risoluzione n. 724 del 20 maggio 1987."
- Legge 2 febbraio 1991, n. 390: "Norme sul diritto agli studi universitari"
- Legge 27 maggio 1991, n.176 " Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989"
- Legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge-quadro sul volontariato"

- Legge 8 novembre 1991, n. 381: "Disciplina delle cooperative sociali" (Iscrizione albo associazioni e cooperative di volontariato)
- Legge 5 febbraio 1992, n.104: "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 17 febbraio 1992, n. 179 "Norme per l'edilizia residenziale pubblica"
- Legge 4 dicembre 1993, n. 493: "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 5 ottobre 1993, n. 398, recante disposizioni per l'accelerazione degli investimenti a sostegno dell'occupazione e per la semplificazione dei procedimenti in materia edilizia"
- Legge 15 febbraio 1996, n.66: "Norme contro la violenza sessuale"
- Legge 23 dicembre 1997, n. 451: "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia" (Osservatorio Minori)
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59"
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla Legge 104/1992, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286: "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
- Legge 3 agosto 1998, n. 269: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù"
- Legge 9 dicembre 1998, n. 431: "Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo".
- Legge 31 dicembre 1998, n. 476 (Adozioni nazionali e internazionali): "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 04.05.1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri"
- Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230: "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 28 novembre 1999, n. 17: "Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 08 marzo 2000, n. 53: "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"
- Decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130: "Disposizioni correttive ed integrative del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207: "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328"
- Legge 30 luglio 2002, n. 189 "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo"
- Legge 24 novembre 2003, n.326 " Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 269/2003 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e la correzione dell'andamento dei conti pubblici " (art.48 e art.50)
- Legge 21 febbraio 2006, n. 49: "Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi"

- Legge 27 dicembre 2006, n.296 ""Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” – art.1, comma 1264 Istituzione del fondo per le non autosufficienze
- Legge 3 agosto 2009, n. 102: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali" (art 20. Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile)
- Legge 23 dicembre 2009, n.191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria per l'anno 2010 (art.2 comma 102)"
- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” e disposizioni attuative
- Legge 28 ottobre 2013, n. 124 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, recante disposizioni urgenti in materia di IMU, di altra fiscalità immobiliare, di sostegno alle politiche abitative e di finanza locale, nonché di cassa integrazione guadagni e di trattamenti pensionistici"
- Legge 30 maggio 2014, n. 81 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari
- Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 “Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche
- Legge regionale 3 novembre 1998, n. 77 "Riordino delle competenze in materia di edilizia residenziale
- Legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 “Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze"
- Legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 “Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze"
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale”
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”
- Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”
- Legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 “Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”
- Legge regionale 29 dicembre 2010, n. 65 "Legge finanziaria per l'anno 2011"
- Legge regionale 28 dicembre 2017, n. 81 “Interventi atti a favorire la mobilità individuale e l'autonomia personale delle persone con disabilità”
- Legge regionale 2 gennaio 2019, n. 2 "Disposizioni in materia di edilizia residenziale pubblica (ERP)"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 22 settembre 1998, n.448: "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”
- D.M. 28 settembre 1999 "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative”

- Accordo 3 agosto 2000 della Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per l'attivazione di iniziative in materia di adozione internazionale. Anno 2000 – 2002
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"
- Accordo 19 aprile 2001 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.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.P.C.M. 19 dicembre 2003 "Programmazione transitoria dei flussi d'ingresso dei lavoratori non stagionali extracomunitari nel territorio dello Stato Italiano per l'anno 2004"
- D.M. Giustizia 24 febbraio 2004 "Regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili "
- D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103: "Regolamento recante riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia"
- D.P.C.M. 1 aprile 2008: "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria"
- D.M. Lavoro, Politiche sociali e Salute 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"
- Regolamento regionale 3 marzo 2010, n. 29/R "Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)"
- D.M. Salute 11 giugno 2010 "Istituzione sistema informativo nazionale sulle dipendenze"
- Intesa 8 luglio 2010 della Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull'utilizzo Fondo per le non autosufficienze
- D.M. Salute 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale"
- Regolamenti ex II.PP.A.B.
- D.M. 14 maggio 2014 "Attuazione dell'articolo 6, comma 5 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124. Morosità incolpevole"
- Delibera di Giunta regionale n. 17 del 12 gennaio 2015: Regolamento (UE) n.1303/2013 - Presa d'atto della Decisione della Commissione C(2014) n. 9913 che approva il programma operativo "Regione Toscana Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020", nel quadro dell'obiettivo "investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" e successive mod. e int.
- CONFERENZA UNIFICATA DEL 22.01.2015: Accordo sul documento: Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali
- D.M. 30 marzo 2016 "Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli di cui all'articolo 6, comma 5 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito con modificazioni dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124. Riparto annualità 2016"
- D.M. 23 novembre 2016 "Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016"
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- Regolamento regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)"

- Delibera G.R.T. 24 aprile 2018, n. 443 "Contributo a sostegno della locazione. Fondo regionale per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti per morosità incolpevole. Modifiche e integrazioni agli indirizzi operativi, criteri e modalità"
- Delibera G.R.T. 22 luglio 2019, n. 939 "Elementi per la organizzazione di un sistema informativo regionale integrato inerente il patrimonio ERP, e per la determinazione dei livelli prestazionali, con particolare riferimento alla manutenzione del patrimonio e al funzionamento amministrativo del sistema regionale - Legge regionale 2 gennaio 2019, n. 2 (Disposizioni in materia di edilizia residenziale pubblica), comma 2 articolo 3"
- REGOLAMENTO (UE, EURATOM) N. 966/2012 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 25 ottobre 2012 che stabilisce le regole finanziarie applicabili al bilancio generale dell'Unione e che abroga il regolamento (CE, Euratom) n. 1605/2012
- REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 17 dicembre 2013 recante disposizioni comuni sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione, sul Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca e disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo, sul Fondo di coesione e sul Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca, e che abroga il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio
- REGOLAMENTO (UE) N. 1304/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 17 dicembre 2013 relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio
- REGOLAMENTO (UE) N. 1407/2013 DELLA COMMISSIONE del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»
- Decisione di esecuzione della Commissione C(2014) n. 9913 del 12 dicembre 2014 che approva determinati elementi del programma operativo "Regione Toscana - Programma Operativo Fondo sociale europeo 2014-2020" per il sostegno del Fondo sociale europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" per la Regione Toscana in Italia (di seguito Por Ico Fse 2014-2020) e successive mod. e int.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività di controllo e ispettive (art.2-sexies, comma 2, lett. l) D.Lgs.196/2003).

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs. 196/2003)
 Attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci (art.2-sexies, comma 2, lett. s) D. Lgs. 196/2003)

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs. 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Convinzioni religiose: |X|
- Convinzioni filosofiche: |X|
- Convinzioni d' altro genere: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|

- Dati giudiziari: |X|
- Appartenenza sindacale: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|
 (Per quanto riguarda le ex IPAB, i dati sono comunicati alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi; Alle cooperative sociali e ad altri enti pubblici e privati cui vengono affidate le attività di assistenza, accoglienza, educazione e l'erogazione di altri servizi socio-assistenziali diretti a fasce deboli; Ai Comuni; All'Autorità giudiziaria; Al Ministero della salute;)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: |X|
- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'assistenza socio-sanitaria è volta a soddisfare i bisogni e le esigenze della popolazione sia di carattere sanitario che di carattere sociale, la stessa deve essere erogata in maniera integrata dagli enti locali e dalle Aziende Sanitarie.

Le prestazioni socio-sanitarie costituiscono attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità e la connessione tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (art. 3 septies, comma 1, D.Lgs. 502/92).

In particolare le prestazioni socio-sanitarie comprendono: prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Il trattamento, inoltre, concerne i dati sensibili e giudiziari indispensabili alle attività anche amministrative di assistenza socio-sanitaria di competenza della Regione, comprese le attività di concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione.

Il trattamento può riguardare anche dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, ovvero dati giudiziari, atteso che l'erogazione dei servizi socio-assistenziali può essere destinata a particolari gruppi della popolazione.

Il trattamento può riguardare, inoltre, dati idonei a rivelare convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere. Il trattamento, inoltre, può concernere i dati sensibili e giudiziari indispensabili alla erogazione dei servizi di assistenza sociale e socio-sanitaria, comprese le attività di concessione di contributi, che sono trattati, nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente da figure professionali a ciò specificamente autorizzate per le sole attività necessarie al raggiungimento delle finalità indicate.

Il trattamento, inoltre, può concernere i dati sensibili e giudiziari indispensabili all'erogazione delle seguenti attività:

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

Per quanto riguarda i minori in particolari situazioni (L. 451/1997, L.149/2001), a livello regionale sono raccolti ed elaborati soltanto i dati sensibili e giudiziari indispensabili a consentire l'analisi delle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza da parte dell'Osservatorio nazionale dell'infanzia.

Il trattamento dei dati riguarda tutti gli interventi socio-assistenziali a favore di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, provvedimenti di adozione, affidamenti temporanei, interventi di sostegno psico-sociale, maltrattamenti, inserimento in istituti.

La Regione raccoglie le informazioni dai servizi territoriali di tutela sui minori, gestiti dalle Aziende sanitarie, dai comuni o da altre figure giuridiche, a seconda della titolarità delle competenze o delle deleghe in materia.

I dati sensibili riguardano generalmente lo stato di salute, sia del minore che dei componenti della sua famiglia, naturale e/o affidataria, e dati giudiziari, oltre a informazioni relative alla situazione familiare che, in casi particolari e in relazione al contesto in cui sono raccolte, possono essere idonei a rivelare la vita sessuale.

Tali dati sono trattati soltanto se indispensabili ai fini di assistenza e/o per interventi di sostegno psico-sociale nei confronti dei minori. Il trattamento concerne anche i dati inerenti all'attività di informazione, preparazione degli aspiranti all'adozione, gestione delle procedure di adozione nonché del periodo di "post-adozione", laddove la Regione abbia istituito un servizio od un Ente strumentale per le adozioni internazionali, sulla base della L. 04.05.1983 n. 184, art. 39-bis, commi 2° e 3°.

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

I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai soli fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali.

I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia. Sostegno all'accesso abitazioni in locazione. Sostegno acquisto prima casa.

Nelle Regioni che effettuano la gestione direttamente, i dati oggetto di trattamento sono relativi a soggetti che presentano l'istanza per usufruire delle agevolazioni di cui all'art. 11 della L. 431/98.

I dati sono prevalentemente di tipo comune, ma in taluni casi possono riguardare anche dati sensibili (interventi in locazione a favore di particolari categorie sociali), in particolare lo stato di salute dei soggetti medesimi (ad esempio con riferimento a situazioni di handicap). Nelle Regioni in cui sono i Comuni di residenza che, sulla base dei requisiti stabiliti dalla Regione, indicano e gestiscono le procedure di selezione per l'assegnazione dei fondi disponibili stanziati annualmente con legge finanziaria e distribuiti dalla Regione tra le amministrazioni comunali, l'amministrazione regionale si limita al trattamento dei dati strettamente indispensabili per le funzioni di controllo e di verifiche specifiche su eventuali cumuli di agevolazioni da parte di uno stesso soggetto. Edilizia sovvenzionata e agevolata

La gestione dei contributi in alcuni casi è effettuata direttamente da parte della Regione, in altri è delegata ai Comuni o altri soggetti. Nel secondo caso la Regione svolge funzioni di controllo. a) Gestione diretta da parte della Regione: I dati personali sono relativi a soggetti che, per il tramite di imprese e cooperative edilizie, presentano alla Regione la documentazione per accedere ai contributi pubblici in conto capitale o in conto interessi per l'acquisto o la locazione di alloggi realizzati in attuazione di programmi e bandi di concorso emanati dalla regione. La documentazione è presentata mediante moduli (fac simile) approvati dall'Amministrazione. I dati richiesti riguardano, in limitati casi, le condizioni di salute, laddove si sia in presenza di finanziamenti specificatamente riservati a persone portatrici di handicap. Le principali informazioni sono archiviate in una banca dati informatizzata dei soggetti beneficiari. Le operazioni di trattamento dell'Amministrazione regionale riguardano la verifica della veridicità delle dichiarazioni sottoscritte dai richiedenti, al fine di accertare che siano in possesso dei prescritti requisiti soggettivi per ottenere il contributo. La banca dati serve per verificare che un soggetto non sia beneficiario di più contributi e a svolgere successivi ulteriori controlli campionari nei cinque anni seguenti alla data del contratto di acquisto o locazione dell'alloggio al fine di accertare il rispetto dei vincoli posti a carico dei soggetti beneficiari finali dei contributi. b) Gestione delegata ai Comuni o ad altri soggetti: La documentazione è presentata all'Ente titolare delle funzioni amministrative mediante moduli (fac simile) da questo predisposti; gli enti trasmettono alla Regione i dati relativi agli esiti dell'istruttoria. La banca dati serve per verificare che un soggetto non sia beneficiario di più contributi e a svolgere successivi ulteriori controlli campionari nei cinque anni seguenti alla data del contratto di acquisto o locazione dell'alloggio, al fine di accertare il rispetto dei vincoli posti a carico dei soggetti beneficiari finali dei contributi. I controlli sono altresì finalizzati ad indagini statistiche così come alla verifica di eventuali incongruenze sia di tipo massivo che di tipo puntuale. Trattamento di dati da parte delle ex-IPAB e Aziende Servizi alla Persona. Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla assistenza domiciliare e alla gestione dei servizi in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, in regime residenziale e diurno e altri servizi di natura diversa. I dati vengono forniti dall'interessato, che presenta un'apposita istanza, o da terzi (familiari o personale di riferimento, tutori, curatori, amministratori di sostegno, medico di base, ASL, Polizia municipale e Forze di polizia, Autorità giudiziaria, INPS, altra ex IPAB, scuola dell'infanzia e Istituti di istruzione): la domanda deve essere corredata della documentazione (anche sanitaria) necessaria. Le ASL possono fornire d'ufficio alle ex IPAB i dati sanitari del soggetto da ricoverare in casa di cura solo in caso di ricovero coatto e d'urgenza di soggetto in stato di abbandono o di grave disagio sociale. I dati vengono acquisiti anche presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi, in relazione all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. n. 445/2000. I dati sensibili vengono

trattati per la gestione delle situazioni patologiche e per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie agli interessati, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente, e in ottemperanza alla normativa regionale in materia. I dati etnici possono venire in rilievo in modo indiretto al fine di personalizzare le prestazioni e fornire un servizio maggiormente rispettoso in relazione all'appartenenza degli interessati a diverse culture e/o particolari tradizioni. Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare indirettamente le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere degli interessati. L'ex IPAB comunica le informazioni di volta in volta indispensabili: alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi (per i controlli e le verifiche periodiche e per ottemperare a richieste degli organi ispettivi); alle cooperative sociali e ad altri enti (cui vengono affidate le attività di assistenza e la erogazione dei servizi); ai Comuni per assunzione in tutto o in parte delle spese di ricovero, all'Autorità giudiziaria per l'eventuale adozione un provvedimento di interdizione, di inabilitazione o la nomina di un amministratore di sostegno o per avviare le procedure di ricovero relative ai soggetti interdetti o inabilitati. L'operazione di comunicazione dei dati verso il Ministero della salute, ai fini del monitoraggio delle attività del SSN e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, è effettuata in conformità al decreto ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipendenze", al decreto ministeriale 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo salute mentale", al decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice, al decreto relativo all'assistenza erogata presso gli Hospice di cui agli articoli 5, comma 1 e 9, comma 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 su cui il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso il parere previsto dall'art. 154 del D.Lgs. n. 196/2003 nell'ottobre 2011.

Scheda n. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 3 febbraio 1901, n. 45 "Regolamento Generale Sanitario
- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie
- Legge 2 dicembre 1975, n.638 "Intossicazioni da antiparassitari"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 10 maggio 1982, n. 251: "Norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- Legge 5 marzo 1990, n. 46: "Norme per la sicurezza degli impianti"
- Legge 27 marzo 1992, n. 257 "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto"
- D.Lgs.. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"- art. 7
- D.Lgs.. 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni al D.Lgs.. 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421."
- D.Lgs.. 17 marzo 1995, n. 230 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti, 2009/71/Euratom in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e 2011/70/Euratom in materia di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili"
- D.Lgs.. 25 novembre 1996, n. 624 "Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee"
- Legge 17 maggio 1999, n. 144 "Misure in materia di investimenti, delega al governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'Inail, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali"
- D.Lgs..19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 3 dicembre 1999, n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici"
- D.Lgs.. 23 febbraio 2000, n. 38: "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della L. 17 maggio 1999, n. 144.
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388, "Legge Finanziaria 2001", art. 95: Disposizioni in materia di tutela sanitaria degli infortuni sul lavoro
- Legge 28 febbraio 2001, n. 27 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiana in Albania"
- Legge 16 gennaio 2003, n.3, " Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione", articolo 51, comma 2
- Legge 3 agosto 2007, n.123 " Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia "

- D.Lgs.. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- D.Lgs.. 3 agosto 2009, n. 106 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs.. 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 3 novembre 1998, n. 78 "Testo unico in materia di cave, torbiere, miniere, recupero di aree escavate e riutilizzo di residui recuperabili"
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"
- Legge regionale 27 ottobre 2008, n. 57 "Istituzione del fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul luogo di lavoro"
- Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74 "Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)."

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 19 marzo 1956, n. 302 "Norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro integrative di quelle generali emanate con DPR 27.4.1955 n. 547"
- D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303 "Norme generali per l'igiene del lavoro" art. 64
- D.P.R. 20 marzo 1956, n. 320 "Norme per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro in sotterraneo"
- D.P.R. 9 aprile 1959, n. 128 "Norme di polizia delle miniere e delle cave" e successive modifiche e integrazioni.
- D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 "Predisposizione elementi tutela per ricorsi e/o classificazione industrie insalubri"
- D.P.C.M. 9 gennaio 1986 "Atto di indirizzo e di coordinamento sui flussi informativi dall'INAIL al Servizio sanitario nazionale in materia di infortunistica sul lavoro e malattie professionali"
- D.P.R. 24 luglio 1996, n. 459 "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"
- Decreto interministeriale dei Ministri dell'Interno, dei Trasporti e Navigazione, dei Lavori Pubblici della Pubblica Istruzione e della Salute, 29.03.2000: "Indirizzi generali e linee guida di attuazione" del Piano Nazionale per la sicurezza stradale
- D.M. Sanità 22.10.2002 "Monitoraggio salute volontari in Bosnia e Kosovo"
- D.P.C.M. 10 dicembre 2002, n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati"
- DGR n. 994 del 10 ottobre 2005 "Centro di riferimento regionale per l'analisi dei flussi riguardanti gli infortuni e le malattie professionali e da lavoro di cui al Piano Sanitario Regionale 2005-2007"
- D.P.C.M. 17 dicembre 2007 "Esecuzione dell'accordo del 1 agosto 2007, recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro"
- Piano Sanitario Nazionale
- Piano Nazionale della Sicurezza Stradale.

FINALITA' TRATTAMENTO

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs..196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs..196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
(I.NA.I.L., Regioni di residenza dell'interessato ove diverse
- D.Lgs. 81/08
Istituto Superiore di Sanità (L. 493/99)
Comunicazione all'Autorità giudiziaria in caso di infortunio
che abbia causato lesioni guaribili in un tempo superiore a
30 giorni (art. 3, 25, 26 D.Lgs. 624/1996)
Ministero della Salute e Ministero della difesa
(limitatamente al monitoraggio dei dati sanitari del
personale impiegato nelle missioni in Bosnia e Kosovo
(DM 22 ottobre 2002))

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO

INFORMATIVO Infortuni sul lavoro e malattie professionali

La Regione riceve dall'INAIL i dati dei lavoratori , privi di elementi direttamente identificativi, riguardanti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e li utilizza per le finalità di cui alla scheda 12.Ai sensi dell'art. 9, comma 1 della Legge 257/1992, la Regione riceve inoltre annualmente, da parte delle imprese che utilizzano amianto, direttamente o indirettamente, nei processi produttivi, o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, una relazione che indichi, tra l'altro, il numero e i dati anagrafici dei lavoratori addetti a tali attività e l'esposizione all'amianto a cui sono stati sottoposti.

Registrazione dei tumori (D. Lgs. 81/2008 art. 244)

Presso l'INAIL è costituito il Registro Nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale con sezioni dedicate rispettivamente ai casi di mesoteliomi (ReNaM), ai casi di neoplasie della cavità nasali e dei seni paranasali (ReNaTuNS) e ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica secondo le modalità di trattamento indicate dal DPCM 308/2002 nelle more dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 244 comma 5 del D. Lgs. 81/2008.

Intossicazione da antiparassitari:

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

Infortunati negli ambienti di civile abitazione:

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

Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive.

Il trattamento dei dati riguarda le funzioni di vigilanza delle Regioni e delle province autonome sulla applicazione delle norme in tema di sicurezza e di salute dei lavoratori per le attività estrattive relative a sostanze minerali di prima e seconda categoria ad acque minerali e termali, alle piccole utilizzazioni locali di fluidi geotermici, alla coltivazione delle risorse geotermiche di interesse locale. Tali attività comprendono verifiche periodiche, inchieste sugli infortuni, trattamento dei dati relativi alle denunce di infortuni che abbiano causato la morte o lesioni guaribili in più di trenta giorni. In quest'ultimo caso la normativa prevede la comunicazione all'autorità giudiziaria (D.Lgs. 624/1996, artt. 3, 25 e 26).

Stato di salute dei civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali.

Ai sensi della legge 27/2001 conversione in legge del DL 29/12/2000 n.393 recante “ Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace nonché a programmi delle forze di polizia italiana in Albania “viene effettuato il trattamento di dati sanitari dei soggetti civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali nei territori della Bosnia e Kosovo per 5 anni. In particolare la Regione, ai fini del monitoraggio, su adesione volontaria dei soggetti interessati, raccoglie i dati relativi ai controlli sanitari svolti dalle AO incaricate e provvede alla trasmissione dei dati relativi ai risultati degli accertamenti effettuati unitamente alle relative schede di indagine sulle condizioni sanitarie al Centro raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute e, qualora gli accertamenti siano effettuati nei confronti del personale militare o civile della

Difesa in servizio o nei confronti del personale della Polizia di Stato e della Amministrazione civile dell'Interno in servizio, rispettivamente anche ai Ministeri della difesa e dell'Interno.

Scheda n. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Profilassi Generale delle malattie infettive e diffusive

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 "Testo Unico delle Leggi sanitarie", con particolare riferimento artt. 103, 253, 254 e 255.
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 5 giugno 1990, n. 135: "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta contro l'AIDS"
- Legge 25 febbraio 1992, n. 210: "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3: "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Decreto legge 29 marzo 2004 n. 81, "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica " (convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della L. 26 maggio 2004, n. 138)
- D.Lgs. 191 del 04 aprile 2006: "Attuazione direttiva 1003/1999/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosie degli agenti zoonotici"

ALTRA FONTE:

- D.M. 28 novembre 1986 "Inserimento nell'elenco delle malattie infettive diffusive sottoposte a notifica obbligatoria dell'AIDS, della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatiti distinte in base alla loro eziologia"
- D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive"
- Circolare del Ministero della Sanità N° 400.2/15/5709 del 29/12/1993 e successiva Circolare N°400.2/15/3290 del 27/07/1994 – Sorveglianza delle Meningiti batteriche
- D.M. 29 luglio 1998, "Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990"
- Accordo Stato-Regioni 17 dicembre 1998 "Documento di linee guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministero della Sanità, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112"
- D.P.C.M. 26 maggio 2000 "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, ai sensi dell'art. 130 del D. Lgs. 31/03/1998 n 112"
- D.P.C.M. 31 maggio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome del morbo di Hansen"
- D.M. 21 dicembre 2001, "Sorveglianza obbligatoria della Malattia di Creutzfeldt-
- D.M. 18 giugno 2002 "modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica"
- D.M. 14 ottobre 2004 "Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita"

- CIRCOLARE del Ministero della Salute n. 2 – 05.08.2005. Notifica obbligatoria dell'infezione da rosolia in gravidanza e della sindrome/infezione da rosolia congenita.
- CIRCOLARE del Ministero della Salute – 04.08.2006. Sorveglianza della Chikungunya.
- CIRCOLARE del Ministero della Salute – 20.04.2007. Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita: Istituzione di un Sistema di Sorveglianza Speciale per Morbillo
- CIRCOLARE del Ministero della Salute – 23.05.2007. Attivita' per l'eradicazione della poliomielite. Stato della sorveglianza della paralisi flaccida acuta e del contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi in Italia nell'anno 2006
- D.M. 31 marzo 2008 "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV"
- CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – 19.11.2009 Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico.
- CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – 26.11.2009 Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico Circolare 19 novembre 2009, precisazioni.
- Accordo Stato-Regioni 23/03/2011 "Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita"
- Accordo Stato-Regioni 01.08.2019 (Rep.Atti 144/CSR)"Prevenzione e controllo influenza-Raccomandazioni per la stagione 2019/20"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Orientamento sessuale:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
(Ministero Salute, Istituto Superiore Sanità)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive si basa su un sistema di notifica attivato per ottemperare al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute che prevede la trasmissione al Ministero e/o all'Istituto Superiore di Sanità, per alcune classi di patologie, di dati personali nominativi.

Il debito informativo riguarda i flussi informativi stabiliti dal Sistema Informativo delle Malattie Infettive e diffuse (DM 15.12.1990)

Tali flussi informativi si basano sulla notifica da parte dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ospedalieri, di casi certi o sospetti di malattia infettiva che va inoltrata al servizio di igiene pubblica competente.

L'ASL di competenza trasmette i dati individuati dalla disciplina di settore, indispensabili alla profilassi generale delle malattie infettive e diffuse, alla Regione/ Ministero della Salute/e quando previsto, all'Istituto Superiore di Sanità.

Il sistema di notifica dei casi di AIDS/HIV prevede l'invio diretto delle segnalazioni dalle Aziende Sanitarie alla Agenzia Regionale di Sanità.

Al fine di assicurare la sorveglianza delle malattie infettive e diffuse, ove indispensabile, è effettuata la registrazione di informazioni relative allo stato di salute dei familiari o di dati idonei a rivelare la vita sessuale (in particolare per le malattie a trasmissione sessuale) Per alcune patologie è richiesto il paese di provenienza.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni e dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività Amministrative correlate all'attività trasfusionale e all'indennizzo per danni da trasfusioni, da somministrazione e emoderivati e da vaccinazioni obbligatorie.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 6 giugno 1939, n. 891 "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica"
- Legge 5 marzo 1963, n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria"
- Legge 4 febbraio 1966, n.51 "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
- Legge 27 maggio 1991, n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"
- Legge 25 febbraio 1992, n. 210: "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 20 dicembre 1996, n. 641 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 23 ottobre 1996, n. 548, recante interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210" (art. 7 Modifica e integrazione della legge 25 febbraio 1992, n. 210)
- Legge 25 luglio 1997, n. 238 "Modifiche ed integrazioni alla L. 25.02.1992 n.210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati"
- D.Lgs. 19 agosto 2005, n. 191 "Attuazione della 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"
- Legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati"
- Legge 29 ottobre 2005 n.229 "Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie"
- D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"
- D. Lgs. 9 novembre 2007, n. 207 "Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi"
- D. Lgs. 9 novembre 2007, n.208 "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali"
- D. Lgs. 20 dicembre 2007, n. 261 "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della 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"
- Decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione

tributaria” (Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2008, n. 133)

- Legge 31 luglio 2017, n. 119 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 14 settembre 2018, n. 51 "Disposizioni relative alla prevenzione vaccinale."

ALTRA FONTE:

- Circolare congiunta Ministero della Sanità e Ministero Pubblica Istruzione del 23.09.1998 "Certificazioni di Vaccinazioni obbligatorie"

- D.P.R. 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"

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

- D.P.C.M. 1 settembre 2000, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale"

- I.N.P.S. (Istituto nazionale previdenza sociale): Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 Circ. 10 ottobre 2000, n. 172

- Accordo Stato-Regioni sul documento recante: "Modifiche ed integrazioni all'Accordo sancito alla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2002 recante "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25/2/92, n.210 in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni, di cui al punto 3 dell'accordo dell'8/8/2001"

- D.M. 18 giugno 2002 "Modifica delle schedule vaccinali antipoliomielitiche" (art. 4)

- Accordo 10 luglio 2003. Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (CSE)"

- D.M. Salute 3 marzo 2005 "Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti"

- D.M. Salute 3 marzo 2005 "Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti"

- Circolare Ministero della Salute 5 aprile 2006 "Miglioramento continuo dei livelli di sicurezza nel settore trasfusionale: estensione tecnica NAT alla ricerca dell'HIV e dell'HBV"

- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 5 ottobre 2006 in materia di ricerca e reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche italiane ed estere

- D.M. Salute 10 novembre 2006 "Disciplina delle modalità relative alla rappresentanza delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue, presso il Comitato direttivo del Centro nazionale sangue, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge 21 ottobre 2005, n. 219"

- D.M. Salute 5 dicembre 2006 "Modifica del decreto ministeriale 3 marzo 2005, recante "Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti"

- D.M. Salute 18 Aprile 2007 "Indicazioni sulle finalità statutarie delle associazioni e federazioni dei donatori volontari di sangue"

- D. M. Salute 26 aprile 2007 recante: " Istituzione del Centro Nazionale Sangue di cui all'articolo 12 della Legge 21 ottobre 2005, n. 219"
- D.M.Salute dicembre 2007 "Nuova disciplina delle attivita' trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati"
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 20 marzo 2008 recante i principi generali ed i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le Province Autonome e le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue
- D.M.Salute 27 marzo 2008 "Modificazioni all'allegato 7 del decreto 3 marzo 2005, in materia di esami obbligatori ad ogni donazione di sangue e controlli periodici "
- D.M.Salute 11 aprile 2008 "Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi derivati - anno 2008, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge 21 ottobre 2005 n. 219"
- Linea Guida CNS 01 - Rev. 0 07 luglio 2008 "Linee guida per l'adozione di misure di sicurezza nella gestione dei processi produttivi e diagnostici nei servizi trasfusionali"
- Ordinanza del Ministro 26 febbraio 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale
- D. M. Salute 27 marzo 2009 "Modificazioni all'allegato 7 del decreto 3 marzo 2005, in materia di esami obbligatori ad ogni donazione di sangue e controlli periodici"
- D.M.Salute 18 novembre 2009 "Istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale"
- D.M.Salute 18 novembre 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo-dedicato "
- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" art. 61: "Assistenza sanitaria all'estero".
- Piano Nazionale Prevenzione vaccinale 2017-2019 (Intesa Rep.Atti n10/CSR del 19.01.2017)

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003).

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|

Operazioni particolari

- Comunicazione: |X|
- (Aziende sanitarie, Ministero della Salute, Avvocatura(In caso di Ricorso Giurisdizionale)).

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Cartaceo:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Descrizione del trattamento e del flusso informativo:

1) Attività trasfusionale

Le Regioni nelle quali il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione (CRCC) non è un soggetto giuridico autonomo, ma una struttura interna all'ente Regione, che risulta quindi titolare del trattamento, effettuano il trattamento dei dati sanitari relativi alle attività sanitarie e amministrative più direttamente correlate alle trasfusioni di sangue umano.

Nelle altre Regioni il titolare è il Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione. In particolare il trattamento dei dati sanitari riguarda:

- acquisizione di informazioni dalle strutture trasfusionali, relativamente ai donatori ed alla raccolta e distribuzione di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;
- registrazione delle suddette informazioni su database dedicato; - elaborazione di dati aggregati e relativa comunicazione al Centro Nazionale Sangue (Ministero della salute);
- attribuzione del CRD (Codice Regionale Donatore) e relativa comunicazione alle strutture trasfusionali interessate;
- comunicazione delle informazioni relative alla sorveglianza Donatori ed unità trasfusionali al Centro Nazionale Sangue ed alle strutture trasfusionali interessate;
- attività di emovigilanza per la segnalazione di eventi avversi da trasfusione al Centro Nazionale Sangue.

2) Indennizzo per danni derivanti da attività trasfusionale, da somministrazione di emoderivati e da vaccinazioni obbligatorie

Il trattamento dei dati individuati nella presente scheda riguarda la gestione dei procedimenti relativi all'indennizzo per danni derivanti da trasfusioni, da somministrazione di emoderivati e da vaccinazioni obbligatorie, compreso il trattamento nell'ambito dell'attività di programmazione, controllo e valutazione, di cui alla scheda 12.

I soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati hanno diritto ad un indennizzo, sulla base della Legge n. 210/1992 e successive modificazioni.

Le procedure decisionali e amministrative per l'indennizzo, fatta eccezione per la fase relativa all'eventuale ricorso, sono state trasferite alle Regioni, in attuazione del decentramento di funzioni statali agli Enti Locali, alcune delle quali si avvalgono per tali attività direttamente delle Aziende sanitarie.

I dati sensibili trattati per l'espletamento della pratica sono lo stato di salute del richiedente, attuale e pregresso, ed eventualmente dei suoi familiari, qualora si tratti di un'infezione contratta da un familiare che a sua volta si è ammalato per i motivi previsti dalla L. n. 210/1992.

Inoltre, sono trattati i dati relativi all'invalidità riportata a seguito del danno. Qualora il richiedente muoia prima del termine della pratica, l'indennizzo spetta agli eredi. La

procedura prevede che in caso di decesso sia allegata la scheda di morte e in caso di minore di due anni sia allegato il certificato di assistenza al parto.

Espletata la fase istruttoria della pratica da parte delle Aziende sanitarie Locali, i dati sensibili relativi alla pratica di indennizzo sono trasmessi alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO) del Ministero della Difesa competente per territorio alla quale compete il giudizio sulla tempestività della domanda, sul nesso di causa tra trasfusione/vaccinazione e danno, e sull'eventuale ascrivibilità tabellare dello stesso.

La CMO trasmette il proprio giudizio medico-legale direttamente alla ASL per la notifica del giudizio all'interessato ed erogazione economica delle eventuali spettanze indennitarie. In caso di mancato riconoscimento dell'indennizzo, il richiedente può proporre ricorso amministrativo avverso il giudizio innanzi al Ministero della Salute; in tal caso è prevista la trasmissione della documentazione da parte della ASL al Ministero.

Il Ministero della Salute notifica l'esito del ricorso alla regione che, a sua volta, lo trasmette alla ASL territorialmente competente.

Scheda n. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alle cure all'estero (urgenti e programmate)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 23 ottobre 1985, n. 595, "Programmazione sanitaria: piano sanitario triennale 1986-88"
- Decreto legge 25 novembre 1989, n. 382 "Partecipazione alla spesa sanitaria e ripiano disavanzi U.S.L." (convertito in legge, con modificazioni, con l'art.1, primo comma, L. 25 gennaio 1990, n. 8)
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109: "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.3 maggio 2000, n. 130: "Disposizioni correttive ed integrative del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate"
- Decreto legge 30 settembre 2003, n. 269 "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici (convertito con L. 24.11.2003 n. 326)" art. 50 (Tessera sanitaria).
- Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- Reg. CE n.987/2009 del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che

stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

- Reg. CE n.988/2009, del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 "Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero";
- D.M. 03 novembre 1989, "Prestazioni in forma indiretta all'estero"
- Circolare n. 33 Min. San. del 12. dicembre 1989.
- D.M. 24 gennaio 1990,"Patologie e prestazioni fruibili all'estero".
- D.M. 30 agosto 1991, "Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero"
- D.M. 17. giugno 1992, "Modificazioni ai D.M.24.01.90 e 30.08.91 in materia di trapianti d'organo e di cornea da cadavere"
- D.M. 13 maggio 1993, "Modificazioni al D.M. 3.11.89"
- Circolare n. 1000.IX.STAT/3103 Min. Sanità del 30 novembre 1994.
- D.M. 25 novembre 1998 , "Ricerca donatore non consanguineo di midollo osseo".
- D.P.C.M. 7 maggio 1999 n. 221, "Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate"

- Deliberazione GR n.715 del 23 giugno 1999 "Percorso assistenziale per cure ed interventi all'estero ed in centri italiani non accreditati."
- D.P.C.M. 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
- D.P.C.M. 04 aprile 2001, n. 242, "Regolamento concernente modifiche al D.P.C.M. 07.05.1999 n. 221."
- Circolare n. 37 del 04.08.2004 del Ministro del Tesoro (Tessera sanitaria).
- D.M. 30 marzo 2008, "Disposizioni in materia di trapianti di organo effettuati all'estero"
- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE
- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" art. 61: "Assistenza sanitaria all'estero".

LEGGI REGIONALI

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(archivio esenzioni/esenti)
- Comunicazione:
(Azienda Sanitaria Locale, Ministero Salute)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate ai casi di:

a. Cure urgenti ovvero “prestazioni medicalmente necessarie” in uno stato membro UE o extra UE convenzionato, nei confronti di pazienti muniti di idoneo attestato di diritto. L'azienda sanitaria di residenza – istituzione competente - riceve dalla istituzione estera che ha effettuato la prestazione - istituzione creditrice – una richiesta di rimborso, a seguito della prestazione sanitaria corrisposta sulla base di un diritto certificato dall'assistito attraverso un attestato emesso dalla stessa istituzione competente. Tale richiesta di rimborso, nel caso dei pensionati, può avvenire in maniera forfetaria – per quote mensili. La richiesta di rimborso contiene i dati anagrafici e la tipologia di prestazioni erogate al paziente ed il periodo in cui sono state erogate, i dati della istituzione creditrice e di quella competente. Su iniziativa dell'istituzione creditrice o su richiesta dell'istituzione competente, possono essere richieste ulteriori informazioni indispensabili per verificare la sussistenza del diritto alle prestazioni. La richiesta emessa dalla istituzione creditrice, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione e da questa all'Azienda ASL di residenza dell'assistito. L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione e questa al Ministero della Salute (in quanto autorità competente e organismo di collegamento ai sensi del Reg. CE 883/2004, art. 1 lettera m) e del Reg CE 987/2009 art. 1, comma 1 lettera b)).

b. trasferimento per “cure programmate all'estero” in centri di altissima specializzazione in stato membro UE o extra UE. L'Azienda sanitaria di residenza acquisisce dall'assistito la richiesta di cure all'estero e la documentazione sanitaria allegata e la inoltra ad un Centro Regionale di Riferimento, il quale, accertato che si tratti di una prestazione sanitaria non fruibile adeguatamente o tempestivamente rilascia parere tecnico-sanitario o autorizzazione tramite l'Azienda ASL, a seconda del paese in cui avverrà la prestazione. In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a familiari (anamnesi familiare). Possono inoltre emergere nel corso del trattamento informazioni relative alla vita sessuale del paziente in quanto desumibili dal tipo di patologia o di prestazione indicate nella documentazione allegata alla richiesta di autorizzazione. Tali dati non sono oggetto di trattamento, salvo che per la conservazione in conformità alla legge della documentazione che li contiene. Sulla base del parere espresso dal suddetto Centro, l'Azienda sanitaria emette il provvedimento di autorizzazione al trasferimento per cure all'estero, qualora si tratti di assistenza in ambito comunitario o per i Paesi convenzionati. A prestazione effettuata, l'Azienda sanitaria competente adotta il provvedimento di rimborso per le prestazioni ottenute in forma indiretta. Qualora le spese rimaste a carico dell'assistito siano particolarmente onerose in relazione al reddito del nucleo familiare possono essere erogati ulteriori rimborsi dalle Aziende sanitarie, anche sulla base delle indicazioni regionali, alle quali spetta la valutazione sulle spese residuali da ammettere a concorso in deroga - art. 7 comma 2°, 3° e 4°, del D.M. 03.11.1989. (Con D.M. 13.05.1993 le competenze amministrative svolte dalla Commissione Centrale prevista dall'art. 8 del D.M. 03.11.1989 sono state trasferite alle Regioni alle quali spettano quindi le valutazioni nei casi di ricoveri all'estero senza preventiva autorizzazione, art. 7 comma 2 del D.M. 03.11.1989, ed ai rimborsi delle spese sostenute). Anche a seguito della erogazione di prestazioni per cure programmate all'estero in centri di altissima specializzazione, l'istituzione competente riceverà una richiesta di rimborso in ambito UE e per Paesi convenzionati. La fattura emessa dalla istituzione creditrice, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione e da questa alla Azienda ASL. L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione e questa al Ministero della Salute. Il trattamento dei dati per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei

trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza integrativa (fornitura di prodotti dietetici e di presidi sanitari a categorie particolari)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 25 marzo 1982 n. 98 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 25.01.1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale"
- Legge 16 marzo 1987 n.115 " Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"
- D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 27 dicembre 1997, n.449 " Misure per la stabilizzazione della finanzia pubblica"
- D.lgs 29 aprile 1998 n. 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n.449"
- D.lgs 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n. 59" (artt. 116 e 188)
- Legge 4 luglio 2005, n. 123: "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

ALTRA FONTE:

- D.M. 18 maggio 2001 n.279: "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie"
- D.M. 08 giugno .2001: "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare"
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
- D.M. 10 agosto 2018: "Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:

|X|

- Dati relativi alla salute pregresso: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi
dello stesso titolare : |X|
(Archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle
prestazioni, anagrafe invalidità)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sanitari 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, malattie metaboliche o altre specifiche patologie. Il decreto 8 giugno 2001 assegna alle aziende sanitarie la funzione di autorizzazione a fruire dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare per alcune categorie di assistiti. E' facoltà delle Regioni definire diversamente le procedure amministrative di erogazione. Le Regioni inoltre, in base Decreto Ministeriale n.279 del 18/05/2001, devono garantire l'erogazione di farmaci specifici per gli affetti da malattie rare. Se la Regione ha stabilito di autorizzare direttamente l'erogazione dei prodotti di assistenza integrativa, i dati sanitari degli assistiti corredati degli identificativi diretti vengono trasmessi dalle aziende sanitarie alla Regione perché possa valutare se autorizzare l'erogazione dei prodotti. Il trattamento dei dati per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a prestazioni sanitarie ad alta specializzazione a stranieri extracomunitari per ragioni

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 27 dicembre 1997, n. 449: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"
- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" Titolo V – Capo I (artt.34, 35 e 36)
- Legge 30 luglio 2002, n. 189: "Modifica in materia di immigrazione e asilo"

LEGGI REGIONALI

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 31 agosto 1999 n. 394, "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, come dettato dall'art 1, comma 6 del D.Lgs 25 luglio 1998, n. 286".
- Circolare Ministero Salute n.5 del 24 marzo 2000- D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 –" Disposizioni in materia di assistenza sanitaria"
- Accordo del 20/12/2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome"
- Deliberazione GR n. 1139 del 9 settembre 2014 "Recepimento Accordo Stato Regioni 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome": approvazione nuove Linee guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
(Azienda Sanitaria presso la quale deve avvenire l'intervento)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'obiettivo principale del programma umanitario è quello di supportare l'azione delle istituzioni pubbliche e private, con sede nella regione che eroga la prestazione, che svolgono attività di cooperazione internazionale o di assistenza umanitaria, in maniera da rendere più incisiva la loro azione di aiuto e sostegno alle realtà in cui tali istituzioni si trovano ad operare.

La legge 449 del 27 dicembre 1997 e la successiva Circolare Ministeriale n. 5/2000 individuano le tipologie di stranieri che entrano in Italia per motivi di cura. Fra queste, rientra anche lo straniero che viene trasferito in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle regioni.

In questo caso le Regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa col Ministero della Salute, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione, a favore di:

- a) cittadini provenienti da paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;
- b) cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi in vigore per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte del Servizio Sanitario Regionale.

La richiesta di assistenza sanitaria deve essere effettuata da un'istituzione pubblica o privata (Ambasciate, Organizzazioni non Governative, Ordini o Istituti Religiosi, Sedi di Comando dell'Esercito Italiano in missione di pace, Enti Locali ecc) con sede nella regione.

La procedura viene gestita dal competente ufficio regionale, che provvede all'inoltro della richiesta, contenente i dati sanitari indispensabili riferiti al paziente, alla struttura sanitaria identificata per l'esecuzione della prestazione, garantendo il coordinamento tra Regione, Azienda USL o Ospedaliera e soggetto richiedente.

Inoltre, esso cura gli aspetti economici relativi al rimborso della prestazione, previo invio da parte dell'Azienda sanitaria od ospedaliera della scheda nosologica di dimissione ospedaliera in conformità alla disciplina prevista per le SDO.

Scheda n. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza extra-ospedaliera in regime residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare erogata a soggetti non autosufficienti, a disabili fisici e psichici e sensoriali e a malati terminali

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 11 marzo 1988, n.67 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988)"
- D.Lgs.. 30 dicembre 1992, n,502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59." (art. 116 e 118)
- Decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450 "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000", (convertito nella L.39/1999)
- D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e disposizioni attuative

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 3 agosto 2004, n. 43 "Riordino e trasformazione delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB). Norme sulle aziende pubbliche di servizi alla persona. Disposizioni particolari per la IPAB "Istituto degli Innocenti di Firenze"
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"
- Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"
- Legge regionale 28 dicembre 2009, n. 82 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato"

ALTRA FONTE:

- Provvedimento 7 maggio 1998, "Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione"
- 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"

- D.M. 21 maggio 2001, n. 308 "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328"
 - D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
 - D.M. 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare
 - D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali."
 - Ministero della Salute, "Piano di indirizzo per la riabilitazione 2010"
 - Regolamento regionale 3 marzo 2010, n. 29/R "Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)"
- Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento concernente "Piano d'indirizzo per la riabilitazione del 10 febbraio 2011;
- Delibera GR n.300 del 16 aprile 2012 "Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento "Piano d'indirizzo per la riabilitazione": recepimento."
 - D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"
 - Regolamento regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs. 196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs. 196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Azienda sanitaria di residenza, Regioni /Agenzia Regionale di Sanità , Ministero della salute)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate alla fornitura di assistenza in ambito extraospedaliero, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare a soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ai malati terminali. Tale attività viene erogata da strutture o servizi pubblici e privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali con le Aziende sanitarie. Il trattamento riguarda: l'attività riabilitativa erogata a fronte di un Progetto Riabilitativo Individuale (nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare); le attività correlate alla fornitura di assistenza medica e/o infermieristica residenziale e semiresidenziale.

Il trattamento dei dati sanitari degli assistiti è effettuato dalla Regione/Agenzia Regionale di Sanità per finalità amministrative gestionali di rendicontazione quando tale funzione non viene effettuata direttamente dall'Azienda sanitaria di residenza del cittadino.

Le informazioni riguardanti l'erogazione di assistenza in ambito extraospedaliero, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare possono essere utilizzate dalla Regione o dagli enti di cui questa si avvale per soddisfare specifiche esigenze di controllo e di verifica ai sensi degli articoli 8 octies e 10 del D.Lgs. 502/92 con le modalità descritte nella scheda 12 allegato A del Regolamento.

Il trattamento dei dati effettuato dalla Regione/Agenzia regionale sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

L'operazione di comunicazione verso il Ministero della salute è effettuata in conformità al decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “ Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare” e al decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.”, così come modificati dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice, e in conformità al decreto di cui agli articoli 5, comma 1 e 9, comma 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 ,su cui il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso il parere previsto dall'art. 154 del D.Lgs. n. 196/2003 nell'ottobre 2011, relativo all'assistenza erogata presso gli Hospice.

Scheda n. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza Termale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" - (art. 116 e 118)
- Legge 24 ottobre 2000, n. 323 "Riordino del settore termale"
- Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Reg. CE n.987/2009 del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che

stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

- Reg. CE n.988/2009, del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 2 novembre 2016, n. 74 Disposizioni in materia di acque termali. Modifiche alla l.r. 38/2004 .

ALTRA FONTE:

- D.M. 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"
- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" art. 61: "Assistenza sanitaria all'estero".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs. 196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs. 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare |X|
(Archivio esenzioni)
- Comunicazione: |X|
(Aziende sanitarie per mobilità intraregionale, altre
Regioni per mobilità interregionale, Ministero della
Salute per mobilità internazionale)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto.

Il trattamento dei dati indicati nella presente scheda è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali (compreso la rendicontazione della mobilità sanitaria infra-regionale e interregionale).

La Regione/Agenzia Regionale di Sanità acquisisce dalle aziende sanitarie e/o dagli istituti termali, che somministrano agli assistiti le cure richieste su prescrizione medica, i dati relativi alle prestazioni effettuate, che vengono trattati per la fatturazione degli importi e per le altre finalità amministrative.

Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti, ha luogo la procedura di compensazione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni (Flusso E “Attività cure Termali”).

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, le fatture con i dati anagrafici e la tipologia di prestazione erogata sono trasmesse, dall'Azienda Sanitaria alle Regioni e, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni (internazionali) competenti.

Il trattamento dei dati per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 27 luglio 1934 "Testo Unico Leggi sanitarie";
- Legge 13 maggio 1978, n. 180: "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori";
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421".;
- Legge 23 dicembre 1994, n.724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" (in particolare, art.3 per il registro delle prenotazioni);
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2001" - in particolare, art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche;
- Decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 " Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" convertito nella legge 405/2001 (art. 2 comma 5, "monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere")
- D.Lgs.30 giugno 2003, n.196 Art. 92 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (art.92 -Cartelle cliniche)
- Legge 6 agosto 2008, n.133 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria "(in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria, comma 1-septies)
- Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- Reg. CE n.987/2009 del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che

stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

- Reg. CE n.988/2009, del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.

ALTRA FONTE:

- 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. 27 marzo 1969, n. 128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri" (in particolare, art. 5 per la cartella clinica)
- DPCM 27 giugno 1986 "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle case di cura private"
- D.M. 14 dicembre 1994 "Remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero"
- DPCM. 19 maggio 1995 "Schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari"
- D.P.R 14 gennaio 1997 "Requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie"
- D.M. 27 ottobre 2000, n. 380 "Scheda di dimissione ospedaliera"

- 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"
- DPCM. 29 novembre 2001, "Livelli essenziali di assistenza"
- D.M. 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"
- D.M. 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche"
- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Codici deontologici delle professioni sanitarie

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs.196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs.196/2003).

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs.196/2003.

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute progresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :

(Possono essere stabiliti raffronti con altri archivi, se necessario in funzione delle finalità del trattamento, quali quelli contenenti dati di assistenza al parto, le anagrafi assistiti, i registri informatizzati di prenotazione o accessi in pronto soccorso, l'archivio emergenza 118, gli archivi relativi a prestazioni ambulatoriali o ai consumi farmaceutici, gli archivi relativi alle attività residenziali, semiresidenziali, domiciliari, gli archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale.)

- Comunicazione: (Azienda sanitaria/Regione di residenza dell'interessato, Ministero della Salute per compensazione internazionale)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Manuale: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati individuati nella presente scheda è effettuato dalla Regione/Agenzia Regionale di Sanità per finalità amministrative gestionali (compresa la rendicontazione della mobilità sanitaria infraregionale e interregionale).

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai livelli essenziali di assistenza. L'assistenza ospedaliera consiste nei ricoveri ospedalieri (per acuti, di riabilitazione post-acuzie, di lungodegenza) effettuati sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery.

L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.

Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza. Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrando 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 e semi-residenziali e l'attività domiciliare territoriale.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse riveste per le regioni il trattamento dei dati sensibili in relazione ai flussi informativi relativi a: schede di dimissione ospedaliera, certificazioni di assistenza al parto, ai sensi del D.M. 380/2000 e del D.M. 349/2001.

Le informazioni riguardanti i ricoveri ospedalieri possono essere utilizzate dalla Regione o dagli enti di cui questa si avvale per soddisfare specifiche esigenze di controllo e di verifiche ai sensi degli articoli 8 proctite e 10 del D. Lgs. 502/92 e, per l'assistenza ospedaliera, dell'art. 88 comma 2 della L. 388/2000 con le modalità descritte nella scheda 12 allegato A del Regolamento.

Poiché alcune strutture ospedaliere sono dotate di specialità di reparto dedicate esclusivamente a pazienti in regime di detenzione, nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero possono essere rilevati dati giudiziari in relazione al codice ministeriale associato alla specialità di reparto in cui l'interessato è ricoverato.

Ai fini della compensazione interregionale e infraregionale delle spese sanitarie, i dati riguardanti lo stato di salute dell'assistito, ove indispensabili, sono trasmessi alla Regione o all'Azienda Sanitaria di residenza.

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o

Convezioni internazionali e loro familiari, le fatture con i dati anagrafici e la tipologia di prestazione erogata sono trasmesse dall'Azienda Sanitaria alle Regioni e, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni (internazionali) competenti.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni e dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative programmatiche gestionali e di valutazione correlate ai trapianti

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 26 giugno 1967, n. 458 "Trapianto del rene tra persone viventi"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 12 agosto 1993 n.301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"
- Legge 29 dicembre 1993, n.578" Norme per l'accertamento e la certificazione di morte "
- Legge 1 aprile 1999, n.91"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"
- Legge 16 dicembre 1999, n. 483 "Norme per consentire il trapianto parziale di fegato"
- Legge 6 marzo 2001 n.52 "Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo"
- Decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"
- Decreto legislativo 25 gennaio 2010, n.16 " Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo dei tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica la lavorazione e la conservazione lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.
- Legge 19 settembre 2012, n. 167 "Norme per consentire il trapianto parziale di polmone, pancreas e intestino tra persone viventi"

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"
- Legge regionale 21 febbraio 2019, n. 12 "Disposizioni in merito ai rimborsi connessi alle procedure di trapianto di organi presso centri trapianto collocati in altre regioni italiane"

ALTRA FONTE:

- Programma nazionale trapianto pediatrico. Consulta nazionale
- Linee-guida e Protocolli nazionali:
 - - Linee-guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico
 - - Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV
- D.M. Salute 8 aprile 2000 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà di cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto"
- Accordo Stato-Regioni del 7 marzo 2002 per l'individuazione del bacino d'utenza minimo ai sensi dell'art. 10, comma 2, della L. n. 91/1999
- Linee-guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere (Accordo Stato-Regioni 31 gennaio 2002)
- - Linee-guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto (Accordo Stato-Regioni 21 marzo 2002)

- "D.M. 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"
- 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 in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (CSE) Acc. 10 luglio 2003)
- Linee-guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi (Accordo Stato-Regioni 26 novembre 2003)
- Linee-guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere (Accordo Stato-Regioni 23 settembre 2004)
- D.M Salute 3 marzo 2005, recante «Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti» (citato in quanto la donazione del sangue riguarda non solo le trasfusioni finalizzate al reintegro della massa ematica ma anche al prelievo del "Tessuto sangue" da cui vengono estratti campioni, in particolare da cellule staminali ematopoietiche, per il trapianto di midollo osseo)
- Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche" del 21 dicembre 2006
- D.M. Salute 11 marzo 2008 recante "Integrazione del decreto 8 aprile 2000 sulla ricezione delle dichiarazioni di volontà dei cittadini circa la donazione di organi a scopo di trapianto"
- D.M Salute 31 marzo 2008 "Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'articolo 20 della legge 1° aprile 1999, n.
- D.M. Salute 11 aprile 2008 "Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte» (operazioni necessarie connesse all'accertamento morte celebrale per successivo espianto organi)
- ORDINANZA del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 26 febbraio 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale" (prorogata fino al 31/12/2010 con ORDINANZA - 1 marzo 2010-)
- D.M. Lavoro, salute e politiche sociali - 18 novembre 2009 "Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo - dedicato"
- Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato Regioni 21 dicembre 2006 (Rep. Atti 2725/CSR) sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche" del 25 marzo 2015
- D. M. Salute 19 novembre 2015 "Attuazione della direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, relativa alle norme di qualità' e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti, ai sensi dell'articolo 1, comma 340, legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché' attuazione della direttiva di esecuzione 2012/25/UE della Commissione del 9 ottobre 2012, che stabilisce le procedure informative per lo scambio tra Stati membri di organi umani destinati ai trapianti"
- Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Programma Nazionale Donazione di Organi 2018- 2020" del 14 dicembre 2017
- Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate" del 24.01.2018
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi" del 24 gennaio 2018

- Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi (Accordo SR 24 gennaio 2018)
- Accordo Stato-Regioni sul documento recante "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici degli Istituti dei tessuti per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane" dell'8 marzo 2018
- Linee-guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere
- Linee-guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto
- Linee-guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi
- Linee-guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs. 196/2003).

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a) D.lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|
- Dati giudiziari: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi di altro titolare: |X|
(Centro nazionale trapianti e altri soggetti componenti l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti)

- Comunicazione: |X|
(I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionali dei prelievi e dei trapianti)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti, anche al fine di assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa ed alle prestazioni, determinati sulla base di parametri clinici ed immunologici.

In particolare si considera il trattamento dei dati effettuato dal Centro regionale trapianti e quello effettuato dall'Osservatorio epidemiologico regionale (o altri enti/strutture regionali espressamente costituiti con legge regionale) ai sensi dell'art. 14 della L. n. 91/1999.

Le strutture che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti (centro nazionale, centri regionali o interregionali, strutture per i prelievi, strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, strutture per i trapianti e aziende sanitarie locali) trattano in regime di contitolarità i dati sanitari relativi ai pazienti riceventi, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione.

Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla L. n. 91/1999. Nell'ambito di tale organizzazione la Regione ha il compito di istituire un centro regionale per i trapianti, con sede presso una struttura sanitaria pubblica, ed esercita il controllo sull'attività del centro regionale.

Il Centro regionale trapianti, per quanto di competenza in relazione al sistema informativo nazionale, implementa e consulta registri e banche dati (quali la banca dei tessuti, la banca degli occhi, il registro dei trapiantati, ecc.); a tal fine si avvale del supporto informatico della Regione o della struttura sanitaria che lo ospita, e segue specifiche indicazioni tecniche definite a livello nazionale dal sistema informativo trapianti.

Inoltre l'Osservatorio epidemiologico regionale o il soggetto a cui sono state trasferite le competenze 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. n. 91/1999). 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 dell'art.4 comma 2 della legge 52/2001 istitutiva del registro, prevede la raccolta di taluni dati dai quali possono desumersi informazioni relative all'origine razziale ed etnica del donatore.

Ai fini della valutazione dell'idoneità del donatore sono trattati i dati relativi all'orientamento e comportamento sessuale dell'interessato, qualora siano indispensabili per valutare il rischio di trasmissione di patologie infettive da parte di un potenziale donatore di tessuti, quali midollo osseo e cellule staminali emopoietiche (Decreto 3 marzo 2005 del Ministero della Salute, art. 2 , comma 1, lett. e).

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 e dei cuori nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.

Processo di donazione (dati clinici del donatore vivo o morto e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di riferimento.

La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca, e di accertamento di volontà al prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici.

Trapianto (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti che deve eseguire il trapianto al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti. Follow up (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

Scheda n. 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza Sanitaria di emergenza.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
- Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica" (capo II Disposizioni in materia sanitaria)
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Reg. CE n. 883/2004 del 29 aprile 2004 del Parlamento europeo e del Consiglio sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Reg. CE n.987/2009 del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Reg. CE n.988/2009, del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.

LEGGI REGIONALI

- Regolamento 1 ottobre 2001, n. 46/R Regolamento regionale di attuazione della L.R. 22.5.2001, n. 25 "Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario";
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" (cfr. Capo II bis- artt. 76 ter-76 undecies)

ALTRA FONTE:

- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE
- D.P.R. 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"
- DM 15.maggio 1992. " Criteri e requisiti per la codifica degli interventi d'emergenza"
- Linee-guida n. 1/1996 "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992"
- Atto 22 maggio 2003, n 1711. " Atto d'intesa tra Stato e Regioni. Approvazione :” Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza”
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria "– Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza”
- Regolamento regionale 4 gennaio 2012, n. 1/R Regolamento di attuazione dell'articolo 76 undecies della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) in tema di riorganizzazione del sistema sanitario di emergenza urgenza;
- Delibera GR n. 236 del 8 aprile 2013 “Aggiornamento della tariffa per le prestazioni di elisoccorso, ai fini della compensazione finanziaria interregionale”;

- Delibera GR n. 617 del 18 maggio 2015 “Determinazione della tariffa per le prestazioni di emergenza relative al trasporto in ambulanza, ai fini della compensazione finanziaria interregionale”.
- Decreto dirigenziale n.16723 del 23 ottobre 2018 "Art. 7, co. 1 del DPGR n. 1/R/2012 - Pubblicazione sul BURT, per l'anno 2018, dell'elenco regionale di cui all'art. 76 quinquies della l.r. 40/2005."

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs..196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs..196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Azienda sanitaria/Regione di residenza dell'interessato; Ministero della salute per la compensazione internazionale e ai fini del monitoraggio delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza urgenza (D.M. 17.12.2008))

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati individuati nella presente scheda è effettuato dalla Regione/Agenzia Regionale di Sanità per finalità amministrative gestionali, comprese le attività connesse alla compensazione delle spese sanitarie relative ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e a quelle relative agli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C).

Ai fini della compensazione infraregionale e interregionale delle spese sanitarie, i dati sanitari dell'assistito, ove indispensabili, sono trasmessi all'Azienda Sanitaria di residenza o alla Regione di riferimento.

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o

Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni, sempre nel rispetto del principio di indispensabilità, sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni (internazionali) competenti. L'operazione di comunicazione verso il Ministero della salute è inoltre effettuata in conformità al decreto ministeriale 17 dicembre 2008, così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Il trattamento dei dati effettuato dalla Regione/Agenzia regionale di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs..196/2003).

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza specialistica in regime ambulatoriale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 25 agosto 1991, n. 287: "Aggiornamento della normativa sull'insediamento e sull'attività dei pubblici esercizi"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 27 dicembre 1997, n. 449: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica" (Finanziaria per l'anno 1998)(art. 59, comma 50)
- Decreto legislativo 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"
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)" (artt. 85, 87 e 88)
- D. Lgs. 18 settembre 2001, n. 347: "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria".
- Legge 27 dicembre 2002, n.289: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)" (art. 52)
- Legge 24 novembre 2003, n.326: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.", modificata con legge 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)": art. 50.
- Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- Reg. CE n.987/2009 del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che

stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

- Reg. CE n.988/2009, del 16 settembre 2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.

ALTRA FONTE:

- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE
- D.M. Sanità 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe".
- Provvedimento Ministero Sanità 7 maggio 1998, "Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione"
- D.M. 10 settembre 1998 "Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità"

- D.M. Sanità 28 maggio 1999, n. 329 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124".
- D.M. Sanità 18 maggio 2001, n. 279 "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".
- D.M. Sanità 21 maggio 2001, n. 296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124".
- Accordo del 20 maggio 2004 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente «Attività dei centri per educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse, di cui alla L. 28 agosto 1997, n. 284».
- D.M. MEF 11 dicembre 2009 "Verifica delle esenzioni in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria"
- Testo unico per la gestione della mobilità interregionale – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs..196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

Regione di residenza dell'interessato, Ministero Finanze (art. 50, comma 11, DL 269/2003), ASL, strutture erogatrici, Ministero della Salute per compensazione internazionale

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni:
 - Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'erogazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di medicina fisica e riabilitazione comprese nel nomenclatore tariffario regionale in recepimento del DM 22/7/96.

Nel caso in cui la Regione/Agenzia Regionale di Sanità svolga direttamente le predette attività amministrative, essa acquisisce i dati relativi a tali prestazioni dalle Aziende Sanitarie e dalle strutture aziendalizzate, ai fini delle attività di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica.

Le prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale possono essere erogate: da strutture ospedaliere per pazienti non degenti nella stessa struttura; da strutture pubbliche e private accreditate dislocate nel territorio.

I dati sensibili trattati riguardano il codice di prestazione e l'eventuale esenzione (dalla quale si possono evincere eventuali condizioni di salute del soggetto). Inoltre qualora il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) si avvalga ai fini del monitoraggio della spesa delle infrastrutture regionali esistenti secondo le modalità previste dall'art. 50, comma 11, del D.lgs. 269/2003, i dati relativi alle prestazioni di assistenza specialistica sono trasmessi dalle strutture sanitarie erogatrici pubbliche e private accreditate alla Regione di riferimento. La Regione, tramite la specifica struttura tecnica, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale di cui alla scheda 12, provvede a separare i dati anagrafici dai dati sanitari e ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati e trasmette successivamente al MEF i predetti dati sanitari ed anagrafici pseudoanonimizzati.

Le informazioni riguardanti l'erogazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale possono essere utilizzate dalla Regione o dagli enti di cui questa si avvale per soddisfare specifiche esigenze di controllo e di verifiche ai sensi degli articoli 8 octies e 10 del D.lgs. 502/92 con le modalità descritte nella scheda 12 allegato A del Regolamento. Per le prestazioni specialistiche erogate a soggetti non residenti ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari, sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni (Flusso C "specialistica ambulatoriale").

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni internazionali competenti.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni e dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alla promozione e tutela della salute mentale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

ALTRA FONTE:

- Piano Sanitario Nazionale
- D.P.R 7 aprile 1994, "Approvazione del Progetto obiettivo salute mentale 1994-1996";
- D.P.R. 10 novembre 1999,"Approvazione del progetto obiettivo «Tutela salute mentale 1998-2000»;
- Accordo Stato-Regioni 11 ottobre 2001 "Il Sistema informativo nazionale per la salute mentale. Modello per la rilevazione di strutture, personale, attività e prestazioni dei Dipartimenti di salute mentale";
- D.M. 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale- SISM";
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e province autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattatt

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
(Aziende sanitarie e altre Regioni per la compensazione infra e interregionale, Ministero della Salute)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sanitari è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, in relazione alla mobilità sanitaria.

Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti i soli dati anagrafici e sanitari indispensabili, sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni.

I dati idonei a rivelare la vita sessuale possono venire in rilievo nelle diagnosi con codifica ICDIXCM per le sole finalità di rilevazione nell'ambito del SISM.

L'operazione di comunicazione dei dati verso il Ministero della salute, ai fini del monitoraggio delle attività del SSN e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, è effettuata in conformità al decreto ministeriale 15 ottobre 2010, "Istituzione del sistema informativo salute mentale".

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni o dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alla tutela della salute materno-infantile

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 29 luglio 1975, n.405 " Istituzione dei Consultori familiari"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 22 maggio 1978, n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421"
- Legge 31 gennaio 1996, n. 34 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° dicembre 1995, n. 509, recante disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale.
- Legge 15 maggio 1997 n.127 " Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo " (art.2 comma 2).
- Legge 8 aprile 2000 n.328 " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 08 marzo 2000, n. 53: "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 12 marzo 1977, n. 18 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e ai giovani in età evolutiva", art. 3
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"

ALTRA FONTE:

- D.M. 24 aprile 2000 " Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998-2000"
- 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"
- D.M. 12 dicembre 2001 " Indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza "
- Circolare Ministero della Salute 19 dicembre 2001, n.15 "Modalità di attuazione del Decreto 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Accordo del 16 dicembre 2010 tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 13 del 18 gennaio 2011, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"
- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" nel Capo IV "Assistenza sociosanitaria" all'art. 24;

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs..196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs..196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
Aziende sanitarie e altre Regioni per mobilità sanitaria infra e interregionale, Ministero della Salute

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sanitari è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, in relazione alla mobilità sanitaria.

Le Regioni acquisiscono dalle aziende ospedaliere e sanitarie le informazioni relative ai certificati di assistenza al parto e ai nati con difetti congeniti e le trasmettono al Ministero della Salute in conformità alla normativa vigente.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni o dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute e' compreso nella scheda n.12 (Programmazione, gestione controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Scheda n. 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 24 dicembre 1993, n. 537 "Interventi correttivi di finanza pubblica "
- Legge 23 dicembre 2000, n.388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2001 (art. 87)"
- Legge 8 febbraio 2001, n.12 " Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"
- Legge 16 novembre 2001, n. 405 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria."
- Legge 27 dicembre 2002, n.289 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2003" (art.50 comma 4
- Legge 24 novembre 2003, n.326 " Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 269/2003 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e la correzione dell'andamento dei conti pubblici " (art.48 e art.50)
- Legge 29 novembre 2007, n. 222. " Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale" (art. 5)
- Regolamento CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi
- Regolamento CE n.987/2009 "Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72"

ALTRA FONTE:

- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- D.P.R 9 ottobre 1990, n.309" Testo unico delle leggi in materia di disciplina di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura, riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza "
- D.P.R 8 luglio 1998, n.371 " Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private " e loro integrazioni e modificazioni
- D.M. 31 luglio 2007 "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari.

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Registro regionale delle malattie rare)

- Comunicazione:
(Regione o Azienda sanitaria di residenza dell'interessato per compensazione, Ministero della salute, Ministero Economia e finanze (art 50 D.L. 269/2003))

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda i dati sanitari relativi alla fornitura agli assistiti di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che avviene attraverso le farmacie convenzionate ed ospedaliere.

Per le prestazioni erogate a soggetti residenti nel territorio di altre Regioni, ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti i dati anagrafici e sanitari indispensabili, tra le diverse Regioni, e tra la Regione e le Aziende Sanitarie del proprio territorio. In caso di contestazione relativa alla residenza, per accertare quale Azienda sanitaria debba farsi carico della prestazione erogata, gli uffici regionali competenti possono consultare l'anagrafe assistiti regionale.

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni internazionali competenti. L'operazione di comunicazione verso il Ministero della salute è effettuata in conformità al decreto ministeriale 31 luglio 2007 "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni

farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto”, così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Inoltre la Regione riceve i dati personali relativi ai singoli assistiti che usufruiscono dell'assistenza farmaceutica dalle Aziende sanitarie del territorio e li utilizza per la gestione delle attività di remunerazione delle prestazioni, ove gestisca direttamente questa funzione. Il D.M. Salute 18 maggio 2001 n.279, oltre ad istituire i Registri delle malattie rare, stabilisce che le Regioni, sulla base del fabbisogno della propria popolazione, predispongono modalità di acquisizione e di distribuzione agli interessati dei farmaci specifici, anche mediante la fornitura diretta da parte dei servizi farmaceutici pubblici.

A fini di controllo viene effettuata una verifica sulle richieste di erogazione a carico del SSN di specifici farmaci non inclusi nei LEA per i pazienti affetti da malattie rare; a tal fine vengono effettuati raffronti con i dati presenti nel registro regionale delle malattie rare.

Ove il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF)si avvalga, ai fini del monitoraggio della spesa, delle infrastrutture regionali esistenti secondo le modalità previste dall'art. 50, comma 11, del DL 269/2003, i dati relativi ai medicinali erogati sono trasmessi dalle farmacie o dalle strutture sanitarie erogatrici pubbliche alla Regione. La Regione, tramite la specifica struttura tecnica, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale (di cui alla scheda 12) provvede a separare i dati anagrafici dai dati sanitari e ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati e trasmette successivamente al MEF i predetti dati sanitari ed anagrafici pseudoanonimizzati.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni e dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è regolamentato nella scheda 12 relativa alle “attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.”

Scheda n. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Farmaco vigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- 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 (art. 7, comma 3)"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 23 dicembre 1996, n.648 di conversione del DL 21/10/96 n. 536, concernente "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 "
- Legge 14 ottobre 1999, n. 362 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria"
- Decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"

ALTRA FONTE:

- D. M. Salute 12 dicembre 2003 "Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini"
- D.M. Salute 30 aprile 2015: "Procedure operative e soluzioni tecniche per un'efficace azione di farmacovigilanza adottate ai sensi del comma 344 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilita' 2013)".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.lgs. 196/2003).

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.lgs. 196/2003).

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art.2-sexies, comma 2, lett. z) D.lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :
(Archivi relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti, archivio farmaceutica)

- Comunicazione:
(Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA))

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento è effettuato nell'ambito dell'attività di farmacovigilanza e dell'attività amministrativa correlata agli interventi di profilassi specifica delle malattie infettive e diffuse, con riferimento alla sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino. Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni o dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Farmacovigilanza e reazioni avverse a vaccini:

Il D.lgs. 219/2006 titolo IX, unitamente al DM Salute 30 aprile 2015 ha disciplinato il sistema nazionale di farmacovigilanza, che coinvolge diversi soggetti: gli operatori sanitari, principalmente, ed i cittadini interessati in qualità di segnalatori, i Responsabili di Farmacovigilanza delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle Aziende Farmaceutiche, le Regioni e l'Agenzia Italiana del Farmaco (A.I.F.A.).

Il sistema nazionale di farmacovigilanza fa capo all'A.I.F.A. (D.lgs ... 219/2006, artt. 129 e 132). Tale sistema viene gestito attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza, che collega le strutture sanitarie, le regioni, le aziende farmaceutiche e l'A.I.F.A.

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici, farmacisti e altri operatori sanitari o direttamente dal cittadino sui modelli elettronici o cartacei previsti dalla normativa, sono inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza, da parte dei Responsabili di farmacovigilanza delle strutture sanitarie a cui devono essere trasmesse dai segnalatori.?

AIFA garantisce inoltre che le segnalazioni riguardanti tali reazioni avverse possano essere trasmesse direttamente alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza attraverso il proprio portale web (DM Salute 30 aprile 2015, art. 24, comma 1)

In caso di impossibilità di trasmissione telematica, le schede vengono materialmente inviate all'A.I.F.A. che provvede all'inserimento in Rete.

La normativa contempla due modelli di schede di segnalazione:

1) compilata dagli operatori sanitari suindicati- le informazioni relative al paziente sono: le iniziali, l'età, il sesso, la data di insorgenza della reazione, le indicazioni per le quali il farmaco è stato assunto e la reazione osservata. Ai sensi del D.M. 12 dicembre 2003 nella “scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa” è prevista la raccolta del dato relativo all'origine etnica dell'interessato.

2) compilata direttamente dal cittadino - a differenza della prima, contiene firma, indirizzo, numero di telefono e indirizzo email del paziente segnalatore (che nell'altro modello di scheda non sono richiesti) oltre ai dati relativi allo stato di salute (la reazione avversa al farmaco e il disturbo per il quale lo stesso è stato assunto).

Le schede di segnalazione inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza possono essere successivamente aggiornate sulla base dei referti degli esami successivamente effettuati, e possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.

Le Regioni, singolarmente o di intesa fra loro, collaborano con l'AIFA nell'attività di farmacovigilanza, fornendo elementi di conoscenza e valutazione ad integrazione dei dati e si possono avvalere per la loro attività anche di appositi Centri di farmacovigilanza. (D.lgs. 219/2006, art. 129, comma 3). Laddove presenti i centri regionali di Farmacovigilanza operano in stretta collaborazione con AIFA sulla base di specifiche procedure operative che garantiscono il controllo di qualità e la corretta codifica delle segnalazioni del sistema di qualità nazionale e coordinano le attività di farmacovigilanza a livello regionale (DM Salute 30 aprile 2015, art 14 comma 4).

Le schede originali di segnalazione sono conservate presso la struttura sanitaria che le ha ricevute ed inoltrate in copia all'AIFA, alla regione di appartenenza o al Centro di farmacovigilanza individuato dalla regione, ove dagli stessi richiesto (D.lgs. 219/2006 - art. 132, comma 5).

Scheda 30A

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Trattamenti per scopi scientifici, diversi da quelli medici, biomedici ed epidemiologici

Tipo Trattamento: A

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Costituzione, art.117
- Legge 23 dicembre 1997, n.451 " Istituzione Commissione Parlamentare per l'infanzia e Osservatorio nazionale per l'infanzia"
- Provvedimento del Garante 14 marzo 2001, n.8 " Codice di deontologia e buona condotta per il trattamenti dati personali per scopi storici Allegato A2 del D.Lgs. 196/2003";
- Provvedimento del Garante 16 giugno 2004, n.2 "Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali per dati scientifici e statistici " ; Allegato A4 del D.Lgs. 196/2003;
- Leggi regionali che istituiscono Istituti regionali di ricerca.
- Legge regionale in materia di ricerca
- Legge regionale toscana 29 luglio 1996, n. 59 "Ordinamento dell'IRPET".
- Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio n.1303/2013
- Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio 17 dicembre 2013, n.1304 "Relativo al Fondo sociale europeo e che abroga il regolamento (CE) n. 1081/2006 del Consiglio"
- Regolamento (UE) n. 651/2014 della Commissione, del 17 giugno 2014 , che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato Testo rilevante ai fini del SEE

ALTRA FONTE:

- Atti di indirizzi pluriennali degli organi regionali competenti
- Piani e programmi di settore e loro integrazioni e modificazioni;
- Regolamento (UE) n. 1407/2013 della Commissione del 18 dicembre 2013 relativo all'applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea agli aiuti «de minimis»

FINALITA' TRATTAMENTO

Trattamenti effettuati a fini di archiviazione nel pubblico interesse o di ricerca storica, concernenti la conservazione, l'ordinamento e la comunicazione dei documenti detenuti negli archivi di Stato, negli archivi storici degli enti pubblici o in archivi privati dichiarati di interesse storico particolarmente importante, per fini di ricerca scientifica, nonché per fini statistici da parte di soggetti che fanno parte del sistema statistico nazionale (Sistan) Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. cc) D. Lgs.vo 196/2003

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

Istituzioni e organismi pubblici e privati aventi finalità di ricerca e non partecipanti a progetti congiunti, limitatamente ad informazioni prive di dati identificativi e per scopi scientifici chiaramente determinati per iscritto nella richiesta dei dati. In tali casi si applicano le ulteriori garanzie previste dagli artt. 8 e 9 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e scientifici ovvero, ove applicabili, dagli articoli 5 e 10 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi storici

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda l'attività di ricerca effettuata dalla Regione e dagli enti e istituti regionali di ricerca a supporto della propria attività istituzionale, compreso l'Istituto degli Innocenti di Firenze per le attività svolte come centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza ai sensi della L.451/1997. Le Regioni e gli Istituti di ricerca regionali effettuano trattamenti di dati per scopi scientifici in relazione alle materie di competenza regionale: l'attività di ricerca è in ogni caso strumentale alle attività istituzionali dell'ente e riguarda lo sviluppo di conoscenze scientifiche nelle materie di competenza, nonché la valutazione degli interventi effettuati anche attraverso studi specifici di soddisfazione degli utenti dei servizi regionali riferiti all'ambito della ricerca. In relazione all'oggetto e agli scopi della ricerca possono essere utilizzati, ove indispensabili, dati sensibili idonei a rivelare le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche o sindacali o lo stato di salute o dati giudiziari dell'interessato o dei suoi familiari, come nelle ricerche su temi legati alla sicurezza, a reati subiti, povertà e solidarietà familiare, minori, comportamenti elettorali. Tali dati possono essere raccolti: di regola presso gli interessati, previa idonea informativa sugli scopi della ricerca

e rispettando la volontarietà dell'adesione alla ricerca stessa; presso soggetti diversi dall'interessato, soltanto nei casi di specifiche ricerche previste dalla legge oppure qualora la loro comunicazione sia prevista da disposizioni legislative o regolamentari, ai sensi dell'art.20 del D.lgs. 196/2003. L'attività di ricerca è effettuata nel rispetto del codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi scientifici e statistici (Allegato A4 al Codice in materia di protezione dei dati personali) e storici (Allegato A2 al Codice in materia di protezione dei dati personali). I singoli progetti, approvati dall'organo competente dell'ente o dell'istituto regionale di ricerca, redatti in conformità all'art.3 delle “Regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica” (G.U. del 14 gennaio 2019, n. 11) (Allegato A5 al Codice) o, ove applicabile, all'art. 10 comma 4 delle Regole deontologiche per il trattamento a fini di archiviazione nel pubblico interesse o per scopi di ricerca storica (G.U. del 15 gennaio 2019, n. 12) (Allegato A3 al Codice), individuano i tipi di dati trattati, le operazioni eseguibili ed i soggetti coinvolti nell'attività di ricerca. Il trattamento dei dati effettuato per l'esecuzione del progetto di ricerca è condotto secondo le modalità individuate nei codici deontologici citati. Laddove gli scopi scientifici non possano essere raggiunti mediante l'utilizzo di dati anonimi, il trattamento successivo alla raccolta non deve permettere di identificare gli interessati a meno che l'abbinamento al materiale di ricerca dei dati identificativi di questi ultimi non sia temporaneo ed essenziale per il risultato di ricerca e sia motivato per iscritto nel progetto di ricerca.

Scheda 31A

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Trattamenti non ricompresi nel psn per scopi statistici effettuati da soggetti sistan (ufficio di statistica della regione)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997 n. 59"
- Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'art. 1 della L. 23 agosto 1988, n. 400"
- Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Provvedimento del Garante 31 luglio 2002 n. 13 "Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" – Allegato A3 del D.Lgs.vo 196/2003
- Regolamento (CE) 11 marzo 2009, n. 223 "Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alle statistiche europee e che abroga il regolamento (CE/ Euratom) n. 1101/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla trasmissione all'istituto statistico delle Comunità europee di dati statistici protetti dal segreto, il regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie, e la decisione 89/382/CEE/ Euratom del Consiglio, che istituisce un comitato del programma statistico delle Comunità europee (Testo rilevante ai fini del SEE e della Svizzera)"

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 9 maggio 2001 "Circolazione dei dati all'interno del sistema statistico nazionale"
- Programma statistico regionale o altro documento regionale programmatico, adottato sentito il Garante, che deve individuare i tipi di dati sensibili o giudiziari trattati, le rilevazioni per le quali i predetti dati sono trattati e le modalità di trattamento.

FINALITA' TRATTAMENTO

Trattamenti effettuati a fini di archiviazione nel pubblico interesse o di ricerca storica, concernenti la conservazione, l'ordinamento e la comunicazione dei documenti detenuti negli archivi di Stato, negli archivi storici degli enti pubblici o in archivi privati dichiarati di interesse storico particolarmente importante, per fini di ricerca scientifica, nonché per fini statistici da parte di soggetti che fanno parte del sistema statistico nazionale (Sistan) Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. cc) D. Lgs.vo 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
Archivi statistici e amministrativi
- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi di altro titolare:
Archivi statistici e amministrativi (laddove sia previsto da specifiche previsioni di legge)
- Comunicazione:
Soggetti facenti parte del Sistema statistico nazionale, nei limiti e con le garanzie di cui al D.Lgs,vo 322/89 ed al Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento di dati personali è effettuato per la produzione di informazione statistica per il perseguimento delle finalità istituzionali e in conformità dell'ambito istituzionale della Regione. Il trattamento è effettuato dalla struttura regionale competente in materia di statistica, ai sensi del decreto legislativo 322/89. I trattamenti di dati personali sensibili e giudiziari sono previsti dal Programma statistico regionale o altro documento regionale programmatico adottato sentito il Garante per la protezione dei dati personali, che individua i tipi di dati sensibili o giudiziari trattati, le rilevazioni per le quali i predetti dati sono trattati e le modalità di trattamento, ed eseguiti nel rispetto della normativa sul segreto statistico e della normativa in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento riguarda indagini statistiche dirette, totali o campionarie; indagini continue e longitudinali; indagini di controllo, di qualità e di copertura;

definizione di disegni campionari e selezione di unità di rilevazione; costituzione di archivi delle unità statistiche e di sistemi informativi; elaborazioni statistiche su archivi amministrativi regionali; elaborazioni su archivi statistici o amministrativi di altri soggetti pubblici o privati, acquisiti nel rispetto del Codice di deontologia e delle direttive del COMSTAT.

Scheda 32A

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività di pianificazione e gestione delle situazioni di emergenza di protezione civile

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 " Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione"
- Legge 24 febbraio 1992, n.225 "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile"
 - Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 " Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59"
- Legge 11 dicembre 2000, n. 365 "Conversione in legge con modificazioni del D.L. 12/10/2000, n. 279, Interventi urgenti per le aree a rischio idrologico molto elevato e in materia di protezione civile, nonché a favore di zone colpite da calamità naturali"
- Legge 9 novembre 2001, n. 401 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, recante disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile"
- Legge 27 dicembre 2002, n. 286 "Conversione in legge, con modificazioni D.L. 4-11-2002 n. 245, recante interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite da calamità naturali nelle regioni Molise e Puglia, nonché ulteriori disposizioni in materia di protezione civile"
- Legge 26 luglio 2005, n. 152 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2005, n. 90, recante disposizioni urgenti in materia di protezione civile"
- Decreto legislativo 2 gennaio 2018 n.1 "Codice della protezione civile".
- Legge regionale 29 dicembre 2003, n. 67 "Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività"

ALTRA FONTE:

- D.P.R 6 giugno 2001 n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di edilizia"
- D.P.C.M. 21 novembre 2006 "Costituzione e modalità di funzionamento del Comitato operativo della protezione civile"
- Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 30 settembre 2002, n. 5114 "Ripartizione delle competenze amministrative in materia di protezione civile"
- Direttive e Piani regionali
- D.P.G.R. 1 dicembre 2004 n. 69 "Regolamento di attuazione di cui all'articolo 15 comma 3 della legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività) concernente organizzazione delle attività del sistema regionale della protezione civile in emergenza".
- D.P.G.R. 30 ottobre 2013 n. 62 "Regolamento sulle organizzazioni di volontariato che svolgono attività di protezione civile, in attuazione dell'articolo 15 della legge regionale 29 dicembre 2003 n. 67 (Ordinamento del sistema regionale della protezione civile e disciplina della relativa attività)".
- Delibera di giunta regionale 25 novembre 2014 n. 1040 "Approvazione piano regionale di protezione civile".

- Delibera di giunta regionale 5 agosto 2019 n. 1041 "Piano operativo della protezione civile di cui alla delibera 25 novembre 2014 n. 1040 - Modifica moduli colonna mobile".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività di pianificazione e gestione delle emergenze che si inseriscono nell'ambito della funzione di protezione civile, ovvero, l'insieme delle attività finalizzate a tutelare la vita e l'incolumità fisica di persone e di animali, nonché l'ambiente dai danni derivanti da eventi calamitosi.?

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale: | -
- Dati relativi alla salute progressiva:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative
- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi di altro titolare:
Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile ?
(L. 24/2/1992, n. 225, artt. 1, 6 e 11)?

- **Comunicazione:**
Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative
Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile (L. 24/2/1992, n. 225, artt. 1, 6 e 11)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento concerne i dati sanitari indispensabili al perseguimento delle finalità di previsione e prevenzione del rischio, nonché di soccorso delle popolazioni sinistrate ed all'espletamento di ogni altra attività necessaria ed indifferibile diretta a superare l'emergenza. Nell'ambito della ricognizione effettuata sui soggetti interessati dagli interventi di protezione civile, ivi compresi i piani di intervento, possono venire in evidenza anche i dati sanitari. Ove necessario, questi dati

sono trattati anche in occasione dei piani di emergenza al fine di poter predisporre le misure idonee all'evacuazione dei soggetti interessati, quali ambulanze e specifici ausili sanitari.

Scheda 33A

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Verifica elettorato passivo e requisiti per l'esercizio del mandato

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge costituzionale 22 novembre 1999, n. 1 "Disposizioni concernenti l'elezione diretta del Presidente della Giunta regionale e l'autonomia statutaria delle Regioni"
- Legge costituzionale 31 gennaio 2001, n. 2 "Disposizioni concernenti l'elezione diretta dei Presidenti delle Regioni a Statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano"
- Legge 17 febbraio 1968, n. 108 "Norme per la elezione dei Consigli regionali delle Regioni a statuto normale"
- Legge 24 gennaio 1979, n. 18 "Elezione dei membri del Parlamento europeo spettanti all'Italia"
- Legge 23 aprile 1981, n. 154 "Norme in materia di ineleggibilità ed incompatibilità alle cariche di Consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale e in materia di incompatibilità degli addetti al Servizio sanitario nazionale"
- Legge 19 marzo 1990 n. 55: "Nuove disposizioni per la prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale"
- Legge 18 gennaio 1992, n. 16 "Norme in materia di elezioni presso le Regioni e gli enti locali"
- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 29 dicembre 1993 n.580 " Riordinamento delle Camere di commercio. Industria artigianato e agricoltura (nomina degli organi delle Camere CCIAA)"
- Legge 23 febbraio 1995, n. 43 "Nuove norme per l'elezione dei consigli delle regioni a statuto ordinario"
- Legge 13 dicembre 1999, n. 475 "Modifiche all'art. 15 della L 19 marzo 1990, n. 55 e successive modificazioni"
- Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190."

LEGGI REGIONALI:

- Statuto regionale
- Legge regionale 29 agosto 1983, n. 68 "Norme di attuazione dell'art 18 della Costituzione e della Legge 25 gennaio 1982 n. 17 in materia di Associazioni segrete e norme per garantire la pubblicità della situazione associativa dei titolari di cariche elettive o di nomine e designazioni regionali"
- Legge regionale 14 aprile 1995, n.65 "Disciplina delle spese relative alla campagna elettorale per le elezioni regionali: Attuazione della legge 23 febbraio 1995, n.43"
- Legge regionale 21 marzo 2000, n. 38 "Disposizioni relative allo status di componente della Giunta regionale"
- Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 74 "Norme sul procedimento elettorale relativo alle elezioni per il Consiglio regionale e per l'elezione del Presidente della Giunta regionale della Toscana, in applicazione della legge regionale 13 maggio 2004, n. 25 (Norme per l'elezione del Consiglio regionale e del Presidente della Giunta regionale)"

- Legge regionale 9 gennaio 2009, n. 3 "Testo unico delle norme sui consiglieri e sui componenti della Giunta regionale"
- Legge regionale 26 settembre 2014, n. 51 "Norme per l'elezione del Consiglio regionale e del – Presidente della Giunta regionale.

ALTRA FONTE:

- Regolamento interno del Consiglio.

FINALITA' TRATTAMENTO

Elettorato attivo e passivo ed esercizio di altri diritti politici, protezione diplomatica e consolare, nonché documentazione delle attività istituzionali di organi pubblici, con particolare riguardo alla redazione di verbali e resoconti dell'attività di assemblee rappresentative, commissioni e di altri organi collegiali o assembleari (art. 2-sexies, comma 2, lett.f) D.Lgs 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
I dati relativi agli Assessori non consiglieri vengono comunicati al Consiglio regionale
- Diffusione:
Legge regionale - L'appartenenza dei consiglieri o degli assessori a qualsiasi tipo di associazione e altri dati previsti dallo Statuto, dalle leggi regionali o dai regolamenti del Consiglio o della Giunta vengono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione, nel rispetto delle specifiche garanzie previste dagli artt. 65, comma 5, e 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003, volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.
Gli uffici della Giunta regionale provvedono alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale dei nominativi degli assessori non consiglieri.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento è finalizzato alla nomina dei componenti della Giunta regionale. I dati vengono utilizzati ai fini della definizione della posizione giuridica dei singoli Consiglieri, della convalida o della eventuale contestazione delle cause di ineleggibilità o incompatibilità. Le dichiarazioni relative all'assenza di cause ostative sono acquisite direttamente dagli interessati e sono conservate agli atti dell'ufficio.

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà, sottoscritte dai Consiglieri eletti, in materia di ineleggibilità ed incompatibilità previste dalla normativa vigente, vengono acquisite dall'Organo competente che ne verifica la regolarità. Le dichiarazioni sostitutive sono sottoposte a controllo. Ciò comporta la possibilità che vengano acquisiti dati giudiziari (condanne e/o carichi pendenti).

In caso di sospensione dalla carica per vicende giudiziarie, la struttura competente alla gestione economica, fiscale e previdenziale dei Consiglieri, ex Consiglieri ed Assessori, acquisiti i relativi atti giudiziari, sospende il trattamento economico.

Gli uffici della Giunta regionale e/o del Consiglio provvedono alla verifica dell'insussistenza di cause ostative all'espletamento della carica di assessore nel caso in cui l'interessato non risulti anche consigliere.

Scheda 34A

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Documentazione dell'attività del Consiglio, degli organismi consiliari, della Giunta regionale e degli organi di altri enti pubblici regionali o vigilati dalla Regione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Statuto regionale
- Leggi regionali relative alla istituzione di enti e agenzie regionali

ALTRA FONTE:

- Regolamenti interni e consiliari

FINALITA' TRATTAMENTO

Elettorato attivo e passivo ed esercizio di altri diritti politici, protezione diplomatica e consolare, nonché documentazione delle attività istituzionali di organi pubblici, con particolare riguardo alla redazione di verbali e resoconti dell'attività di assemblee rappresentative, commissioni e di altri organi collegiali o assembleari (art. 2-sexies, comma 2, lett.f) D.Lgs 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:
- Opinioni politiche:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
I regolamenti consiliari individuano le categorie dei soggetti destinatari della comunicazione, quali Giunta (nel caso di titolari disgiunti Giunta-Consiglio regionale), Gruppi consiliari/assembleari.
I regolamenti attuativi dei singoli statuti individuano le categorie di soggetti destinatari delle comunicazioni della Giunta. Nel caso di titolari disgiunti Giunta-Consiglio regionale, il trattamento comprende anche le comunicazioni di dati sensibili e giudiziari da parte della Giunta al Consiglio in risposta ad interrogazioni ed interpellanze dei Consiglieri (atti di sindacato ispettivo).
- Diffusione:

La diffusione degli atti del Consiglio (o Assemblea legislativa) è prevista dal relativo Regolamento interno ed è effettuata previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003 volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.?

La diffusione degli atti di Giunta e dei decreti del Presidente della Giunta è prevista dalle leggi regionali che regolamentano la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e nella banca dati degli atti regionali presente nel sito istituzionale, oltre che da specifiche normative di settore, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003 volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Manuale:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati è finalizzato all'applicazione della disciplina in materia di documentazione dell'attività istituzionale della Giunta regionale e degli organi di enti pubblici regionali o vigilati dalla Regione, per quanto di competenza.

Il trattamento comprende anche le comunicazioni di dati sensibili e giudiziari da parte della Giunta al Consiglio in risposta ad interrogazioni ed interpellanze dei Consiglieri (atti di sindacato ispettivo).

Attività della Giunta

Di ogni seduta della Giunta viene redatto il processo verbale e il resoconto integrale, che possono contenere dati sensibili e giudiziari. Tali documenti non sono oggetto di diffusione in quanto le sedute della Giunta non sono pubbliche.

Più in generale, dati sensibili e giudiziari possono essere contenuti in tutti gli atti di Giunta, anche in quelli che non sono soggetti al regime della verbalizzazione. La diffusione degli atti di Giunta e dei decreti del Presidente della Giunta è prevista dalle leggi regionali che regolamentano la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e nella banca dati degli atti regionali presente nel sito istituzionale, oltre che da specifiche normative di settore, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste, volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

ALLEGATO B

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE/CONSULTAZIONE DELLE SCHEDE RELATIVE AI SINGOLI TRATTAMENTI

Denominazione del trattamento: si intende il titolo del trattamento, che deve individuare categorie omogenee di attività abbastanza ampie, tali da poter includere nella stessa scheda i trattamenti che riguardano tutte le fasi relative a quella specifica attività (es. instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale).

Fonte normativa legislativa: si intende la specifica disposizione di legge che origina o regola l'attività istituzionale in relazione alla quale la Regione effettua il trattamento. Al fine di una maggiore semplificazione le disposizioni normative citate si intendono come recanti le successive modifiche e integrazioni.

Altre Fonti: si fa riferimento a quei provvedimenti amministrativi (Delibere, Decreti) che istituiscono o regolano l'attività cui il trattamento si riferisce, ma non hanno la forma della legge, che si ritiene utile indicare nella scheda per fini conoscitivi.

Finalità del trattamento: si intende la finalità di rilevante interesse pubblico per il cui perseguimento è possibile effettuare il trattamento e la normativa che riconosce il rilevante interesse pubblico. La finalità deve essere compresa fra quelle individuate dall'articolo 2 sexies del D.Lgs. 196/2003 (specificare sempre l'articolo relativo alla finalità cui è riconducibile il trattamento), oppure espressamente dichiarata "di rilevante interesse pubblico" dalla specifica legge di riferimento o da provvedimento del Garante.

Tipi di dati trattati: si ricorda che il presente Regolamento disciplina i trattamenti delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, par. 1, e dei dati personali relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza di cui all'articolo 10 del Regolamento (UE) 2016/679 escludendo quelli cosiddetti comuni (dati non riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza). Pertanto nell'individuazione dei tipi di dati trattati devono essere menzionati esclusivamente quelli di cui agli artt. 2 sexies e 2 octies del D.Lgs. 196/03. Devono, conseguentemente, essere barrate le caselle che specificano la tipologia dei dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza trattati, mentre i dati comuni non sono indicati nella scheda.

Si ricorda che i soggetti di cui all'articolo 3 del presente regolamento possono trattare solo i dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza indispensabili per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. Il titolare deve verificare periodicamente che i dati siano adeguati, pertinenti e limitati e indispensabili rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa.

I dati adeguati, pertinenti e limitati e indispensabili, anche se acquisiti in modo occasionale o forniti spontaneamente dall'interessato o desumibili indirettamente da altre informazioni legittimamente trattate (ad esempio dai dati anagrafici), non possono essere utilizzati, salvo che per la eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Tipologia delle operazioni eseguite: le operazioni eseguibili sui tipi di dati trattati si dividono in operazioni standard e operazioni particolari.

Nella prima categoria rientrano la raccolta del dato (avvenuta sia in maniera diretta presso l'interessato sia acquisita da altri soggetti esterni), la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Nella seconda categoria rientrano l'interconnessione e il raffronto con altri trattamenti o archivi, sia dello stesso Ente sia di altri soggetti, nonché la comunicazione e la diffusione del dato.

Nel Regolamento sono individuati soltanto l'interconnessione e il raffronto con altre banche dati relative anch'esse a dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza.

L'interconnessione e il raffronto tra dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza contenuti in banche dati appartenenti a due o più diversi titolari sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge (artt. 2 sexies e 2 octies D.Lgs. 196/03). Pertanto se nella scheda è indicata l'operazione di interconnessione o raffronto con dati sensibili e giudiziari contenuti in una banca dati di altro titolare, è necessario indicare la norma di legge che prevede tale operazione.

Se il raffronto è effettuato fra archivi di dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza dello stesso titolare è comunque necessario specificare quali trattamenti/archivi vengono raffrontati o interconnessi e fornire una motivazione adeguata.

Nel caso della comunicazione è necessario anche indicare i soggetti destinatari della stessa. Si precisa che questi ultimi sono i soggetti esterni all'ente titolare (Regione/Giunta regionale/Consiglio Regionale) mentre non costituisce "comunicazione" ai sensi del D.Lgs. 196/03 il dare conoscenza di dati personali al rappresentante del titolare nel territorio dell'Unione Europea, ai responsabili e alle persone autorizzate al trattamento (così come all'interessato).

Modalità del trattamento: si intende specificare se le operazioni eseguite sul tipo di dato vengono effettuate con procedure informatizzate e quindi contenute su supporti informatici oppure con attività manuale e quindi contenute solo su supporti cartacei.

Descrizione del trattamento e del flusso informativo: si intende specificare quanto contenuto nella denominazione del trattamento, ovvero descrivere in forma sintetica tutte le varie fasi relative a quel determinato trattamento. Questa voce è, per così dire, riepilogativa di tutta la scheda e ha lo scopo di dare al cittadino una informazione più immediata sul percorso che il suo dato segue una volta venuto in possesso dell'Amministrazione.

Si ricorda che si prendono in considerazione soltanto quelle fasi in cui sono presenti dati riconducibili alle categorie particolari di dati personali e a quelli relativi a condanne penali e a reati o a connesse misure di sicurezza perché questo è l'oggetto del Regolamento; eventuali fasi comprendenti solo dati comuni esulano da questa descrizione di flusso.

Allegato B

Elenco dei trattamenti di competenza delle 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

N° Scheda:

- 1 Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- 2 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e delle tossinfezioni alimentari
- 3 Attività amministrative e certificatorie correlate alle vaccinazioni e alla verifica assolvimento obbligo vaccinale
- 4 Attività amministrative correlate ai programmi di diagnosi precoce
- 5 Attività fisica e sportiva
- 6 Attività di assistenza socio sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione
- 7 Medicina di base – pediatria di libera scelta – continuità assistenziale (guardia medica notturna e festiva, guardia turistica)
- 8 Assistenza sanitaria di base: riconoscimento del diritto all'esenzione per patologia/invalidità e gestione archivio esenti
- 9 Assistenza Sanitaria di base: assistenza sanitaria in forma indiretta
- 10 Cure all'estero, urgenti e programmate
- 11 Assistenza sanitaria di base: assistenza agli stranieri in Italia (particolari categorie)
- 12 Assistenza Integrativa
- 13 Assistenza protesica
- 14 Assistenza domiciliare programmata e integrata
- 15 Attività amministrative correlate all'assistenza a soggetti non autosufficienti, a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale e a malati terminali nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale (ex art.26 della legge 833/1978) e domiciliare
- 16 Assistenza Termale
- 17 Attività amministrativa, programmatoria gestionale e di valutazione relativa all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero
- 18 Attività amministrativa, programmatoria e di valutazione concernente l'attività immuno-trasfusionale.

- 19 Attività amministrativa, programmatoria, gestionale e di valutazione concernente la donazione, il trapianto di organi, tessuti e cellule
- 20 Soccorso sanitario di emergenza/urgenza sistema "118". Assistenza sanitaria di emergenza
- 21 Attività amministrative correlate ad assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitazione
- 22 Promozione e tutela della salute mentale
- 23 Attività amministrative correlate alle Dipendenze (tossicodipendenze e alcoolodipendenze)
- 24 Assistenza socio-sanitaria per la tutela della salute materno infantile ed esiti della gravidanza
- 25 Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera
- 26 Sperimentazione Clinica
- 27 Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci
- 28 Attività amministrative correlate all'erogazione a totale carico del servizio sanitario nazionale, qualora non vi sia alternativa terapeutica valida, di medicinali inseriti in apposito elenco predisposto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)
- 29 Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (Morbo di Hansen)
- 30 Attività amministrativa programmatoria e gestionale e di valutazione concernente l'assistenza ai nefropatici cronici in trattamento dialitico
- 31 Attività medico – legale inerente l'istruttoria delle richieste di indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati
- 32 Attività medico – legale inerente gli accertamenti finalizzati al sostegno delle persone con disabilità (riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civili, della condizione di handicap ai sensi della L. 104/92, accertamenti per il collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità ai sensi della L. 68/99).
- 33 Attività medico – legale inerente l'accertamento dell'idoneità in ambito diritto al lavoro (assunzione nel pubblico impiego; idoneità allo svolgimento di attività lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e privati, accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportino particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi)
- 34 Attività medico legale inerente l'accertamento dell'idoneità al porto d'armi, ai fini della sicurezza sociale
- 35 Attività medico - legale inerente l'accertamento alla idoneità alla guida, ai fini della sicurezza sociale
- 36 Consulenze e pareri medico.legali in tema di riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio.

37 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 e consulenze e pareri in materia bioetica

38 Attività medico - -legale in ambito necroscopico

39 Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria

40 Attività amministrative correlate alla gestione e verifica sull'attività delegata a soggetti accreditati o convenzionati SSN

Scheda nr. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 3 febbraio 1901, n. 45 "Regolamento Generale Sanitario"
- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie"
- Codice penale
- Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria")
- Legge 20 maggio 1970, n.300 " Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento "
- Legge 2 febbraio 1975, n.638 "Intossicazioni da antiparassitari"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 27 marzo 1992, n. 257 "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto"
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti, 2009/71/Euratom in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e 2011/70/Euratom in materia di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili"
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- Legge 3 dicembre 1999, n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici"
- Decreto legislativo 26 maggio 2000, n.187 "Attuazione delle direttive Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche"
- Decreto legge 29 dicembre 2000, n.393 "Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiana in Albania", convertito con modificazioni nella Legge 28 febbraio 2001, n.27
- Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità"
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 "Codice dell'ordinamento militare"

LEGGI REGIONALI

- Legge regionale 3 novembre 1998, n. 78 "Testo unico in materia di cave, torbiere, miniere, recupero di aree escavate e riutilizzo di residui recuperabili"
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"

- Legge regionale 27 ottobre 2008, n. 57 "Istituzione del fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di incidenti mortali sul luogo di lavoro"
- Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74 "Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)."

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303 "Norme generali per l'igiene del lavoro", abrogato dal D.Lgs. 81/2008 con eccezione dell'articolo 64
- D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- D.P.R. 24 luglio 1996, n. 459 "Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/392/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine", abrogato, fatta salva la residua applicabilità delle disposizioni transitorie di cui al comma 1 e 3 dell'articolo 11, dal D. Lgs. 27.1.2010 n. 17
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"
- D.P.C.M. 10 dicembre 2002, n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati"
- D.M. Sanità 22 ottobre 2002 "Monitoraggio salute volontari in Bosnia e Kosovo"
- D.M. 12 luglio 2007, n.155 "Regolamento attuativo dell'articolo 70, comma 9, del D.Lgs.19 settembre 1994, n.626. Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni"

FINALITA' TRATTAMENTO

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Autorità giudiziaria, Regione/Agenzia regionale di sanità, altra Azienda Sanitaria, Direzione provinciale del lavoro, Autorità sanitaria (Sindaco), ISPRO)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo audio immagini:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

I dati sensibili e giudiziari individuati nella presente scheda 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 relativi allo stato di salute, dati giudiziari, nonché relativi a notizie di reato, acquisite nell'ambito delle attività di polizia giudiziaria che competono ai servizi del Dipartimento di prevenzione. Le Aziende sanitarie ricevono dai patronati, qualora delegati dal lavoratore, comunicazioni per infortuni, malattie professionali o esposti in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro. Ai sensi dell'art. 243, comma 8 e dell'art. 260, comma 1 del D. Lgs. 81/08, le Aziende sanitarie, in quanto organi di vigilanza ai sensi dell'art. 13, comma 1 dello stesso decreto, ricevono dal datore di lavoro copia del Registro di esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni o mutageni di cui all'art. 243, comma 1 del D. Lgs. 81/08. Le Aziende sanitarie di competenza ricevono inoltre annualmente, ai sensi dell'art. 9, comma 1 della Legge 257/1992, da parte delle imprese che utilizzano amianto, direttamente o indirettamente, nei processi produttivi, o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, una relazione che indichi, tra l'altro, il numero e i dati anagrafici dei lavoratori addetti a tali attività e l'esposizione all'amianto a cui sono stati sottoposti. Le Aziende sanitarie inoltre acquisiscono presso l'INAIL i dati dei lavoratori esposti ad agenti che comportano particolari rischi per la salute, indispensabili alla attività di prevenzione dei rischi per la tutela della salute e per la sicurezza dei luoghi di lavoro. Le informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono trattate ove indispensabili 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 con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'allegato A. Nei casi previsti dalla legge i dati individuati nella presente scheda 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).

Registrazione dei tumori (D. Lgs. 81/08 art. 244)

Presso l'INAIL (ex ISPESL) è costituito il Registro Nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale con sezioni dedicate rispettivamente ai casi di mesoteliomi (ReNaM), ai casi di neoplasie della cavità nasali e dei seni paranasali (ReNaTuNS) e ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica secondo le modalità di trattamento indicate dal DPCM 308/2002 nelle more dell'emanazione del provvedimento di cui all'art. 244 comma 5 del D. Lgs. 81/2008.

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 e ai servizi di pronto soccorso in collaborazione con le ASL e le Aziende ospedaliere.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.

Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive

Il trattamento dei dati riguarda le funzioni di vigilanza effettuate dalle AA.SS.LL. attraverso le proprie strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, sulla applicazione delle norme in tema di sicurezza e di salute dei lavoratori per le attività estrattive relative a sostanze minerali di prima e seconda categoria, ad acque minerali e termali, alle piccole utilizzazioni locali di fluidi geotermici, alla coltivazione delle risorse geotermiche di interesse locale.Tali attività comprendono accertamenti e verifiche periodiche, inchieste sugli infortuni, trattamento dei dati relativi alle denunce di infortuni che abbiano causato la morte o lesioni guaribili in più di trenta giorni. In quest'ultimo caso la normativa prevede la comunicazione all'autorità giudiziaria (D.Lgs. 624/1996, artt. 25 e 26).

Stato di salute dei civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali.

Ai sensi della legge 28 febbraio 2001, n. 27 “Conversione in legge del D.L. 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace nonché a programmi delle forze di polizia italiana in Albania” viene effettuato il trattamento di dati sanitari dei soggetti civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali nei territori della Bosnia Erzegovina e Kosovo. Il monitoraggio consiste in una serie di visite mediche ed accertamenti di laboratorio per una durata di 5 anni dalla data dell'ultimo rientro dalla Bosnia-Erzegovina o Kosovo.Gli accertamenti possono essere effettuati dal servizio sanitario militare, dai medici della Polizia di Stato, dalle strutture sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Province autonome, relativamente al personale civile e militare in servizio, nei casi in cui non sia possibile o conveniente effettuare gli accertamenti presso le strutture sanitarie militari.I medici, sulla scorta degli accertamenti effettuati e dei referti degli esami di laboratorio, compilano una scheda d'indagine sulle condizioni sanitarie che viene redatta in triplice copia. La prima destinata all'Osservatorio Epidemiologico costituito presso la Direzione Generale della Sanità Militare del Ministero della Difesa, la seconda al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute, la terza all'interessato.Laddove gli accertamenti sanitari siano effettuati dalle strutture sanitarie individuate dalle Regioni e dalle Province autonome, queste ultime si limitano a trasmettere le schede di indagine sulle condizioni sanitarie al Centro raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute e al Ministero della Difesa o al Ministero dell'Interno nei casi in cui tali accertamenti siano effettuati rispettivamente per il personale militare o civile della Difesa in servizio o per il personale della Polizia di Stato e della Amministrazione civile dell'interno in servizio (DM 22.10.2002 e direttiva tecnica Ministero Difesa n. 6490 del 7.4.2009).

Per il solo personale in congedo il monitoraggio viene attuato direttamente dalle strutture sanitarie, sempre che queste siano state individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

Scheda nr. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e delle tossinfezioni alimentari

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n.1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie" artt. 253-254
- Legge 25 luglio 1956, n. 837 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 9 febbraio 1982, n.106 "Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale"
- Legge 5 giugno 1990, n. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS"
- Legge 27 maggio 1991, n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Decreto legislativo 3 marzo 1993, n. 123 "Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari"
- D.lgs. 26 maggio 1997, n.156 "Attuazione della direttiva 93/99/CEE concernente misure supplementari in merito al controllo ufficiale dei prodotti alimentari";
- Legge 10 luglio 2003, n. 166 "Conversione in legge con modificazioni del D.L. 9.5.2003 n. 103 recante disposizioni urgenti relative alla sindrome respiratoria acuta severa SARS" Legge 23 dicembre 2014, n.190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2015) art. 1, commi 560 e 563.

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 27 ottobre 1962, n.2056 " Regolamento di esecuzione della legge 25 luglio 1956,n.837, sulla riforma della legislazione vigente in materia di malattie veneree"
- D.M. Sanità 5 luglio 1975 "Revisione dell'elenco delle malattie infettive sottoposte a denuncia obbligatoria"
- D.M. Sanità 22 dicembre 1988 "Epatite virale acuta"
- D.M. Sanità 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- D.M. Sanità 29 luglio 1998 "Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990"
- D.M. 21 dicembre 2001 "Malattia di Creutzfeldt-Jakob"
- D.M. 31 marzo 2008 "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare : (Archivio esenzioni, registro mortalità, registro dimissioni ospedaliere)

- Comunicazione:

(Ministero Salute, Istituto Superiore Sanità , Regione/Agenzia regionale di sanità, Aziende sanitarie di residenza (se diversa da quella di evento), Autorità giudiziaria (in casi particolari), Sindaco (Autorità sanitaria))

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo: reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sensibili individuati nella presente scheda viene 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 al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità anche per il tramite della Regione/Agenzia regionale di Sanità per alimentare il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive (di cui alla scheda 15 dell'Allegato A) basato su un sistema di notifica attivato per ottemperare al debito informativo previsto dal DM 15/12/90. I medesimi dati, privati degli elementi identificativi diretti, sono comunicati alla Regione/Agenzia regionale di Sanità per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A. Nell'ambito di tale attività possono essere trattate, ove strettamente indispensabile ai fini della sorveglianza delle malattie infettive, diffuse, parassitarie e delle tossinfezioni alimentari, informazioni relative allo stato di salute dei familiari dell'interessato o dati idonei a rivelare la vita sessuale (in particolare per la sorveglianza delle malattie a trasmissione sessuale).

Per quanto attiene alle attività amministrative correlate alla sorveglianza epidemiologica dei casi di infezione da HIV, i trattamenti di dati sono effettuati nel rispetto delle specifiche cautele individuate dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, con particolare riguardo al codice univoco adottato per la notifica

all'Istituto superiore di sanità e alle misure di sicurezza, in conformità al parere dell' Autorità Garante per la protezione dei dati personali del 26 luglio 2012.

Inoltre, sono raccolte informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica nell'ambito di campagne di prevenzione della tubercolosi rivolta agli immigrati provenienti da zone ad alta endemia, che, ove necessario, prevedono la rilevazione del paese di provenienza degli interessati. Tali informazioni possono altresì essere utilizzate, qualora siano indispensabili, 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.

Nel quadro delle predette attività, i dati sensibili 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 medesimi dati sono trattati anche per attività certificatorie, in relazione a certificazione rilasciata su richiesta dell'interessato e relativa a screening effettuati.

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative e certificatorie correlate alle vaccinazioni e alla verifica assolvimento obbligo vaccinale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 5 marzo 1963, n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria"
- Legge 27 maggio 1991, n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"
- Legge 6 giugno 1939, n. 891 "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica"
- Legge 4 febbraio 1966, n. 51 "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"
- Legge 20 marzo 1968, n. 419 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria"
- Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73 coordinato con la Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 recante: "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"
- Decreto-Legge 16 ottobre 2017, n. 148 (Disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172

LEGGI REGIONALI:

Legge regionale 14 settembre 2018, n. 51 "Disposizioni relative alla prevenzione vaccinale

ALTRA FONTE:

- D.P.R 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"
- D.P.R 7 novembre 2001, n. 465 " Regolamento che stabilisce le condizioni nelle quali è obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388DM 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
- D.M. Sanità 20 novembre 2000 "Aggiornamento del protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B"
- D.M.15 luglio 2005 "Modifica al calendario delle vaccinazioni antipoliomielitiche per adeguamento al nuovo Piano nazionale vaccini 2005-2007."
- D.M. Salute 17 Settembre 2018 "Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini"
- Piano Nazionale Vaccini
- Circolare Ministero della Sanità n. 5 del 7 aprile 1999 " Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva"
- Circolari Ministeriali relative alle indicazioni operative per l'applicazione della Legge 31 Luglio 2017, n.119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"
- Normativa specifica:
- antitetanica: D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301
- D.P.R. 7 novembre 2001 n.464
- D.M. 22 maggio 1975
- D.M.16 settembre 1975

- antiepatite B: D.M. 22 dicembre 1988
- D.M. 26 aprile 1990
- D.M. 4 ottobre 1991
- D.M. 22 giugno 1992
- D.M. 20 novembre 2000

- antipolio: D.M. 25 maggio 1967
- D.M. 14 novembre 1972
- D.M. 25 novembre 1982
- D.M. 19 aprile 1984

- Circolari e note del Ministero della Salute varie su altre vaccinazioni specifiche.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

(Archivio regionale unico comune a tutte le ASL del territorio regionale, archivi vaccinali delle Strutture Aziendali competenti, assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera, farmaceutica, assistenza in emergenza, archivio esenti, archivio mortalità)

- di altro titolare

Anagrafe nazionale delle vaccinazioni alimentata dal flusso delle comunicazioni periodiche dalle basi dati regionali per le attività di verifica e controllo nonché lo scambio dei dati fra regioni relative alle vaccinazione in mobilità (soggetti vaccinati residenti in altra regione o trasferimenti di residenza)

- Comunicazione:

- verso soggetti pubblici

Sindaco (per gli inadempienti), Azienda sanitaria di residenza, Regione/ Agenzia regionale di sanità, istituti scolastici per la verifica della regolarità vaccinale

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Vaccinazioni negli adulti: L'archivio delle vaccinazioni è composto dalle schede individuali nominative cartacee o informatizzate contenenti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite (data, nome commerciale, lotto, controllo di stato, data di scadenza del prodotto), dalle registrazione delle attività di chiamata attiva, magazzino dei vaccini, anagrafe degli ambulatori e del personale medico/infermieristico che vi opera, dalle registrazione delle mancate vaccinazioni con relativa causale e degli eventi avversi.

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 Azienda di residenza dell'assistito gestisce i dati sensibili dell'interessato individuati nella presente scheda mediante un archivio cartaceo ed informatizzato (Banca dati regionale delle vaccinazioni).

L'archivio è aggiornato ad ogni nuova vaccinazione effettuata chiamata attiva, reazione avversa e mancata vaccinazione e i dati possono essere comunicati:

- all'interessato tramite rilascio di certificazione;
- all'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito (anche fuori regione) nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria;
- alla Regione/Agenzia regionale di sanità in relazione agli obiettivi e alle attività previste dal Piano nazionale vaccini nonché per la valutazione dell'appropriatezza degli interventi;
- all'anagrafe nazionale vaccini per le attività di controllo e trasmissione nel caso di mobilità del soggetto vaccinato.

I MMG possono eseguire le vaccinazioni nei propri ambulatori e registrano direttamente la vaccinazione contestualmente alla somministrazione della stessa.

Vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia:

Nell'età evolutiva (dalla nascita ai 17 anni) sono previste in favore di tutti i bambini presenti sul territorio profilassi obbligatorie per 10 vaccinazioni e altre 4 raccomandate come disposto dalla Legge 119/2017.

Gli Enti Locali trasmettono periodicamente all'Azienda sanitaria 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 che trasmette il dato all'anagrafe unica regionale in circolarità anagrafica L'anagrafe regionale unica delle vaccinazioni attinge all'anagrafe unica regionale per le attività di conoscenza anagrafica necessarie alla gestione delle vaccinazioni stesse a partire dalla chiamata attiva.

Al nuovi nati, minori immigrati, adolescenti nelle varie fasi di richiamo o di nuova vaccinazione prevista nel PNPV, vengono invitati a mezzo lettera all'effettuazione della vaccinazione prevista presso gli ambulatori dell'Azienda o presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta aderente agli accordi regionali in materia di somministrazione delle vaccinazioni

Una volta effettuata la vaccinazione, l'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito gestisce i dati dell'interessato mediante un archivio cartaceo o informatizzato (Sistema regionale unificato), 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 registrati nel sistema informativo regionale con specifica causale di mancata vaccinazione.

Altresì, su segnalazione delle scuole, il servizio si adopera per verificare la copertura vaccinale del minore iscritto senza certificato. La scuola verifica lo stato di copertura vaccinale attraverso il sistema informatico regionale.

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica per verificare l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcuni specifici gruppi di popolazioni, quali le 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 anche fuori regione.

I dati possono essere elaborati dalla Regione per il monitoraggio sull'appropriatezza degli interventi effettuati con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A.

Alcune tipologie di vaccinazioni degli adulti, oltre che presso i Centri Vaccinali e i MMG aderenti all'accordo, possono essere effettuate anche presso I Pronti Soccorso aziendali (vaccinazione Difterite Tetano Pertosse) oppure presso gli ambulatori della Ginecologia dei presidi ospedalieri dell'Azienda (anti HPV)

Scheda nr. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate ai programmi di diagnosi precoce

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 23 dicembre 2000, n.388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"
- Legge 26 maggio 2004, n.138 "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"
- Legge 4 luglio 2005, n. 123 "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale"
- Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 74 "Disciplina dell'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.M. 8 giugno 2007 "Approvazione piano per lo screening del cancro al seno, della cervice uterina e del colon retto per il triennio 2007-2009"
- "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"
- Accordo tra il Ministro della sanità e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 8 marzo 2001 "Linee - guida concernenti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia."
- Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori
- Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005 per l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione
- Piani Sanitari Nazionali
- Piani Sanitari Regionali

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:

- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
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.)

- Comunicazione: (Regione/Agenzia regionale di sanità; ISPRO)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo: immagini:
- Supporto di altro tipo: reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività relative ad interventi di diagnosi precoce di specifiche patologie in gruppi di popolazione a rischio specifico per sesso, età, esposizione al rischio. Tali attività sono svolte dalle aziende sanitarie edall'ISPRO - Istituto scientifico della Regione Toscana.

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.

Laddove lo screening sia effettuato congiuntamente dall'Azienda capofila con altre Aziende sanitarie o con i Servizi di screening istituiti a livello sovra aziendale, le medesime Aziende e Servizi inviano all'Azienda capofila (coordinatrice) i dati individuali e sanitari relativi alle persone sottoposte a screening indispensabili per la gestione dello screening.

Per le successive attività di gestione amministrativa-economica, all'Ente Regione vengono inviati dati quantitativi in forma aggregata.

A fini di verifica della qualità dei programmi di screening, di valutazione dell'assistenza sanitaria e di programmazione e di monitoraggio della spesa, i dati sanitari delle persone sottoposte a screening vengono inviati alla Regione con le cautele della scheda 12 dell'allegato A.

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) .

Scheda n. 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività fisica e sportiva

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge regionale 9 luglio 2003, n. 35 "Tutela sanitaria dello sport"

ALTRA FONTE:

- D.M. 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.P.C.M. 28 novembre 2003 "Modifica del D.P.C.M. 29 novembre 2001, recante Definizione dei livelli essenziali di assistenza, in materia di certificazioni"
- D.M. 18 febbraio 1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica"
- D.M. 28 febbraio 1983 "Norme per tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica"
- D.M. 13 marzo 1995 "Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti"
- Circolare Ministero Salute del 18 marzo 1996 n° 500.4: "Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica".

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003) Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Regione; Agenzia regionale di Sanità; FIDS (Federazione italiana sport disabili); Società sportive di appartenenza)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati è finalizzato all'attività certificatoria dell'idoneità alla pratica sportiva non professionistica (agonistica o non agonistica) e/o professionistica.

I dati sono inoltre utilizzati per: accertare lo stato di salute dei praticanti (sani, affetti da patologie che non controindicano l'attività sportiva, affetti da patologie che controindicano l'attività sportiva); effettuare il tipo di accertamenti e di indagini strumentali supplementari a quelle richieste obbligatoriamente dai decreti ministeriali 18.02.82 e 28.02.83 e necessarie per dirimere eventuali dubbi diagnostici; il monitoraggio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva rilasciate in ogni regione (numero progressivo regionale delle certificazioni, sedi di certificazioni, medici certificatori); la 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 al Servizio di medicina dello sport avviene o direttamente attraverso la prenotazione CUP da parte del singolo atleta, o con richiesta scritta della Società sportiva che certifica la qualifica agonistica o non dell'atleta e quindi dell'inserimento o meno nei LEA ai fini dell'esenzione del ticket relativamente ai soggetti per i quali non sono previsti oneri a loro carico (soggetti tesserati nelle società dilettantistiche di età inferiore ai 18 anni e per i disabili di ogni età).

Dopo l'effettuazione delle visite e prestazioni necessarie, il servizio rilascia: a) certificato di idoneità; b) certificato di non idoneità; c) eventuale richiesta di ulteriori accertamenti. Il certificato di "idoneità" riporta esclusivamente l'identificativo dell'atleta e la dicitura "idoneo", eventualmente accompagnata da indicazioni sull'utilizzo di particolari ausili, quello di non idoneità riporta la dicitura "non idoneo".

In caso di idoneità, il certificato viene consegnato all'atleta o, se minore, all'avente la potestà genitoriale, oppure direttamente alla società sportiva cui l'atleta è affiliato.

Il certificato di "non idoneità" viene consegnato all'atleta o, se minore, all'avente la potestà genitoriale e inviato senza alcuna diagnosi alla società sportiva di appartenenza. In caso di ricorso avverso il giudizio di "non idoneità" il certificato viene inviato al competente ufficio regionale per la gestione del ricorso. In caso di stretta necessità, sempre ai fini della gestione del ricorso viene inviata anche la documentazione sanitaria.

Tutta la documentazione viene conservata presso il servizio con modalità equiparate a quelle delle cartelle cliniche.

Scheda 6B

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività di assistenza socio sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione

Tipo Trattamento: B

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 24 novembre 2003 n.326 " Conversione in legge con modificazioni del dl.30 settembre 2003 n.269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici " art.50
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla Legge 104/1992, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- Legge 24 febbraio 1992, n.225 "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile"
- Legge 21 novembre 2000, n. 353: "Legge quadro in materia di incendi boschivi"
- Decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207: "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328"
- Legge 27 dicembre 2006, n.296 ""Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" – art.1, comma 1264 Istituzione del fondo per le non autosufficienze
- Legge 27 maggio 1970, n. 382: "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili"
- Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230: "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"- art. 7 bis
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59"
- Legge 27 maggio 1991, n.176 " Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989"
- Legge 26 maggio 1970, n. 381: "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 30 marzo 1971, n.118 " Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"
- Legge 29 luglio 1971, n.405 " Istituzione dei Consulenti Familiari"
- Legge 11 febbraio 1980, n.18" Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"
- Legge 4 marzo 1983, n.184 " Diritto del minore ad una famiglia"
- Legge 11 agosto 1991, n.266: "Legge quadro sul volontariato"
- Legge 8 novembre 1991, n.381: "Disciplina delle cooperative sociali"
- Legge 5 febbraio 1992, n.104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 23 dicembre 1997, n. 451: "Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza e dell'osservatorio nazionale per l'infanzia" (Osservatorio Minori)
- Legge 6 marzo 1998, n.40: "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

- Decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286: "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 3 agosto 1998, n.269: "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù"
- Legge 31 dicembre 1998, n.476: "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 28 gennaio 1999, n. 17 : "Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992 n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e diritti delle persona handicappate"
- Legge 18 ottobre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Legge 28 marzo 2001, n. 149: "Modifiche alla l. 184/83 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile"
- Legge 46 dell'11 marzo 2002, n.46: "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 n. 189 del 30 luglio 2002, n.189: "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo"
- Legge 9 gennaio 2004 ,n.6 " Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali"
- Legge 23 agosto 2009, n.112 "Modifica della denominazione e delle competenze della Commissione parlamentare per l'Infanzia di cui alla Legge 23/12/1997 n.451"
- Codice penale, art. 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli
- Legge 15 febbraio 1996, n.66: "Norme contro la violenza sessuale"
- Legge 24 novembre 2003, n.326: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.", modificata con legge 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)": art. 50.
- Legge 5 febbraio 1992, n.123 "Sentenza di non luogo a procedere per irrilevanza del fatto. Modifiche al testo delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448"
- D.lgs 29 ottobre 1999, n. 443 "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali";
- D.lgs 22 dicembre 2000, n. 433 "Disposizioni correttive del decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230, recante il riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5, comma 2, della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Legge 6 febbraio 2006, n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet";
- Legge 19 ottobre 2015, n.173 "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n.184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare";
- D.lgs. 13 aprile 2017, n.66 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n.107;
- D.lgs. 3 luglio 2017, n.117, "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106";

- Legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”;
- D.lgs. 2 gennaio 2018, n.1 “Codice della protezione civile”;
- Legge 11 gennaio 2018, n.4 “Modifiche al codice civile, al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in favore degli orfani per crimini domestici”;
- D.lgs 2 ottobre 2018, n. 123 “Riforma dell'ordinamento penitenziario, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere a), d), i), l), m), o), r), t) e u), della legge 23 giugno 2017, n. 103”;
- Legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”;
- Legge 28 giugno 2019, n.5 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, recante misure urgenti di crescita economica e per la risoluzione di specifiche situazioni di crisi”;
- D.lgs. 7 agosto 2019, n.96 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n.66, recante < Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n.107>”
- Codice penale, art. 572: “Maltrattamenti contro familiari e conviventi”;

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale”

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza”
- D.P.C.M. 9 dicembre 1999, n.535: "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”
- D.P.R. 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap”
- D.P.R. 22 settembre 1998 n. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”
- D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, come dettato dall'art. 1, c.6 del D.Lgs 25 luglio 1998 n. 286
- D.P.R. 13 giugno 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”
- D.P.R. 14 maggio 2007 n. 103 : "Regolamento recante riordino dell'osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza”
- DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie”
- D.P.C.M. 28 novembre 2003 "Modifica del D.P.C.M. 29.11.2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza” in materia di certificazioni”
- D.P.C.M. 5 marzo 2007 "Modifica del D.P.C.M. 29 novembre 2001, recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza”
- D.P.C.M. 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”
- D.M. Giustizia 24 febbraio 2004 –" Regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili”
- Accordo 3 agosto 2000 della Conferenza permanente tra Stato, Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per l'attivazione di iniziative in materia di adozione internazionale anno 2000 – 2002
- Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986

- Ordinanza del Ministero per la salute 19 maggio 2010 "Piano nazionale prevenzione degli effetti del caldo sulla salute" (1)
- D.P.R. 18 ottobre 2004, n.334 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione";
- D.P.C.M. 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- D.P.C.M. 27 settembre 2011, n.191 "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, n.286";

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci (art.2-sexies, comma 2, lett. s) D. Lgs.vo 196/2003);

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003);

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003);

Tenuta degli atti e dei registri dello stato civile, delle anagrafi della popolazione residente in Italia e dei cittadini italiani residenti all'estero, e delle liste elettorali, nonché rilascio di documenti di riconoscimento o di viaggio o cambiamento delle generalità (art. 2 sexies, c. 2, lett. b) del D.lgs. 196/2003);

Cittadinanza, immigrazione, asilo, condizione dello straniero e del profugo, stato di rifugiato (art. 2 sexies, c. 2, lett. e) del D.lgs. 196/2003);

Attività sanzionatorie e di tutela in sede amministrativa o giudiziaria (art. 2 sexies, c. 2, lett. q) del D.lgs. 196/2003);

Istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (art. 2 sexies, c. 2, lett. bb) del D.lgs. 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :

(DSM - U.O. Neuropsichiatria Infantile-Materno Infantile - Dipartimento Cure Primarie - Anziani, Sert, Riabilitazione U.O. Neurologia - Dipartimento Sanità Pubblica, SDO del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Dipartimento Sanità Pubblica, SDO del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)

- Comunicazione:

Verso soggetti pubblici, limitatamente ai dati strettamente indispensabili per l'erogazione di prestazioni socio- sanitarie:

Comuni, Provincia, Regione, Aziende per i Servizi alla Persona (ex IPAB), Società della Salute, altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni connesse al sistema della protezione civile, Istituti Penitenziari, Questura, Prefettura, Autorità giudiziaria.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'assistenza socio- sanitaria è volta a soddisfare i bisogni e le esigenze della popolazione sia di carattere sanitario che di carattere sociale, la stessa deve essere erogata in maniera integrata dagli enti locali e dalle Aziende Sanitarie. Le prestazioni socio-sanitarie costituiscono attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità e la connessione tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (art. 3 septies , comma 1, D.Lgs 502/92). In particolare le prestazioni socio-sanitarie comprendono: prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla erogazione di servizi socio-sanitari, compreso la concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione (disabili, anziani, famiglie in situazione di difficoltà, minori e donne in particolari situazioni, pazienti psichiatrici, persone con dipendenze da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone affette da AIDS, etc.).

Come previsto dalla L.R. Toscana 40/2005 il trattamento viene effettuato dalla Società della Salute, ove costituita, per le attività socio-assistenziali, ai sensi degli artt. 71 bis e seguenti della citata legge con il fine di favorire l'integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali.

In particolare le Società della Salute svolgono funzioni di: i) indirizzo e programmazione strategica delle attività ricomprese nel livello essenziale di assistenza territoriale previsto dal piano sanitario e sociale integrato, nonché di quelle del sistema integrato di interventi e servizi sociali di competenza degli enti locali; ii) organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale; iii) organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale.

Il trattamento riguarda, altresì, i dati relativi alla erogazione dell'assistenza socio-sanitaria e di servizi socio-assistenziali a favore di soggetti in regime di detenzione. In tali ipotesi la documentazione sanitaria è conservata e custodita presso gli istituti penitenziari, con cautele idonee a garantirne la segretezza e la riservatezza sotto la responsabilità della ASL, titolare dei suddetti dati.?

Nel rispetto del principio di minimizzazione e di limitazione delle finalità, alcuni dati relativi allo stato di salute delle persone detenute possono peraltro essere comunicati agli Istituti Penitenziari presso cui è detenuto l'interessato, nei limiti strettamente necessari a garantire il

rispetto delle norme di sicurezza del sistema penitenziario, nonché a garantire i necessari interventi per la salute dell'interessato e di sanità pubblica, all'interno degli stessi. Per l'organizzazione del trattamento rieducativo del detenuto e il suo reinserimento sociale può essere richiesta all'Azienda sanitaria una valutazione multidimensionale dell'interessato.

Talvolta si possono rendere necessarie specifiche comunicazioni all'autorità giudiziaria nei limiti strettamente necessari alle valutazioni di competenza e sempre con l'adozione di tutte le cautele necessarie a garantire la riservatezza del soggetto.

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, filosofiche o di altro genere che possono venire indirettamente in rilievo in relazione a particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi).

Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate; i medesimi dati sono inoltre utilizzati, privi di elementi identificativi diretti, per l'attività di programmazione, valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-sanitario.

Ulteriori trattamenti di dati sensibili e giudiziari relativi a soggetti in stato di detenzione riguardano le attività socio-sanitarie prese in considerazione nelle schede nn.14, 15, 17, 22, 23 e 24 del presente allegato.

Il trattamento dei dati, per ciò che concerne le attività amministrative correlate a quelle sociosanitarie, 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; interventi di presa in carico e di tutela del minore entrato nel circuito penale. I dati sensibili possono riguardare lo stato di salute, sia del minore che dei componenti della sua famiglia, naturale e/o affidataria, e dati giudiziari, oltre a informazioni relative alla situazione familiare che, in casi particolari e in relazione al contesto in cui sono raccolte, possono essere idonei a rivelare la vita sessuale. Tali dati sono trattati soltanto se indispensabili ai fini di assistenza e/o per interventi di sostegno psico-sociale nei confronti dei minori.

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, Riabilitazione, Sert delle ASL di residenza, Società della salute), 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 all'ingresso o alla permanenza nel territorio italiano dei familiari 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;

- Prefettura per iniziative di competenza di carattere socio assistenziale anche di concerto con altri soggetti (rimpatrio, idonea sistemazione, etc).

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, ove necessario, alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone interessate dagli interventi di protezione civile, per poter predisporre tali interventi nell'ambito dei Piani di emergenza. (L.225/ 1992, L. 353/2000)

I dati individuati nella presente scheda sono trattati anche nell'ambito delle attività di appoggio educativo-riabilitativo a domicilio e di inserimento 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 alla ASL o ai Comuni o assegnati alle Società della salute, 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 dello sportello unico sociale – sanitario. Questo tipo di servizi possono essere 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 dei servizi erogati.

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.Ammistratori di sostegnoLa legge n.6 del 9.1.2004 dispone che la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere

assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare . Il Giudice Tutelare elenca nel decreto di nomina i poteri dell'AdS. Ove sia indispensabile per lo svolgimento dell'attività di sostegno da parte dell'amministratore, l'azienda sanitaria, quale soggetto direttamente impegnato nella cura e assistenza della persona e come tale legittimato a proporre la eventuale nomina/revoca dell'AdS, tratta dati sensibili e giudiziari relativi alla persona assistita che possono essere comunicati al giudice tutelare o al PM per le valutazioni di competenza. Presso le aziende sanitarie sono istituiti dei centri di riferimento per la protezione delle persone fragili che per la peculiarità dell'attività svolta possono trattare i suddetti dati delle persone affette da tali infermità. I medesimi dati sono trattati dalle Aziende Sanitarie anche attraverso strutture competenti (ad es i DSM), ove indispensabili, per le attività amministrative correlate all'assistenza di persone per le quali si renda necessario l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno. In tale ambito gli stessi dati possono essere comunicati al Giudice tutelare o al PM al fine di proporre la nomina e la revoca dell'amministratore di sostegno.

Scheda n. 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Medicina di base – pediatrica di libera scelta – continuità assistenziale (guardia medica notturna e festiva, guardia turistica)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:" Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Codice Penale- art. 103: denunce sanitarie
- Codice Procedura Penale - artt. 334, 365
- Regio decreto 27 luglio 1934, n.1265 "Approvazione del Testo unico delle leggi sanitarie"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria" e relativi Accordi Collettivi di cui all'art. 8
- Legge 27 dicembre 2002, n.289 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2003"

ALTRA FONTE:

- Testo Unico Compensazione interregionale della mobilità sanitaria, approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e province autonome
- Accordo Collettivo nazionale per la medicina generale

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
 - dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(Archivi amministrativi e sanitari)
- Comunicazione:
(Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione/Agenzia regionale di sanità, Autorità giudiziaria, Medici di Medicina Generale convenzionati col SSN/SSR)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

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

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata); viene effettuata la registrazione delle chiamate degli utenti ai medici di continuità assistenziale, su supporto magnetico o digitale in ottemperanza a quanto previsto dal vigente accordo collettivo nazionale con i MMG, previa specifica informativa all'interessato, nel rispetto degli artt. 13 e 82 del D.Lgs 196/2003,
- per le attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o altre prestazioni di natura medica o sanitaria, anche farmaceutiche o specialistiche necessarie,
- 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 le finalità di organizzazione della erogazione delle prestazioni necessarie, alle attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione
- per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata e di valutazione della efficacia ed efficienza del percorso garantito all'assistito (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica previsti dagli Accordi collettivi),
- 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..

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza sanitaria di base: riconoscimento del diritto all'esenzione per patologia/invalidità e gestione archivio esenti

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 25 gennaio 1990, n.8" Conversione in legge con modificazioni del DL 25.11.1989 n.382 -Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali"- art.3 esenzioni dalla partecipazione alla spesa
- Decreto legislativo30 dicembre 1992, n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421 "
- Legge 27 dicembre 1997, n.449 " Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica " art.59 comma 50
- Decreto legislativo29 aprile1998, 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 449/97"
- Decreto legislativo30 luglio 1999, n.286 " Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio a valutazione dei costi dei rendimenti e dei risultati dell'attività amministrativa svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell'articolo 11 della legge 59/97 "
- Legge 23 dicembre2000, n.388 " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"- art.85 " riduzione dei ticket e disposizioni in materia di spesa farmaceutica "
- Legge 24 novembre 2003 n.326 " Conversione in legge con modificazioni del dl.30 settembre 2003 n.269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici " art.50

ALTRA FONTE:

- D.P.R.28 dicembre 2000, n.445" Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 " Definizione livelli essenziali di assistenza "
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."
- D.M. 1 febbraio 1991 " Rideterminazioni forme morbose che danno diritto all'esenzione"
- D.M. Sanità 18 maggio 1999, n. 329" Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del d.lgs.124/98"
- D.M. Sanità 18 maggio 2001, n.279 "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."
- D.M. Sanità 21 maggio 2001, n.296 "Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124."
- Circolare 13 dicembre 2001 n.13 del Ministero Sanità " Esenzione per malattie croniche e rare "
- Circolare 6 novembre 2017 del Ministero della Salute "Prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003)

Attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci (art.2-sexies, comma 2, lett. s) D. Lgs.vo 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivi amministrativi e sanitari)
- Comunicazione:
(Regione/Agenzia regionale di sanità, Ministero Economia e Finanze)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Gli assistiti interessati aventi diritto si rivolgono all'ASL di residenza o di domicilio (se residenti in Regione Toscana) e chiedono il riconoscimento del diritto all'esenzione presentando ai sensi di legge la certificazione che attesta la condizione/patologia cronica e/o invalidante e le malattie rare.

La documentazione viene valutata da un medico dell'Azienda e in caso di riconoscimento, l'ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione indicando la patologia con un codice numerico e il codice fiscale dell'assistito.

Da parte dell'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 (es assistenza farmaceutica).

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 12 dell'Allegato A.

I dati sanitari con eventuali esenzioni per patologia sono trasmessi dalle aziende sanitarie o dalle regioni se delegate (ai sensi dell'art.50 della L.326/2003) al Ministero Economia e Finanze (MEF) per realizzare il sistema di monitoraggio della spesa nazionale.

Scheda n. 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza Sanitaria di base: assistenza sanitaria in forma indiretta

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 23 ottobre 1985, n. 595: "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.
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388:" Finanziaria per l'anno 2001", art.9

ALTRA FONTE:

- Circolare Ministero Sanità 17 gennaio 2002,n.1
- Disposizioni regionali ex art. 3 legge 595/85 e art. 8septies D.Lgs 502/92

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(Archivi relativi alle prestazioni, quali quelli relativi ai centri di prenotazione e alle liste di attesa)

- Comunicazione:
(Aziende sanitarie, Regione/Agenzia regionale sanità)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

I dati dell'interessato individuati nella presente scheda, ove indispensabili, 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. Per la gestione di tale attività, la ASL di residenza dell'assistito tratta i dati dell'interessato mediante un archivio degli assistiti cartaceo o informatizzato.

I medesimi 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.

Scheda n. 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Cure all'estero, urgenti e programmate

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109: "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"
- Decreto legislativo 3 maggio 2000, n. 130: "Disposizioni correttive ed integrative del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate"
- Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618: "Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero"
- Legge 23 ottobre 1985, n. 595:" Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88"
- Legge 25 gennaio 1990, n. 8: "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)
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"- art. 7 bis
- 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 (CE) 29 aprile 2004 n. 883, "Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. (sostituisce il Regolamento CE 1408/1971)"
- Regolamento (CE) 16 settembre 2009 n. 987 "Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (sostituisce il Regolamento attuativo 574/1972)"
- Regolamento (CE) 16 settembre 2009 n. 988 "Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che modifica il HYPERLINK "<http://bd07.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=07LX0000213809ART0>"regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati"
- Reg. (UE) 18 dicembre 2012 n.1224 "Regolamento della Commissione, del 18 dicembre 2012 , recante modifica del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004";
- Reg. (UE) 19 dicembre 2013 n.1372 "Regolamento della Commissione, del 19 dicembre 2013 , che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004";
- Reg. (UE) 17 dicembre 2014 n.1368 "Regolamento della Commissione, del 17 dicembre 2014 , recante modifica del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, e del regolamento (UE) n. 1372/2013 della

Commissione, che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 “;

- Reg. (UE) 21 marzo 2017 n.492 “Regolamento della Commissione, del 21 marzo 2017, che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004”;

- Reg. (UE) 20 giugno 2019 n.1149 “Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, che istituisce l’Autorità europea del lavoro, che modifica i regolamenti (CE) n. 883/2004, (UE) n. 492/2011, e (UE) 2016/589 e che abroga la decisione (UE) 2016/344”.

ALTRA FONTE:

- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE.

- D.P.C.M. 5 maggio 1999 n.221: "Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate”

- D.P.C.M. 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”

- D.P.C.M. 4 aprile 2001, n. 242 : "Modifiche ed integrazioni al DPCM 221/99”

- D.M. 3 novembre 1989 e ss.mm. e ii. "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero”

- D.M. 24 gennaio 1990: "Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero”

- D.M. 30 agosto 1991: "Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero”

- D.M. 30 marzo 2008: "Disposizioni in materia di trapianti di organi all'estero, ai sensi dell'art. 20 della legge 91/99”.

- Circolare Min. Sanità 12 dicembre 1989 n.33 "Trasferimento per cure in ambito comunitario”

- D.P.R. 31 luglio 1980, n.618: “Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero”;

- D.M. Sanità 13 maggio 1993 "Modificazioni al D.M. 3 novembre 1989 concernente i criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero”;

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art. 2 sexies, c. 2, lett. t) del D.lgs. 196/2003)

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art. 2 sexies, c. 2, lett. v) del D.lgs. 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(archivi relativi alle prestazioni: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti,
liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti)
- Comunicazione:
(Centro di riferimento regionale; Regione/Agenzia regionale di sanità, Organismi sanitari all'estero.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate ai casi di: a. Cure urgenti ovvero "prestazioni medicalmente necessarie" in uno stato membro UE o extra UE convenzionato, nei confronti di pazienti muniti di idoneo attestato di diritto.

L'azienda sanitaria di residenza – istituzione competente - riceve dalla istituzione estera che ha effettuato la prestazione una richiesta di rimborso, a seguito della prestazione sanitaria corrisposta sulla base di un diritto certificato dall'assistito attraverso un attestato emesso dalla stessa istituzione competente.

Tale richiesta di rimborso, nel caso dei pensionati, può avvenire in maniera forfetaria – per quote mensili. La richiesta di rimborso contiene i dati anagrafici e la tipologia di prestazioni erogate al paziente ed il periodo in cui sono state erogate, i dati della istituzione che ha erogato la prestazione e di quella competente al rimborso.

Su iniziativa della istituzione creditrice o su richiesta dell'istituzione competente, possono essere richieste ulteriori informazioni indispensabili per verificare la sussistenza del diritto alle prestazioni. La richiesta emessa dalla istituzione creditrice, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione, che effettua una verifica di congruenza e completezza della richiesta , e da questa alla Azienda ASL di residenza dell'assistito.

L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione, e questa al Ministero della Salute (in quanto autorità competente e organismo di collegamento ai sensi del Reg. CE 883/2004, art. 1 lettera m) e del Reg CE 987/2009 art. 1, comma 1 lettera b). b. trasferimento per "cure programmate all'estero" in centri di altissima specializzazione in stato membro UE o extra UE.

L'Azienda sanitaria di residenza acquisisce dall'assistito la richiesta di cure all'estero e la documentazione sanitaria allegata ovvero la relazione specialistica indicante il tipo di prestazione, la dichiarazione che la stessa non può essere garantita dalle strutture nazionali, la menzione della struttura estera dove può essere erogata la prestazione e la motivazione della necessità della presenza di un accompagnatore. La citata documentazione viene inoltrata dall'Azienda sanitaria di residenza al Centro Regionale di Riferimento, il quale, accertato che si

tratti di una prestazione sanitaria non fruibile adeguatamente o tempestivamente nel territorio nazionale, rilascia parere tecnico-sanitario. .

In caso di trapianti e o proseguimento di cure, l'interessato tramite l'Azienda di residenza, deve presentare la documentazione al Centro Regionale Trapianti allegando il modello TRS 01 (contenente dati anagrafici, data di effettuazione del trapianto o dell'effettuato trapianto, sede dove deve avvenire il trattamento); inoltre il paziente deve essere iscritto alla lista d'attesa attiva tenuta presso il Centro Nazionale e regionale trapianti. La documentazione deve essere trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità e una scheda riassuntiva al Centro nazionale Trapianti.

In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a familiari (anamnesi familiare) oppure informazioni idonee a rivelare, in determinati contesti, le convinzioni religiose (testimoni di Geova) o la vita sessuale (come nel caso in cui la prestazione riguardi il cambiamento di sesso) .Sulla base del parere espresso dal suddetto Centro Regionale, l'Azienda sanitaria emette il provvedimento di autorizzazione al trasferimento per cure all'estero, qualora si tratti di assistenza in ambito comunitario o per i Paesi convenzionati e non.

Anche a seguito della erogazione di prestazioni per cure programmate all'estero in centri di altissima specializzazione, l'istituzione competente riceverà una richiesta di rimborso in ambito UE e per Paesi convenzionati.

A prestazione effettuata, l'Azienda sanitaria competente adotta il provvedimento di rimborso per le prestazioni ottenute in forma indiretta, spese di viaggio e contributo di soggiorno.

Qualora le spese rimaste a carico dell'assistito siano particolarmente onerose in relazione al reddito del nucleo familiare possono essere erogati ulteriori rimborsi dalle Aziende sanitarie, anche sulla base delle indicazioni regionali, alle quali spetta la valutazione sulle spese residuali da ammettere a concorso in deroga - art. 7 comma 2°, 3° e 4°, del D.M. 03.11.1989. Con D.M. 13.05.1993 le competenze amministrative svolte dalla Commissione Centrale prevista dall'art. 8 del D.M. 03.11.1989 sono state trasferite alle Regioni alle quali spettano quindi le valutazioni nei casi di ricoveri all'estero senza preventiva autorizzazione, art. 7 comma 2 del D.M. 03.11.1989, ed ai rimborsi delle spese sostenute. La fattura emessa dalla istituzione che ha erogato la prestazione, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione, che ne verifica la congruenza e la completezza, e da questa alla Azienda ASL.

L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione, e questa al Ministero della Salute. I dati relativi alle prestazioni fruite dall'assistito, privati degli elementi identificativi diretti, sono comunicati alla Regione/Agenzia regionale di Sanità per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A.

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza sanitaria di base: assistenza agli stranieri in Italia (particolari categorie)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge n. 23 dicembre 1978, n.833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”, art. 6; D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;

D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”;

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"- art. 32 comma 15;

Legge 30 luglio 2002, n. 189: “Modifica in materia di immigrazione e asilo”;

Legge 24 novembre 2003 n.326 “ Conversione in legge con modificazioni del DL 30 settembre 2003 n.269 - 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;

D. Lgs 6 febbraio 2007, n. 30 “Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri”;

Legge 28 maggio 2007, n. 68 “ Disciplina dei soggiorni di breve durata degli stranieri per visite, affari, turismo e studio”;

D. Lgs 10 agosto 2007, n. 154 “Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di cittadini non appartenenti all'UE in attesa del rilascio del permesso di soggiorno per motivi familiari”;

Reg. (CE) 29 aprile 2004 n. 883, “Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. (sostituisce il Reg. CE 1408/1971)”;

Reg. (CE) 16 settembre 2009 n. 987 “Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (sostituisce il Regolamento attuativo 574/1972)”

- D. Lgs 16 luglio 2012, n.109 “Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare”

- D. Lgs 4 marzo 2014, n.38 “Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro”.

- D.l. 4 ottobre 2018, n. 113 “Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata” convertito, con modificazioni, dalla legge 1 dicembre 2018 n. 132

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”

- Legge regionale 08 giugno 2009, n. 29 “Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana.”

- Legge regionale 17 luglio 2019, n. 45 “Disposizioni per la tutela dei bisogni essenziali della persona umana. Modifiche alla l.r. 41/2005 e alla l.r. 29/2009.”

ALTRA FONTE:

D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 “Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.”;

D. M.Sanità 18 marzo 1999 “Assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei cittadini comunitari residenti in Italia”;

D.M. 26 luglio 2007 “**Modalità di presentazione della dichiarazione di presenza resa dagli stranieri per soggiorni di breve durata per visite, affari, turismo e studio di cui alla legge 28 maggio 2007, n. 68.**”;

D.M. Salute 31 marzo 2008 “ Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie prestate dai fondi integrativi”;

Circolare Ministero Sanità 24 marzo 2000 n. 5 “Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.“

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);?

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :

(Archivi relativi alle prestazioni: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti)

- Comunicazione:

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sensibili individuati nella presente scheda concerne le attività volte a garantire l'assistenza sanitaria agli stranieri non iscritti al SSN in ordine alle cure essenziali e continuative e all'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 relativi alle prestazioni sanitarie erogate sono trasmessi alla Regione/Agenzia regionale di sanità 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 nei casi in cui è prevista una 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 in forma anonima.

L'accesso degli stranieri alle strutture sanitarie può comportare le segnalazioni previste dalla legge, in particolare nei casi in cui, a parità di condizione con i cittadini italiani, sia obbligatorio il referto (ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti deformi, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive 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.

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. Le prestazioni avvengono a fronte dell'esibizione da parte degli interessati del modello E 111 o della tessera sanitaria, per i casi urgenti e del modello E 112 per le prestazioni programmate, modelli che attestano la regolare posizione nei registri di assistenza dei paesi di provenienza. 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’ ai vari istituti assistenziali esteri cui sono in carico i vari utenti.

Scheda n. 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza Integrativa

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 25 marzo 1982 n. 98 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 25.01.1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale"
- Legge 16 marzo 1987 n.115 " Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421 "
- Decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124 " Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art.59 comma 50 della legge 27 dicembre 1997 n.449"
- Legge 24 novembre 2003 n.326 " Conversione in legge con modificazioni del dl.30 settembre 2003 n.269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici " art.50

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 29 novembre 2001 " Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."
- 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. 28 maggio 1999 n.329 " Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche ed invalidanti ai sensi dell'art.5 comma 1 lettera a) del d.lgs.29 aprile 1998 n.124 "
- D.M. Sanità 7 agosto 1999, n.332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"
- D.M. 8 giugno 2001 " Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare "
- D.M. Sanità 17 maggio 2016 "Assistenza sanitaria integrativa per i prodotti inclusi nel campo di applicazione del regolamento (UE) 609/2013 e per i prodotti alimentari destinati ai celiaci e modifiche al decreto 8 giugno 2001";

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art. 2 sexies, c. 2, lett. t) del D.lgs. 196/2003);

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed

i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art. 2 sexies, c. 2, lett. v) del D.lgs. 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni; anagrafe invalidità.)

- Comunicazione: (Regione/Agenzia regionale di sanità)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati sanitari 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, malattie metaboliche o altre specifiche patologie.

Per quanto concerne gli alimenti dietetici 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 prodotto. La farmacia o il fornitore autorizzato dall'ASL trattengono la prescrizione. Gli stessi erogano i prodotti apponendovi le fustelle adesive asportate 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 della ASL autorizzano l'erogazione del fabbisogno tramite le farmacie convenzionate o a seguito di distribuzione diretta.

Le ASL effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente, sia al prescrittore, validando l'erogazione sulla base dei dati 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.

Scheda 13B

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza protesica

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 5 febbraio 1992, n.104 " Legge quadro per l'assistenza,l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate " art.104
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 " Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421"
- Decreto legislativo 24 febbraio 1997, n.46 "Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici
- Legge 27 dicembre 1997, n.449 " Misure per la stabilizzazione della finanzia pubblica" art.8
- D.lgs 25 febbraio 1998, n. 95 "Modifiche al decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, recante: "Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici";
- Legge 21 maggio 1998, n.162: "Modifiche alla l. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- Legge 28 gennaio 1999, n. 17 : "Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992 n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e diritti delle persona handicappate";
- D.lgs. 8 settembre 2000, n. 332 "Attuazione della direttiva 98/79/CE relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro";
- D.lgs. 31 ottobre 2002, n. 271 "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46, concernente i dispositivi medici, in attuazione delle direttive 2000/70/CE e 2001/104/CE";
- D.lgs. 2 dicembre 2004, n. 304 "Attuazione della direttiva 2003/12/CE concernente la riclassificazione delle protesi mammarie";
- D.lgs. 25 gennaio 2010, n. 37 "Attuazione della direttiva 2007/47/CE che modifica le direttive 90/385/CEE per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi";
- Legge 27 dicembre 2017, n.205, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020"

ALTRA FONTE:

- D.M.Sanità 28 dicembre 1992 "Approvazione del nomenclatore tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa revisionato ai sensi dell'art 34 della legge 5 febbraio 1992 n.104"
- D.M. Sanità 29 luglio 1994 " Proroga del DM 18 dicembre 1992 di approvazione del nomenclatore tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa"
- D.M. Sanità 27 agosto 1999, n.332 " Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del servizio nazionale.-modalità di erogazione e tariffe "
- D.M. Sanità 31 maggio 2001, n.321 " Modifica del regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art. 2 sexies, c. 2, lett. t) del D.lgs. 196/2003);

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art. 2 sexies, c. 2, lett. v) del D.lgs. 196/2003);

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art. 2 sexies, c. 2, lett. aa) del D.lgs. 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali.)
- Comunicazione:
(Azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa))

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati individuati nella presente scheda riguarda le attività correlate all'esercizio 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 agosto 1999 modificato dall'art.2 del dm 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 .

- **Prescrizione:** E' 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 o dell'ausilio prescritto; c) un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo.

- **Autorizzazione:** E' rilasciata all'azienda ASL di residenza dell'assistito previa verifica del diritto del richiedente, della corrispondenza tra prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore e del tempo minimo di rinnovo.
- **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 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 viene a conoscenza dei dati relativi alla condizione di disabilità dell'assistito. Tale dati vengono forniti dall'assistito stesso che inoltre, al momento della consegna del dispositivi protesico, rilascia al fornitore una dichiarazione di ricevuta da allegare alla fattura trasmessa all'Azienda ASL ai fini del rimborso.
- **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 ASL che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo.

In ogni azienda ASL 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 (qualora l'invalidità sia già stata accertata viene richiesto il verbale della commissione di invalidità).

A discrezione delle azienda ASL tali dati sono informatizzati.

La comunicazione dei dati identificativi dell'assistito 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 del ricovero presso strutture sanitarie accreditate pubbliche o private ubicate fuori del territorio dell'Azienda ASL di residenza dell'assistito, la prescrizione e' inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda ASL di residenza che rilascia l'autorizzazione tempestivamente anche a mezzo fax (art.4 comma 6 dm 332 del 27 agosto 1999).

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

Scheda n. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza domiciliare programmata e integrata

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n.833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”

Legge 5 giugno 1990, n. 135 “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS” – art. 1 comma 2

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”

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

Legge 12 Agosto 2001 n. 12 “Norme per agevolare l’impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore”

D.L. 18 Settembre 2001 n. 347 “Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria”

Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

Piano Sanitario Nazionale

ALTRA FONTE:

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.P.R. 3 Maggio 2001 “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003”

D.P.C.M. 20 Gennaio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative”

D.P.C.M. 14 Febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio – sanitarie”

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

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.M. 27 Aprile 2001 “Istituzione del corso “pilota”, a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative”

D.M. 12 Dicembre 2001 “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”

D.M. 22 Febbraio 2007 ,n. 43 "Definizione degli standard relativi all'assistenza agli ammalati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'art. 1, comma 169 della L. 30.12.2004 n. 311"

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

Accordo 24 maggio 2001 tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano “Ospedale senza dolore “

Accordo 8 marzo 2001 – Accordo Conferenza Stato- Regioni “Linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnosi in oncologia di specifiche indicazioni sulle cure rivolte ai malati

terminali per cancro, in ambito domiciliare, ambulatoriale e presso le strutture residenziali per le cure palliative”

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 Accordi integrativi regionali

Provvedimenti regionali

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d’organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria, ivi incluse l’instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l’amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003);

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(Archivi sanitari)
- Comunicazione:
(Comuni, Regione/Agenzia regionale di sanità, Enel o altro soggetto gestore dell’energia elettrica)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo per immagini:
- Supporto di altro tipo: reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Ogni percorso di assistenza domiciliare è autorizzato dall'azienda sanitaria sulla base di una procedura di valutazione multidimensionale dell'assistito, con rilevazione dunque di informazioni anagrafiche e di funzionalità, attinenti anche alla realtà sociale e culturale dell'utente.

La scheda di attivazione è registrata presso l'archivio cartaceo o informatico aziendale. All'autorizzazione si accompagna la formulazione di un programma di assistenza, con previsione di diverse tipologie di assistenza secondo il bisogno rilevato.

La cartella è conservata presso l'utente, con acquisizione periodica delle informazioni indispensabili all'attuazione del programma di assistenza nell'ambito dei sistemi informativi aziendali. L'attività viene svolta anche tramite teleconsulto, immagini e acquisizione di reperti biologici o di altro tipo. Le relative informazioni vengono annotate nella scheda sanitaria dell'utente conservata nell'archivio cartaceo o informatico aziendale.

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, medica, di riabilitazione e sociale). Con riferimento 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. L'operazione di comunicazione verso la Regione è effettuata in conformità al decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Inoltre i dati relativi ad ogni programma di intervento sono inviati alla Regione con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a 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.

Scheda n. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza a soggetti non autosufficienti, a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale e a malati terminali nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale (ex art.26 della legge 833/1978) e domiciliare

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n 833: "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

Legge 11 marzo 1988, n 67: " Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988)"

D Lgs 30 dicembre 1992, n 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art 1 della L 23 ottobre 1992, n 421"

D Lgs 31 marzo 1998 n 112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali, in attuazione del capo I della L 15 marzo 1997, n 59 " (art 118) 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)

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

Legge 8 novembre 2000, n 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

ALTRA FONTE:

D P R 23 luglio 1998, " Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000"

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 R 8 marzo 2000, "Progetto obiettivo "AIDS 1998-2000"

D P C M 14 febbraio 2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie"

D M 21 maggio 2001, n 308, "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L 8 novembre 2000, n 328"

D P C M 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza Disposizioni applicative Secondo provvedimento"

D M 15 ottobre 2010, "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale" Provvedimento Ministero Sanità 7 maggio 1998, "Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione"

Provvedimento Ministero Sanità 8 marzo 2001, "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"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art. 2 sexies, c. 2, lett. t) del D.lgs. 196/2003);

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art. 2 sexies, c. 2, lett. v) del D.lgs. 196/2003);

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art. 2 sexies, c. 2, lett. aa) del D.lgs. 196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(Archivi sanitari)

- Comunicazione:

(Azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa), Regione/Azienda regionale di sanità, Comune, Società della Salute)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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

Il trattamento riguarda:

- l'attività riabilitativa erogata a fronte di un Progetto Riabilitativo Individuale (nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare);
- le attività correlate alla fornitura di assistenza medica e/o infermieristica residenziale e semiresidenziale.

Le informazioni relative allo stato di salute e agli aspetti socio-sanitari, nonché al profilo di autosufficienza e funzionalità dell'assistito e alla situazione socio-familiare (valutazione multidimensionale) sono prodotte dall'Azienda sanitaria o della Società della Salute al momento della valutazione del soggetto, per la conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza e l'accesso alle reti dei servizi, compresa 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 possono essere trattati ove strettamente indispensabili, per l'esecuzione del piano di assistenza, esclusivamente nell'area della disabilità psichica.

Il trattamento di dati giudiziari può avvenire esclusivamente in relazione a provvedimenti della autorità giudiziaria.

Avviato il programma di assistenza, le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una cartella socio-sanitaria.

La struttura, sede della prestazione, procede alla rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni e all'assistenza erogata al paziente, comunicando periodicamente all'azienda sanitaria locale di riferimento i dati necessari alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento. I dati relativi alle prestazioni erogate 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 alle prestazioni erogate, viene consolidato a livello di azienda sanitaria locale e comunicato alla Regione/Agenzia regionale di sanità con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a fini di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

I dati sono inoltre comunicati alla Regione/Agenzia regionale di sanità, con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A, per gli obblighi previsti dai decreti del Ministero della salute "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipendenze", "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale", "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare", "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali", nonché dal decreto di cui agli articoli 5, comma 1 e 9, comma 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 relativo all'assistenza erogata presso gli Hospice, così come modificati dal Ministero della salute e sul quale il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso il proprio parere nel 2011 e nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Scheda n. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza Termale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "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"
- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Regolamento(CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati
- Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 "Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72"
- Reg. (UE) 9 dicembre 2010 n.1244 "Regolamento della Commissione recante modifica del regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004";
- Reg. (UE) 19 dicembre 2013 n.1372 "Regolamento della Commissione, del 19 dicembre 2013 , che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004";
- Reg. (UE) 17 dicembre 2014 n.1368 "Regolamento della Commissione, del 17 dicembre 2014 , recante modifica del regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, e del regolamento (UE) n. 1372/2013 della Commissione, che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 ";
- Reg. (UE) 21 marzo 2017 n.492 "Regolamento della Commissione, del 21 marzo 2017, che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004";
- Reg. (UE) 20 giugno 2019 n.1149 "Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, che istituisce l'Autorità europea del lavoro, che modifica i regolamenti (CE) n. 883/2004, (UE) n. 492/2011, e (UE) 2016/589 e che abroga la decisione (UE) 2016/344".

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"
- D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

- D.M. 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"
- Testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art. 2 sexies, c. 2, lett. t) del D.lgs. 196/2003);

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art. 2 sexies, c. 2, lett. v) del D.lgs. 196/2003);

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio esenzioni, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica)

- Comunicazione: |
(Regione/Azienda regionale di sanità; Istituto termale, ove strettamente necessario, nelle procedure di contestazione.)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Ogni istituto termale, su prescrizione medica, somministra le cure richieste, i dati relativi sono trasmessi dagli istituti termali alle aziende sanitarie e/o alle ASL territorialmente competenti per la fatturazione degli importi derivanti dalle prescrizioni.

In particolare le Aziende Sanitarie trattano i dati relativi alle prestazioni termali, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista dall'art. 8 sexies, comma 8 del

D.Lgs 502/92 e dal T.U. per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome. 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.

Nell'ipotesi di non corretta esecuzione delle disposizioni in materia di tipologia di prestazioni erogabili, modalità di tariffazione o non congrua esecuzione delle disposizioni procedurali, l'Azienda provvede alla formulazione di contestazioni all'Istituto termale per l'adozione degli adempimenti necessari all'adeguamento delle disposizioni normative sia sotto il profilo procedurale, sia sotto il profilo dell'applicazione della norma tariffaria mediante richiesta note di credito. L'Istituto Termale provvede all'invio di proprie controdeduzioni. La procedura si conclude con una archiviazione o con emissione di nota di credito.

Scheda n. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa, programmatoria gestionale e di valutazione relativa all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.D. 27 luglio 1934, n.1265 "Testo Unico Leggi sanitarie"
Legge 26 luglio 1975, n. 354 " Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulle successive esecuzioni di misure privative e limitative della libertà "(art.11)
Legge 13 maggio 1978, n. 180 " Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"
Legge 23 dicembre 1978, n. 833:"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
Legge 11 agosto 1984, n. 449 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese" (art.6)
Legge 25 marzo 1985, n. 121 " Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense" (art.11)
Legge 22 novembre 1988, n. 516 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese Cristiane avventiste del 7° giorno" (art.8)
Legge 22 novembre 1988, n.517 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia" (art.4)
Legge 8 marzo 1989, n. 101"Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane" (art.9)
D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia Sanitaria" Legge 23 dicembre 1994, n. 724 art. 3 (registro delle prenotazioni)
Legge 12 aprile 1995, n. 116 : "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia"(art.6)
Legge 29 novembre 1995, n. 520 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia " (art.6)
Legge 30 novembre 1998, n. 419 "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" (art.5)
D.Lgs 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art.5 L. 419/1998 e modifiche con D.Lgs n.433/2000"
Legge 23 dicembre 2000, n.388 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche)
Legge 16 novembre 2001, n. 405 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)
D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (art. 92- Cartelle cliniche)
Legge 6 agosto 2008, n.133 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria "(in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria, comma 1-septies)
Legge 8 Novembre 2012 n.189 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.
Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

Regolamento(CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati

Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 “Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72”

ALTRA FONTE:

D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 “Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”(artt. 53 e 94)

D.P.R. 27 marzo 1969, n.128 “Ordinamento interno dei servizi ospedalieri” (artt. 5 e 35 - cartella clinica e servizio di assistenza religiosa)

D.P.R. 14 gennaio 1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie)

D.P.R. 30 giugno 2000, n.230 ” Regolamento recante norme dell'Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.”

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 “Accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale” D.P.R. 3 Novembre 2000 n. 396 “Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127” .

D.P.C.M. 27 giugno 1986 “ Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private”

D.P.C.M. 19 maggio 1995 “Schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari” D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Livelli essenziali di assistenza”

D.M. Sanità 26 luglio 1993 “Disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”

D.M. Sanità 1 settembre 1995 “Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigo emoteca”

D.M. 30 giugno 1997 “Remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero”

D.M.27 ottobre 2000, n. 380 “Regolamento recante norme concernente l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”

D.M. 12 dicembre 2001 “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria” D.M. Salute 18 novembre 2008

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.”

Circolare del Ministero della Sanità n. 900 del 14.03.1996: Registro Operatorio

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003). Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:

- Convinzioni religiose:

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(Archivi sanitari.)

- Comunicazione:

(Azienda Sanitaria di residenza dell'interessato, se diversa da quella del ricovero; Regione/
Agenzia Regionale di Sanità, Istituto Assicuratore (ai sensi degli artt. 53 e 94 DPR 1124/65);
Istituti penitenziari, ...)

Operazioni standar

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo audio immagini:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate alle prestazioni di ricovero ospedaliero (per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery. L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale. Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.

Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.

Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.

Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse ai fini del regolamento riveste il trattamento dei dati individuati nella presente scheda, 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, che viene trasmessa al medico di famiglia, con il previo e specifico consenso dell'interessato per finalità di cura e tutela della salute; archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati; registri di sala operatoria (Circolare del Ministero della Sanità n. 900 del 14.03.1996); registri delle trasfusioni (DM Sanità 01.09.1995); 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 relativi allo stato di salute 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.

La documentazione sanitaria in relazione a particolari patologie può contenere anche informazioni relative alla vita sessuale.

I dati relativi alle convinzioni religiose sono oggetto di trattamento al fine di garantire ai ricoverati su richiesta l'assistenza religiosa presso gli ospedali, tramite i ministri di culti delle diverse confessioni religiose, sulla base di specifiche disposizioni normative indicate nella presente scheda.

Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso. La conoscenza di dati religiosi dei pazienti può emergere anche nell'erogazione di servizi alberghieri (scelta del pasto), in caso di pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma. Sono comunicati all'INAIL i dati relativi agli infortuni lavorativi necessari alle attività certificatorie dei sinistri subiti dai lavoratori (o nel caso di cartelle cliniche resi consultabili), in conformità a quanto previsto negli artt. 53 e 94 del D.P.R. 1124/1965.

Il ricovero in ospedale può dare anche luogo al trattamento di dati giudiziari nel momento in cui un detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero. In questo caso 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.

All'atto delle dimissioni sono oggetto di comunicazione ai competenti Istituti penitenziari i dati relativi allo stato di salute strettamente indispensabili per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime carcerario necessarie alla cura dell'interessato o per interventi di sanità pubblica.

Scheda n. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa, programmatoria e di valutazione concernente l'attività immuno-trasfusionale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie"

Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

Legge 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"

Legge 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"

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

D.Lgs. 19.08.1995 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"

Legge 21 ottobre 2005 n.219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati"

D.Lgs. 9 novembre 2007 n.207 " Attuazione della direttiva CE 2005/61 che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue ed emocomponenti destinati a trasfusioni e notifica effetti indesiderati"

D.Lgs. 9 novembre 2007 n.208 " Attuazione della direttiva CE 2005/62 che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali "

D.lgs. 20 dicembre 2007 n.261" Revisione del d.lgs.19 agosto 2005 n.191 recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza, raccolta, controllo e lavorazione, conservazione e distribuzione sangue umano e suoi componenti

ALTRA FONTE:

D.M. Sanità 15 gennaio 1988 "Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezione HIV"

D.M. Sanità 21 luglio 1990 "Misure atte ad escludere rischio di infezioni epatiche da trasfusione di sangue"

D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"

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.Sanità 30 dicembre 1992 "Misure dirette ad escludere l'infezione da HIV2"

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. 5 novembre 1996 "Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma"

D.M. 1 marzo 2000 "Adozione del progetto relativo al Piano Sangue e Plasma Nazionale per il triennio 1999-2001"

D.M. 3 marzo 2005 "Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti"

D.M. 3 marzo 2005 "Protocolli per l'accertamento dell'idoneità del donatore di sangue" Circolare M.S. 10 aprile 1992 n.500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto

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. 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. 3 marzo 2005 "Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emo-componenti"

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
- **verso soggetti pubblici:**

Ai Centri di coordinamento regionali e interregionali (limitatamente ai dati non direttamente identificativi dell'interessato riferiti al numero e alla tipologia delle donazioni nonché ai flussi di scambio di sangue ed emocomponenti);

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 ASL, U.O. di Medicina Generale tramite poliambulatori.

- verso soggetti privati

Riscontro ad esami commissionati da case di cura private.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIV

Il sistema riguarda l'attività di donazione e di gestione delle sacche degli emocomponenti e di trasfusione. E' gestito dai Servizi di Immunoematologia e medicina Trasfusionale (SIMT) delle AO, ASL, IRCSS e dai Centri regionali e interregionali di Coordinamento. I dati individuati nella presente scheda riguardano i donatori, le relative sacche e i riceventi, anche al fine 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 a convenzioni 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 del predetto atto. Il donatore periodico che si presenta alla struttura di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale viene 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 personale del donatore e nella banca dati della struttura. La consegna del referto degli esami del donatore periodico avviene secondo una delle seguenti modalità: consegna del referto in busta chiusa al donatore, consegna del referto al direttore sanitario (medico) della associazione di volontariato, inoltre del documento in busta chiusa all'associazione di volontariato.

Le unità di sangue e/o di emocomponenti vengono raccolte in sacche etichettate conformemente al D.M.3 marzo 2005 che, in particolare, tra l'altro, recano il numero identificativo della donazione e la struttura in cui e' avvenuta la donazione; informazioni, attraverso le quali è possibile, se necessario, risalire all'identità del donatore.

I dati relativi allo stato di salute del ricevente sono trattati e conservati sia dalla struttura di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, sia dalla struttura di degenza presso la quale lo stesso è stato sottoposto al trattamento trasfusionale.

Scheda N. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa, programmatoria, gestionale e di valutazione concernente la donazione, il trapianto di organi, tessuti e cellule

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 26 giugno 1967, n.458 “Trapianto del rene tra persone viventi”

Legge 2 dicembre 1975, n.644 “Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico”

Legge 23 dicembre 1978, n.833 “Istituzione del Servizio sanitario nazionale”

Legge 13 luglio 1990, n.198 “Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico”

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”

Legge 12 agosto 1993 n.301 “Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea”

Legge 29 dicembre 1993, n.578” Norme per l'accertamento e la certificazione di morte “

Legge 1 aprile 1999, n.91 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti”

Legge 16 dicembre 1999, n.483 “Norme per consentire il trapianto parziale di fegato”

Legge 6 marzo 2001 n.52 “Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo”

D.Lgs. 6 novembre 2007, n.191“ Attuazione della direttiva 2004/23/CEE sulla definizione delle norme di qualità e sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, la lavorazione e conservazione di tessuti e cellule animali”

D.Lgs. 25 gennaio 2010, n.16 “ Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo dei tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica la lavorazione e la conservazione lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.

ALTRA FONTE:

D.P.R. 16 giugno 1977, n. 409 “Regolamento di attuazione della L. 644/1975”

D.P.R. 9 novembre 1994, n. 694” Regolamento recante norme sulla semplificazione del procedimento di autorizzazione dei trapianti”

D.M. 8 aprile 2000 “Disposizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi”

D.M. 5 giugno 2002 “Consulta tecnica permanente per i Trapianti”

D.M. 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”

D.M. 11 aprile 2008 “ Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994 n.582 relativo al Regolamento recante modalità per l'accertamento e la certificazione di morte “

D.M. Lavoro, salute e politiche sociali - 18 novembre 2009 “Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo - dedicato”

D.M. 16 aprile 2010 “ Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente”

Ordinanza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 26 febbraio 2009 “Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale” (prorogata fino al 31/12/2010 con ORDINANZA - 1 marzo 2010)

Linee Guida della Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni - 31 gennaio 2002 “Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e da cadavere”

“Linee Guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto”

“Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l’utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico”

Linee Guida del Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni - 26 novembre 2003

“Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi"

“Linee Guida per la gestione delle liste d’attesa e l’assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere”

“Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV”

Accordo 10 luglio 2003 tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “Accordo «Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (CSE)”

Linee guida del Centro Nazionale Trapianti - 1 marzo 2005 “Linee guida per la valutazione dell'idoneità del donatore e protocolli specifici”

Linee guida del Centro Nazionale Trapianti - 19 giugno 2007 “Linee guida per il prelievo, la processazione e la distribuzione di tessuti a scopo di trapianto”

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d’organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria, ivi incluse l’instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l’amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- *dello stesso titolare* (Azienda sanitaria):

(limitatamente ai trattamenti necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, controlli ed accertamenti successivi al trapianto, medicina legale e gestione amministrativa)

- *di altro titolare* :

(Centri di donazione e trapianti autorizzati, centri regionali, interregionali e di coordinamento nazionale; biobanche , registro donatori)

- Comunicazione:

- (da parte dell'azienda sanitaria)
- verso soggetti pubblici:
(dalla Regione, all'autorità giudiziaria)
- verso soggetti privati

I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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 e delle cellule prelevati, strutture per i trapianti e Aziende Sanitarie) trattano in regime di contitolarità i dati sanitari relativi ai pazienti trapiantati riceventi compresi, ove strettamente necessari, quelli relativi all'anamnesi familiare, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori compresi, sempre se necessari, quelli relativi all'anamnesi familiare, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione. Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla L. 91/99.

L'attività di trapianto di organi o di parte di organo da donatore vivente comprende anche l'attività di trapianto da donatore cadavere.

Il trattamento dei dati giudiziari può essere effettuato esclusivamente per 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.

Il trattamento dei dati idonei a rivelare la vita sessuale può essere effettuato soltanto per valutare l'idoneità generale del donatore (il comportamento sessuale a rischio dello stesso nei 12 mesi precedenti la donazione e' infatti causa di esclusione dello stesso, ai sensi del punto.5.1 e punto 5.2 delle Linee guida del 19.6.2007)

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 e dei cuori 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 prelievo 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 di Prelievo 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 che deve eseguire il trapianto 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.

Scheda N. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Soccorso sanitario di emergenza/urgenza sistema "118". Assistenza sanitaria di emergenza

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;
- Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 "Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72"
- Regolamento(CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati;

ALTRA FONTE:

D.P.R. 27 marzo 1992, "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";
D. M. 15 maggio 1992 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza";
D.M. 5 novembre 1996 "Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo";
D.M. 20 novembre 1997. n. 487 "Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali.";
Linee Guida n.1/1996 "Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992";
Deliberazione Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 22 maggio 2003 : 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»;
D.M. 15 luglio 2003, n.388 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni";
Testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria – approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE

FINALITA' TRATTAMENTO

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(archivi di prenotazione, ricoveri ospedalieri, registri di patologia)

- Comunicazione:

verso soggetti pubblici :

Ospedali pubblici per ricerca posti letto per trasferimenti e al momento del ricovero in pronto soccorso, Regione/Agenzia regionale di sanità, Autorità giudiziaria, Autorità sanitaria , forze di polizia

verso soggetti privati :

Ospedali privati

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Soccorso di emergenza

L'operatore di centrale operativa che riceve la comunicazione con richiesta di soccorso valuta la richiesta e chiede il nome del chiamante o della persona che necessita di soccorso, nonché informazioni sul suo stato di salute. I dati vengono registrati o su supporto cartaceo o informatizzato.

Viene inoltre effettuato il trattamento dei dati sanitari su supporto audio al fine di rintracciare la telefonata in caso fosse necessario richiamare il paziente per tutelare la sua salute (monitoraggio dello stato clinico in attesa di arrivo sul luogo del mezzo di soccorso; accertamento costante della posizione geografica del paziente) e per coordinare l'intervento sul territorio tra il personale della centrale operativa (operatori del dispatch e medici) e il personale sui mezzi di soccorso.

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 sul paziente, che 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 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 all'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, il 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, che può contenere informazioni relative alla vita sessuale in relazione a specifiche patologie, viene archiviata in apposito settore dedicato.

I dati relativi all'attività di Pronto soccorso – emergenza vengono inviati alla Regione 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 predetti dati possono essere comunicati alla Regione o alla Agenzia regionale di sanità per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

Scheda N. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate ad assistenza specialistica ambulatoriale e riabilitazione

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

Legge 28 dicembre 1995, n.549 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

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"

Legge 23 dicembre 2000, n.388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"

Legge 24 novembre 2003, n.326 "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"

- Legge 27 dicembre 2013 n. 147 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)"

- Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"

LEGGI REGIONALI:

- Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale

ALTRA FONTE:

- DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"- D.M. 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"

- D.M. Sanità 28 luglio 1999, n.329 "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. Sanità 18 maggio 2001, n.279 "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"

- D.M. Sanità 21 maggio 2001, n.296 "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"

- D.M. Economia e Finanze 2 novembre 2011 "De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)

- Testo unico sulla "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle province autonome

- Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 28 marzo 2006

- Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 21 Febbraio 2019

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :

(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.)

- Comunicazione:

(Regione/Agenzia regionale di Sanità, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, Ministero dell'Economia e delle Finanze (Legge.326/2003, art. 50)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo audio immagini:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di riabilitazione, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Nazionale. La ricetta viene dunque utilizzata dal paziente per la prenotazione o l'accettazione diretta della prestazione 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 anche in forma elettronica.

I dati relativi alle prestazioni effettuate dalle strutture convenzionate pervengono all'Azienda sanitaria di riferimento, su supporto informatico e cartaceo, per la verifica sanitaria e amministrativa nonché per il pagamento delle prestazioni rese.

I dati relativi alle prestazioni vengono trasmessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze, direttamente o tramite la specifica struttura regionale (art. 50, comma 11, D.L.269/2003), ai fini del monitoraggio della spesa.

I trattamenti di dati contenuti nei nuovi flussi previsti dal comma 5-bis dell'art.50 del D.L. 269/2003 tra medici prescrittori e MEF, ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria e di verifica dell'appropriatezza prescrittivi, potranno essere effettuati con le cautele previste per il trattamento di dati contenuti nelle prescrizioni di prestazioni specialistiche, in conformità al parere dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali del 26 luglio 2012.

Nelle Regioni che gestiscono direttamente l'attività di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica erogate, le Aziende Sanitarie e le strutture aziendalizzate inviano alla Regione/Agenzia Regionale di Sanità i dati relativi alle prestazioni erogate, insieme al codice Identificativo Univoco dell'utente, attribuito dalla Regione Toscana, che consente di identificare in maniera univoca i soggetti, a partire da profili di identificazione non completi, e referenziabili successivamente attraverso l'identificativo unico riconosciuto a livello regionale (ai sensi della Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 che all'art. 1 comma 231 istituisce l'Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) e delle DGRT 752/2013 e 1098/2014 che definiscono l'anagrafe unica sanitaria SST) che garantisce i requisiti di identificazione del soggetto definiti dai debiti informativi regionali, inter regionali (ad esempio mobilità sanitaria) e nazionali.

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) o alla Regione, per la procedura di compensazione. I medesimi dati possono essere comunicati alla Regione/Agenzia Regionale di Sanità per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

Scheda N. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Promozione e tutela della salute mentale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 13 maggio 1978, n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"

Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

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

Legge 9 gennaio 2004, n.6 "Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali"

ALTRA FONTE:

- D.P.R 7 aprile 1994, "Approvazione del Progetto obiettivo salute mentale 1994-1996"
- D.P.R. 10 novembre 1999, "Approvazione del Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000"
- DM 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale"
- Piano Sanitario Nazionale
- Piano Sanitario Regionale

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

(Aziende sanitarie, Regione/Agenzia Regionale di Sanità, Provincia, Comuni, Autorità giudiziaria, Sindaco)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: [X]
- Acquisizione da altri soggetti esterni : [X]
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: [X]

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: [X]
- Cartaceo: [X]
- Supporto di altro tipo audio: [X]
- Supporto di altro tipo video: [X]

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate agli interventi di tutela della salute mentale: l'approccio è globale e riguarda aspetti di prevenzione e promozione della salute mentale, cura e riabilitazione, in collaborazione con tutte le altre articolazioni sanitarie e sociali del territorio, attraverso un utilizzo equilibrato di interventi assistenziali ospedalieri e territoriali . 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 gli utenti di cui ha competenza territoriale. Al DSM è conferito il compito di coordinare le équipe dell'Azienda USL.

I servizi essenziali, ai sensi del DPR 1° novembre 1999, costitutivi del Dipartimento di Salute Mentale sono:

- ✓ il Centro di Salute Mentale (CSM): sede organizzativa dell'équipe degli operatori con funzioni di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza, tramite anche l'integrazione funzionale con le attività dei distretti;
- ✓ il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): servizio ospedaliero dove vengono attuati trattamenti psichiatrici volontari ed obbligatori in condizione di ricovero, nonché attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri;
- ✓ il Day Hospital (D.H): servizio di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico riabilitative a breve e medio termine. Può essere collocato all'interno dell'ospedale, con un collegamento funzionale e gestionale con il Servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura o presso strutture esterne all'ospedale, collegate con il Centro Salute Mentale, dotate di adeguati spazi, delle attrezzature e del personale necessario;
- ✓ il Centro Diurno (C.D): struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative, collocata nel contesto territoriale;
- ✓ le Strutture Residenziali: strutture extra-ospedaliere in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo per utenti di esclusiva competenza psichiatrica.

Si possono attuare inoltre programmi riabilitativi, anche assai articolati, al domicilio del paziente, previsti da singoli progetti personalizzati e che coinvolgono i famigliari conviventi; Quando un cittadino accede, autonomamente o inviato dal medico di medicina generale o da altre strutture dell'Azienda USL o da strutture accreditate/convenzionate, 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, nonché nella tipologia di trattamento fornito.

Possono emergere nel corso del trattamento, specialmente in caso di pazienti multiproblematici, informazioni relative alla situazione giudiziaria, alla vita sessuale del paziente e al contesto familiare, anche sanitario, nonché informazioni relative alle convinzioni religiose, filosofiche e di altro genere del paziente (si tratta di convinzioni riconducibili a particolari sistemi di condotta e di pensiero riscontrabili in particolar modo in soggetti affetti da disturbi del comportamento alimentare in relazione a determinate scelte rilevanti ai fini della diagnosi).

Poiché fra i trattamenti possibili rientrano anche terapie familiari, indirettamente si trattano informazioni sullo stato di salute di persone appartenenti al nucleo familiare del paziente.

Le modalità del trattamento possono essere di tipo cartaceo ed informatizzato ma anche audio e video, come nel caso delle video registrazioni di sedute terapeutiche; qualora sia necessario utilizzare a fini di cura tale modalità, ne viene gestita e conservata la relativa documentazione, ove l'interessato lo richieda.

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 il Comune, 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.

Nell'ambito della integrazione sociosanitaria, possono essere comunicati dati sanitari indispensabili al Comune per l'attivazione di servizi sociali o di supporto o all'Autorità giudiziaria per la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno a favore di utenti del DSM in stato di abbandono o senza fissa dimora e per la tutela di minori con situazione familiare di pregiudizio.

Le aziende territoriali inviano i dati alla Regione/Agenzia Regionale di Sanità 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, nonché per adempiere agli obblighi dal d.m. 15 ottobre 2010.

Scheda N. 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alle Dipendenze (tossicodipendenze e alcooldipendenze)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n.833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”

D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”

Regolamento CEE n. 302/1993 del Consiglio del 8 febbraio 1993 relativo all’Istituzione dell’Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze”

Legge 18 febbraio 1999, n. 45 “Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”

Legge 30 marzo 2001, n. 125 “Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati” e sue integrazioni e modificazioni

Legge 21 febbraio 2006, n.49 “Conversione in legge con modificazione del decreto legge 30 dicembre 2005 n.272 recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell’Amministrazione dell’Interno. Disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti recidivi”.

ALTRA FONTE:

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. Sanità 12 giugno 1990 n. 186 “Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l’uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l’assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere”

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 ottobre 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 agosto 1993 “Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcooldipendenze”

D.M. 30 ottobre 1993 “Scheda per le strutture socioriabilitative nel settore delle tossicodipendenze – comunità”

D.M. 4 settembre 1996 “Rilevazione di attività nel settore delle alcooldipendenze”

D.M. 20 settembre 1997 “Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze”

D.M. 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale delle dipendenze”

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n. 593 per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti

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

FINALITA' TRATTAMENTO

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003).

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Comunicazione:

Azienda USL e SERT di residenza dell'interessato, Prefettura, Regione, Autorità giudiziaria, Agenzia regionale di sanità, Medico competente.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio immagini:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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) comprendente anche referti biologici 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.) e che permettono di creare il piano di trattamento terapeutico del soggetto stesso. I campioni biologici per gli esami tossicologici dei soggetti in cura vengono raccolti secondo modalità rispettose della riservatezza concordate nel rapporto medico-paziente.

Il soggetto può chiedere l'anonimato nei casi in cui non sia indispensabile per il Sert conoscere i dati anagrafici (es. consulenza occasionale); di norma nella erogazione degli interventi di cura 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 piano terapeutico per farmaci stupefacenti per i quali è indispensabile l'utilizzo dei dati anagrafici.

Il flusso informatico dei dati sanitari avviene infatti 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, lo psicologo, l'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 n. 309/1990), sia con la prefettura per l'accertamento delle condizioni di tossicodipendenza e l'esecuzione del programma alternativo (art. 75 DPR n. 309/1990).

Il controllo circa l'assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope ai fini dell'attività certificatoria richiesta per legge dai soggetti di cui sopra avviene con misure atte a garantire il rispetto della dignità della persona e a ridurre al contempo il rischio di manomissione dei campioni biologici. Anche i reparti ospedalieri di tossicologia medica trattano i dati sensibili e giudiziari individuati nella presente scheda per le attività amministrative correlate alla cura delle patologie connesse ad ogni tipo di intossicazione acuta e alle intossicazioni croniche non professionali, ed in particolare all'attività clinica in regime tanto di degenza ordinaria che di osservazione breve tossicologica o ambulatoriale. Per le medesime finalità, i servizi di tossicologia perinatale trattano dati relativi agli abusi di farmaci e droghe in stato di gravidanza, anche attraverso consulenze telefoniche.

Le aziende sanitarie inviano i dati alla Regione/Agenzia Regionale di Sanità , con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a fini di programmazione e di valutazione della qualità dell'assistenza nonché per adempiere agli obblighi dal d.m. 11 giugno 2010.

Scheda 24B

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Assistenza socio-sanitaria per la tutela della salute maerno infantile ed esiti della gravidanza

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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"

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

Legge 4 maggio 1983, n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" e successive modifiche

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

D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

D.Lgs. 26 marzo 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"

D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"- artt. 93 (certificato di assistenza al parto) e 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita) Legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita.

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 24 febbraio 1994: "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"

- D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396." Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127"

- D.M. 24 aprile 2000 "Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998-2000"

- D.M. 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 natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

- D.M. 11 aprile 2008 "Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita"

- 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 natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – approvato annualmente dalla conferenza delle Regioni e province autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza, dipendenze, assistenza, integrazione sociale e diritti dei disabili (art.2-sexies, comma 2, lett. aa) D. Lgs.vo 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri di mortalità, malformazioni congenite, malattie rare)
- Comunicazione:
verso soggetti pubblici:
(Regione/Agenzia Regionale di Sanità, Azienda Sanitaria di residenza, Tribunale dei minori, Servizi Sociali del Comune di residenza, Istituti scolastici su richiesta dei genitori)
verso soggetti privati:
(Istituti scolastici su richiesta dei genitori)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo immagini:
- Supporto di altro tipo reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'assistenza socio-sanitaria per la tutela della salute materno-infantile viene garantita sia a livello ospedaliero, sia a livello territoriale al fine di rendere servizi completi e di qualità per la salute della donna e del bambino, tenendo conto anche degli aspetti culturali, etici e sociali.

In particolare vengono attuati interventi mirati di assistenza e di sostegno anche con percorsi personalizzati e con l'apporto multi professionale delle diverse componenti sanitarie.

Particolare cura viene prestata nei trattamenti di dati relativi a:

- ✓ dichiarazione della madre che abbia dichiarato alla nascita di non volere essere nominata ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396;
- ✓ segnalazioni alla Procura presso il Tribunale dei Minorenni in riferimento a situazioni di possibile pregiudizio per la salute psico-sociale del neonato (disagio psicologico, psichiatrico, abuso di alcol e sostanze stupefacenti da parte della madre e/o dei genitori);
- ✓ trattamento di casi in situazioni di violenza/maltrattamento psicofisico della donna o dei minori che vengono ricevuti dai P.S.;
- ✓ interruzioni volontarie di gravidanza (per le minorenni in collaborazione anche con i servizi sociali di residenza, se necessario, ed il giudice tutelare in assenza di consenso da parte dei genitori).

Nell'ambito della rete ospedaliera possono essere presenti operatori dei servizi sociali che svolgono funzioni di tramite e di coordinamento con i servizi territoriali e sociali.

I servizi per la tutela della salute materno-infantile, dislocati presso i distretti delle ASL, consistono generalmente in: consultori familiari, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile (logopedia e foniatría) e psicologia clinica tutela minori.

Consultori familiari

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 separazione-divorzio e affidamento dei figli.

I consultori possono rilasciare la certificazione di autorizzazione all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (art.5 legge 194/78). Presso i consultori viene predisposta una scheda informativa della donna contenente le motivazioni che hanno portato a tale autorizzazione.

Pediatria di comunità

E' un 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 il trattamento di particolari patologie (es: obesità), assistenza sanitaria a minori stranieri irregolari e nomadi (può essere effettuato un trattamento di dati relativi a minori appartenenti a etnie diverse per la programmazione di calendari particolari di vaccinazioni). Il servizio inoltre effettua controlli sanitari presso le scuole (malattie infettive e contagiose, ambienti e mensa, screening vista).

Neuropsichiatria infantile (N.P.I.)

E' un servizio presente generalmente presso i Distretti ma può essere presente anche presso gli istituti di cura. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura nei riguardi di varie problematiche, quali: disturbi dello sviluppo, disturbi di linguaggio, psicomotori, di comportamento e di apprendimento, situazioni di disagio relazionale, bambini disabili (certificazione e progetti per l'integrazione scolastica). Un servizio importante all'interno della neuropsichiatria infantile è la logopedia e foniatría 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.

Sia la pediatria di comunità che la neuropsichiatria infantile collaborano con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione in ambito scolastico dei bambini disabili (ai sensi della Legge 104/92) o affetti da patologie croniche. A tal fine la struttura sanitaria può comunicare su richiesta dei genitori i dati sensibili indispensabili per concordare l'inserimento scolastico del minore. Inoltre gli operatori dell'azienda sanitaria collaborano con gli insegnanti alla definizione del profilo dinamico funzionale (PDF) e del piano educativo individualizzato (PEI).

Psicologia clinica tutela minori

Svolge gli interventi di tutela dei minori in carico al Servizio sociale minori in accordo con l'Autorità Giudiziaria (es. sospetti abusi, maltrattamenti in famiglia, conflittualità tra la coppia) per la salvaguardia e la tutela del bambino.

In merito ai tipi di dati e alle modalità di trattamento, si precisa che possono essere trattati dati:

- ✓ sulle convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere in particolari contesti in cui vengono affrontate le problematiche circa l'interruzione volontaria di gravidanza o la diagnosi prenatale;
- ✓ su supporti audio e video, nel caso della video registrazione delle terapie familiari nei consultori o nei servizi di neuropsichiatria infantile dove sono conservati, oppure per immagini nei casi di esami ecografici conservati all'interno dei consultori;
- ✓ attraverso la raccolta e la conservazione di reperti biologici acquisiti nell'ambito di analisi diagnostiche
- ✓ dati che possono essere anche informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici;
- ✓ dati che 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.

Scheda 25B

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 24 dicembre 1993, n..537 "Interventi correttivi di finanza pubblica "
- Legge 8 agosto 1996, n. 425 "Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica (art. 1 comma 4)"
- Legge 23 dicembre 2000, n.388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2001 (art. 87)"
- Legge 16 novembre 2001, n. 405 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.", art. 2 comma 6
- Legge 24 novembre 2003, n. 326 "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", (art. 48 e art. 50)

LEGGI REGIONALI:

- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40: "Disciplina del servizio sanitario regionale.", art. 79

ALTRA FONTE:

- 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.P.R. 8 luglio 1998, n.371 "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private"
- D.M. 31 luglio 2007 "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto"
- Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" vigente approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
(archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad
altre prestazioni)
- Comunicazione:
(Regione/Agenzia regionale di sanità, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, per?
compensazione, , Azienda Ospedaliero-Universitaria di Area Vasta, Ministero dell'Economia
e delle Finanze)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché l'attività 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.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Area Vasta richiede all'Azienda USL che gestisce il punto di erogazione diretta dei farmaci, in spazi ubicati all'interno della struttura ospedaliera dell'AOU, report periodici, contenenti i nominativi dei medici dipendenti prescrittori ed i farmaci prescritti, al fine di esercitare il controllo previsto dall'art. 79 della Legge Regione Toscana n.40/2005.

I dati relativi alle prestazioni vengono trasmessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze, direttamente o tramite la specifica struttura regionale (art. 50, comma 11, D.L.269/2003), ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria .

Per il monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica previsto dalle vigenti leggi (ad es. controllo Note AIFA), 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 AIFA 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 l'attività di remunerazione delle prestazioni, qualora la Regione provveda direttamente a questa attività, 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 sanitari 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.

L'operazione di comunicazione dei dati verso la Regione/Agenzia regionale di sanità è effettuata inoltre per adempiere agli obblighi derivanti dal conformità al decreto ministeriale 31 luglio 2007 “Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto” così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Scheda n. 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Sperimentazione Clinica

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 507 "Attuazione della direttiva 90/385/CEE concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi"
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46" Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici"
- Legge 28 marzo 2001, n. 145 " Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani"
- Decreto legislativo 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"
- Decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200 "Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 21 settembre 2001, n. 439 "Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali"
- D.M. Salute 15 luglio 1997: "Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali"
- D.M. Sanità 10 maggio 2001: "Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta"
- D.M. Sanità 30 maggio 2001: "Accertamenti ispettivi sulla osservanza delle norme di buona pratica di fabbricazione e di buona pratica clinica"
- D.M. Salute 8 maggio 2003: "Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica"
- D.M. Salute 17 dicembre 2004: "Prescrizioni e condizioni di carattere generale, relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, con particolare riferimento a quelle ai fini del miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria"
- D.M. Salute 2 agosto 2005: "Modalità di presentazione della documentazione per notifica di indagine clinica con dispositivi medici"
- D.M. Salute 12 maggio 2006 "Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali"
- D.M. Salute 21 dicembre 2007: "Modalità di inoltro della richiesta di autorizzazione all'Autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico"

- D.M. Salute 31 marzo 2008: "Definizione dei requisiti minimi per le organizzazioni di ricerca a contratto (CRO) nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali"
- D.M. Lavoro, politiche sociali e salute 7 novembre 2008 "odifiche ed integrazioni ai decreti 19 marzo 1998, recante «Riconoscimento della idoneità dei centri per la sperimentazione clinica dei medicinali» 8 maggio 2003, recante «Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica» e 12 maggio 2006, recante «Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali»
- Ministero della salute - Circolare n. 6 del 2 settembre 2002: Attività dei comitati etici istituiti ai sensi del decreto ministeriale 18 marzo 1998
- Determinazione AIFA del 23 dicembre 2008 – Autocertificazione dei requisiti minimi delle organizzazioni di ricerca a contratto (CRO) nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali ai sensi dell'art. 7, commi 5 e 6 e dell'art. 8 del D.M. 31 marzo 2008
- Garante per la protezione dei dati personali: Linee guida per i trattamenti di dati personali nell'ambito delle sperimentazioni cliniche di medicinali - 24 luglio 2008

FINALITA' TRATTAMENTO

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art.2-sexies, comma 2, lett. z) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Vita sessuale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio sanitario regionale)
- Comunicazione:
 - verso soggetti pubblici:**
(Ministero Salute)
 - verso soggetti privati**

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 comunicazione è effettuata nel rispetto delle condizioni e dei limiti previsti dal D.Lgs. 211/2003 e dalle Linee guida del Garante del 24 luglio 2008.

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo audio:
- Supporto di altro tipo video:
- Supporto di altro tipo audio immagini:
- Supporto di altro tipo audio reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative connesse alla vigilanza nell'ambito delle sperimentazioni cliniche.

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 e D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 200). La buona pratica clinica è un insieme di principi etici e di regole 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 stessa.

I soggetti coinvolti nel flusso informativo sono:

il Centro di sperimentazione;

lo Sperimentatore (il medico responsabile dell'esecuzione della sperimentazione clinica in un dato centro; se la sperimentazione è svolta da un gruppo di persone nello stesso centro, lo sperimentatore responsabile del gruppo e' definito Sperimentatore principale);

lo Sponsor o Promotore (il soggetto che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione; lo sponsor o promotore può affidare una parte o tutte le proprie competenze in tema di sperimentazione clinica ad una CRO, una società, istituzione o organizzazione privata con cui il promotore della sperimentazione ha stipulato un contratto);

il Comitato etico (una struttura indipendente costituita da personale sanitario e non 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);

il Monitor (responsabile del monitoraggio e della verifica 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); gli Ispettori del Ministero della salute e delle autorità regolatorie estere.

I dati personali dell'interessato, ossia della persona che partecipa a una sperimentazione clinica, sono acquisiti dallo sperimentatore/i e registrati nelle schede raccolta dati o case report form (CRF). L'interessato è individuato nella CRF mediante codici che non permettono la sua diretta ed immediata identificazione. Solo il Centro di Sperimentazione ha la disponibilità della lista che consente di associare il codice identificativo del paziente con il relativo nominativo. I dati riportati nelle CRF sono ottenuti dai documenti originali (ad esempio cartelle ospedaliere, note di laboratorio, diari dei soggetti, radiografie, ecc) riferiti ai partecipanti alla sperimentazione.

Allo scopo di consentire la verifica e il monitoraggio delle modalità di conduzione della sperimentazione e delle modalità con le quali 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), il Centro di Sperimentazione ha l'obbligo di consentire l'accesso diretto alla documentazione originale degli interessati al Monitor, all'Auditor, al Comitato etico ed alle autorità regolatorie nazionali ed estere.

Scheda N. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 14 ottobre 1999 n. 362 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria";
- Decreto legislativo 24 aprile 2006 n. 219 "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- 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 (art. 7, comma 3)"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 24 dicembre 2012, n. 228 - Legge 6 agosto 2013, n. 96 e 97
- D.L. 25 marzo 2013, n. 24 - Disposizioni urgenti in materia sanitaria. (art.2: Impiego di medicinali per terapie avanzate preparati su base non ripetitiva e impiego terapeutico dei medicinali sottoposti a sperimentazione clinica).
- D. Lgs. 19 febbraio 2014, n. 17 - Attuazione della direttiva 2011/62/UE, che modifica la direttiva 2001/83/CE, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale.
- D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 42 - Attuazione dell'articolo 1, paragrafi 1, 5 e 12 della direttiva 2012/26/UE, che modifica la direttiva 2001/83/CE, per quanto riguarda la farmacovigilanza.
- D.L. 7 giugno 2017, n. 73- Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

ALTRA FONTE:

- D.M. 21 novembre 2003 "Istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del D.L. n. 95/83" e successivi periodici aggiornamenti all'elenco
- D.M. 12 dicembre 2003 "Nuovo modello di scheda unica di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini"
- D.M. 2 novembre 2015 - Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.
- D.M. 02 dicembre 2016 - Disposizioni sull'importazione ed esportazione del sangue umano e dei suoi prodotti.
- D.M. 02 dicembre 2016 - Programma nazionale plasma e medicinali plasmaderivati, anni 2016-2020.
- D.M. 13 febbraio 2018 - Individuazione delle modalità che rendono possibile la donazione di medicinali per uso umano non utilizzati a enti del Terzo
- D.M. 28 febbraio 2019 - Modifica al decreto 24 ottobre 2006, recante "Modalità di trasmissione, da parte dei farmacisti, dei dati relativi alle quantità di principi attivi, appartenenti alle classi indicate nella lista dei farmaci e delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi dell'articolo 2 della legge 14 dicembre 2000, n. 376, utilizzati nelle preparazioni estemporanee
- D.M. 31 maggio 2019 - Abrogazione del decreto 12 dicembre 2003, recante «Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini».

- D.M. 11 giugno 2019 - Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376.
- D.M. 31 luglio 2019 - Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2019.
- D.M. 1 agosto 2019 - Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».

FINALITA' TRATTAMENTO

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art.2-sexies, comma 2, lett. z) D.Lgs.196/2003)

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Origine razziale ed etnica:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivi relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti)
- Comunicazione:
verso soggetti pubblici:
Ministero della salute; Regione o Centri di Farmacovigilanza regionali, ove istituiti, AIFA
- **verso soggetti privati:**
Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il Titolo IX D.Lgs. 24/04/2006 n. 219 regola il sistema nazionale di farmacovigilanza coinvolgendo gli operatori sanitari, le aziende sanitarie, le aziende farmaceutiche, le Regioni o i Centri Regionali di Farmacovigilanza, ove istituiti, il Ministero della Salute e l' AIFA. Tale sistema viene gestito dalla Rete telematica nazionale di Farmacovigilanza che collega tra di loro i soggetti sopraindicati, opportunamente abilitati dal Ministero.

Il flusso dei dati è il seguente: Segnalatore (MMG,PLS, Farmacista, Medico ospedaliero, Igiene Pubblica e Servizi Territoriali, Infermiere, tecnico sanitario, ostetrica, Interessato) -> Azienda U.S.L.-> Regione-> Ministero Salute e Azienda farmaceutica titolare del farmaco I dati sanitari dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti conoscere le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della durata della terapia per poter stabilire se esista una correlazione temporale.

Occorre inoltre conoscere 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, operatori sanitari e dagli altri segnalatori, sono inserite, tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.

Gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione. Ai sensi del D.M. 12/12/2003 è prevista la raccolta del dato relativo all'origine etnica dell'interessato in quanto l'appartenenza ad una determinata etnia può influenzare il manifestarsi di eventi avversi a farmaci e/o vaccini.

Inoltre nel caso di segnalazioni di anomalie congenite o difetti alla nascita in feti/neonati di donne che hanno assunto il farmaco/vaccino sospetto in gravidanza, vengono acquisiti i dati relativi sia al bambino che alla madre.

I dati sulle reazioni avverse raccolti nella scheda sono registrati nella rete di farmacovigilanza dalle strutture sanitarie che hanno rilevato l'evento avverso.

I medesimi dati, nell'ambito della rete di farmacovigilanza, sono trasmessi dalle strutture sanitarie che li hanno inseriti, alla Regione e al Ministero, ove da questi richiesto, e alle Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione, ad eccezione per queste ultime, della parte relativa al segnalatore.

I medici e gli altri operatori sanitari o il paziente stesso devono trasmettere le segnalazioni di sospette reazioni avverse, tramite le apposite schede, tempestivamente, al responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria di appartenenza. I Responsabili di farmacovigilanza provvedono, previa verifica della completezza e della congruità dei dati, all'inserimento della segnalazione, entro e non oltre sette giorni dalla data del ricevimento della stessa, nella banca dati della rete di farmacovigilanza nazionale. Provvedono, inoltre, alla verifica dell'effettiva trasmissione del messaggio, relativo all'inserimento, alla Regione ed all' Azienda farmaceutica interessata.

Le schede originali di segnalazione sono conservate presso la struttura sanitaria che le ha ricevute ed inoltrate in copia all'AIFA, alla Regione di appartenenza o al Centro di farmacovigilanza individuato dalla Regione ove dagli stessi richiesto (art. 132 comma 5 D.Lgs 219/2006).

Scheda N. 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'erogazione a totale carico del servizio sanitario nazionale, qualora non vi sia alternativa terapeutica valida, di medicinali inseriti in apposito elenco predisposto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Legge 23 dicembre 1996, n.648 di conversione del DL 21/10/96 n. 536, concernente "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 "
- Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40: "Disciplina del servizio sanitario regionale.", artt. 77 e seguenti

ALTRA FONTE:

- D.M. Salute 11 febbraio 1997 "Modalità di importazione di specialità medicinali registrate all'estero"
- D.M. 31 gennaio 2006 "Importazioni medicinali dall'estero"
- Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20/7/00 "Istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del S.S.N. 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.
- Determine AIFA
- Compensazione interregionale della mobilità sanitaria – Testo unico approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art.2-sexies, comma 2, lett. z) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Comunicazione:
verso soggetti pubblici:

(Azienda sanitaria di residenza del paziente, Regione, AIFA, Ministero salute- Uffici sanità marittima)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

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 (ora AIFA):- medicinali innovativi in commercio all'estero, ma non sul territorio nazionale,- medicinali sottoposti a sperimentazione clinica,- medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

I dati sanitari relativi ai pazienti in terapia con tali medicinali, inseriti nell'apposito elenco predisposto dall' AIFA ed erogati ai sensi della L. 648/96, vengono acquisiti dal medico prescrittore utilizzando il modello di scheda emanato con Provvedimento CUF 31/01/01, previa acquisizione del consenso informato scritto allo specifico trattamento farmacologico (Provvedimento CUF 20/07/2000) e secondo le indicazioni dell'AIFA contenute nei singoli provvedimenti di inserimento in elenco, specifici per ogni medicinale.

Le schede individuali del paziente di cui sopra, in cui sono indicate le iniziali, l'età, il sesso e i dati clinici periodicamente monitorati, vengono trasmesse ogni tre mesi dal medico/struttura sanitaria prescrittore/prescrittrice, all'AIFA e al rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità (Provvedimento CUF 20 luglio 2000 art. 4), al fine di monitorare l'appropriatezza prescrittiva di tali farmaci.

I dati identificativi del paziente ed il consenso informato al trattamento farmacologico acquisito dai medici prescrittori rimangono allegati alla documentazione clinica del paziente.

Il farmaco può essere erogato dalla struttura prescrittrice (ospedaliera e/o convenzionata), sia dal competente servizio farmaceutico. In tale ultimo caso la dispensazione del farmaco deve avvenire previa acquisizione del piano terapeutico rilasciato dalla struttura prescrittrice. Nel caso in cui l'Azienda di residenza dell'assistito o la Regione sia diversa rispetto a quella che eroga il farmaco, gli uffici competenti dell'Azienda sanitaria provvedono a richiedere il rimborso all'Azienda di residenza dell'assistito o inviano le informazioni alla Regione comunicando i dati relativi alla prestazione erogata, inclusi gli elementi identificativi del paziente, in conformità al TU sulla Compensazione interregionale della mobilità sanitaria. Ai sensi del D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero) gli Uffici di Sanità Marittima e di Frontiera del Ministero della Salute possono chiedere, 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.

Scheda N. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (Morbo di Hansen)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 31 marzo 1980, n.126 "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 21 settembre 1994 "Controllo del Morbo di Hansen nel SSN";
- D.P.C.M. 31 maggio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen";
- D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";
- D.M. Sanità 18 maggio 2001, n.279 "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";
- Accordo Stato Regioni 18 giugno 1999 "Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia";

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);
Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003);
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni)
- Comunicazione:

(Ministero della Salute, Centri di riferimento al di fuori dell'azienda sanitaria, Istituto penitenziario o altre comunità o strutture presso cui dimora l'interessato, ove strettamente necessario)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, al monitoraggio della diffusione del morbo, nonché di erogazione di contributi economici, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da morbo di Hansen e loro familiari.

In base al DPCM 31/05/01, 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. Il centro territoriale, nel caso in cui il sospetto diagnostico sia fondato, provvede ad inviare il paziente presso uno dei centri di riferimento nazionale unitamente alla relativa scheda di notifica (compilata nelle sez A e B).

Il centro di riferimento nazionale, confermata la diagnosi, compila la scheda nella sez C senza dati identificativi diretti e ne invia copia al centro territoriale che ha inviato il paziente, una alla regione in cui è dislocato il centro territoriale ed una al Ministero della Salute anche ai fini del monitoraggio delle malattie infettive e diffuse.

Il centro territoriale invia una copia della scheda di notifica , completa in tutte le sezioni, all'ASL competente per territorio.

In base al D.M. Sanità n. 279 del 18 maggio 2001 il morbo di Hansen è inserito nell'elenco delle malattie rare, mentre in base al D.M. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse) è compreso anche tra le malattie infettive di classe III°.

I dati sono trattati a livello aziendale e regionale per finalità di monitoraggio sullo stato di diffusione del morbo di Hansen, in applicazione di quanto previsto per le malattie rare e per le malattie infettive.

Nel caso in cui il soggetto con sospetto di morbo di Hansen sia sottoposto a misura detentiva, l'indicazione della struttura penitenziaria quale domicilio abituale dell'interessato, può essere idonea a rivelare, in determinati contesti, dati giudiziari dell'interessato.

I dati relativi allo stato di salute delle persone detenute affette da Morbo di Hansen possono inoltre essere comunicati all'Istituto penitenziario presso cui è detenuto l'interessato, se strettamente necessari a garantire il rispetto delle norme di sicurezza del sistema penitenziario, nonché ad assicurare i necessari interventi per la salute dell'interessato e di sanità pubblica, all'interno dell'Istituto stesso.

Scheda N. 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa programmatica e gestionale e di valutazione concernente l'assistenza ai nefropatici cronici in trattamento dialitico

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"
- Decreto legislativo 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"; e loro integrazioni e modificazioni;
- Legge 24 novembre 2003 n.326 " Conversione in legge con modificazioni del dl.30 settembre 2003 n.269 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici " art.50

ALTRA FONTE:

- D.M. 28 maggio 1999, n. 329 "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" e sue integrazioni e modificazioni,
- Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Azienda sanitaria)
- (Con i trattamenti o archivi necessari per le attività di medicina legale e gestione amministrativa)
- Comunicazione:
verso soggetti pubblici:
(Regione/Agenzia regionale di Sanità, Ministero dell'Economia e delle Finanze (art.50 L.326/2003))

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

I dati sanitari riferiti a nefropatici cronici in trattamento dialitico vengono trattati a livello aziendale per finalità amministrative, gestionali, di controllo e valutazione, di programmazione dei servizi correlati alle prestazioni di assistenza ai nefropatici cronici.

Gli aventi diritto si rivolgono alla propria Azienda Sanitaria Locale di residenza, chiedendo il riconoscimento della esenzione per patologia. Per ogni assistito viene creata una scheda sanitaria contenente un diario delle sedute di dialisi che rimane al servizio per tutta la durata del trattamento e fino a quando, trascorsi i termini di legge previsti dopo l'ultima seduta, viene distrutto.

La prestazione può essere, altresì, erogata dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. In tal caso per il flusso dei dati si rinvia alla scheda n. 40 All.B. Le Aziende Sanitarie trattano i dati relativi all'attività di dialisi nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista dall'art. 8 sexies comma 8 D. Lgs. 502/92 e dal TU per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome.

I dati sono comunicati dalla ASL, quale soggetto erogatore diretto della prestazione, al Ministero dell' Economia e delle Finanze ai sensi della L. 326/2003 (art. 50), ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria. E' facoltà delle ASL prevedere, altresì, un rimborso delle spese sostenute dai nefropatici cronici in trattamento dialitico in centri privati. I dati possono essere forniti da soggetto privato diverso dall'interessato nel caso in cui ci sia un rimborso per dialisi effettuata in centri privati. In tal caso, ove strettamente necessario per finalità di controllo, la ASL può acquisire presso il centro privati presso cui è stata effettuata la dialisi, ulteriori dati e notizie relative a prestazioni ulteriori rese all'interessato.

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 consultazioni con altri archivi aziendali, quali quelli relativi agli archivi contenenti dati di mortalità, ai registri informatizzati di prenotazione, agli archivi relativi alle prestazioni, etc.

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:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 25 febbraio 1992, n. 210: "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria "
- Legge 20 dicembre 1996, n. 641: "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 23 ottobre 1996, n. 548, recante interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210" (art. 7 Modifica e integrazione della legge 25 febbraio 1992, n. 210)
- Legge 25 luglio 1997, n. 238 "Modifiche ed integrazioni alla L. 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati"
- Decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" (art. 123 rubricato sotto il titolo: "Contenzioso" - "sono conservate allo Stato le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati")
- Legge 14 ottobre 1999, n. 362 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria" (art. 3 co. 3, relativamente l diritto all'indennizzo anche per i soggetti che si siano sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria)
- Legge 29 ottobre 2005, n. 229: "Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie"
- Legge 3 febbraio 2006, n. 27 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 5 dicembre 2005, n. 250, recante misure urgenti in materia di università, beni culturali ed in favore di soggetti affetti da gravi patologie, nonché in tema di rinegoziazione di mutui"
- D.lgs 29 dicembre 2007, n.274 "Disposizioni correttive al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante attuazione della direttiva 2001/83/CE relativa ad un codice comunitario concernente medicinali per uso umano";

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 26 maggio 2000 "Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112" (art. 2 - restano a carico dello Stato gli eventuali oneri derivanti dal contenzioso riferito a fatti precedenti il trasferimento)
- D.P.C.M. 22 dicembre 2000 "Trasferimento dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112
- D.P.C.M. 8 gennaio 2002 "Rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle regioni e agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria" (art. 3 rubricato sotto il titolo "Contenzioso" - "restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del D.P.C.M. 26 maggio 2000, gli

oneri a qualsiasi titolo derivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21 febbraio 2001 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali")

- D.P.C.M. 24 luglio 2003 "Rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle regioni ed agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria" (art. 3 - reitera in termini identici l'art. 3 del precedente D.P.C.M. 8 gennaio 2002)

- D. M. Lavoro, salute e politiche sociali 20 giugno 2008 "Modalità di liquidazione e di determinazione degli importi per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni"

- D. M. Lavoro, salute e politiche sociali 28 aprile 2009 n.132 : "Regolamento di esecuzione dell'art. 33, c. 2, del DL n. 159 del 1/10/2007, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 222 del 29/11/2007, e dell'art. 2, co. 362, della L. n. 244 del 24/12/2007, per la fissazione dei criteri di base ai quali definire le transazioni da stipulare con soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o affetti da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, che abbiano istaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti"

- Ministero della Sanità: Circolare n. 500 del 10 aprile 1992 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati legge 25 febbraio 1992, n. 210"

- Ministero del Tesoro: Circolare n. 13/NC 11 marzo 1996, "Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992"

- Ministero della Salute: Circolare n. 900 del 14 novembre 1996 "Direttive alle Unità sanitarie locali in attuazione dell'art. 7 del D.L. 23/10/1996 n. 548"

- Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circolare 9 aprile 1998, n. 49/98 "Denuncia ai Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti"

- 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"

- 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"

- Ministero della Salute: Circolare D.G.P.S..n. 2128 del 11 Aprile 2002 (sul termine di decadenza delle domande di indennizzo)

- Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti n. 1508 del 1/8/2002): "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)

- Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – 23 settembre 2004: "Modifiche ed integrazioni all'Accordo sancito alla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2002" (rep. Atti n. 1508).

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, agevolazioni, elargizioni, altri emolumenti e abilitazioni (art.2-sexies, comma 2, lett. m) D. Lgs.vo 196/2003)

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art. 9, paragrafo 2, lett. g) del Reg. UE 2016/679 e art. 2 sexies, c. 2, lett. u) del D.lgs. 196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Appartenenza sindacale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(archivi cartelle cliniche, archivio del servizio di immunoematologia-trasfusionale,
archivio vaccinazioni.)

- Comunicazione:
Verso soggetti pubblici
(Commissione Medica Ospedaliera del Ministero della Difesa, Ministero Salute, Regione, Aziende Sanitarie nel caso in cui il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale afferisca ad altra Azienda Sanitaria.)
Verso soggetti privati
(aventi diritto all'indennizzo.)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

In seguito alla ricezione dell'istanza, presentata anche per il tramite di un patronato o di una associazione di categoria previa delega scritta dell'interessato, l' Azienda Sanitaria istruisce la pratica raccogliendo la scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla vaccinazione o all'infortunio nel caso di operatori sanitari e tutta la documentazione sanitaria necessaria; 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 al fine di verificare l'eventuale nesso di causalità. Si trasmette l'istanza medesima alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO del Ministero della Difesa) per il giudizio sul nesso causale, sulla presentazione della domanda nei termini di legge e sulla ascrivibilità tabellare del danno. Ricevuto il verbale dalla CMO, si notifica all'interessato o agli aventi diritto in caso di decesso dell'interessato.

Nel caso in cui il giudizio della CMO comporti il diritto all'indennizzo, viene effettuato il conteggio delle spettanze economiche (compresi arretrati) per l'erogazione di quanto dovuto da parte dell'Azienda Sanitaria.

Nelle Regioni in cui la competenza all'erogazione dell'indennizzo non è stata trasferita alle Aziende Sanitarie, il giudizio medico-legale della CMO viene notificato anche agli uffici regionali di riferimento, affinché vengano effettuati i conteggi per la liquidazione delle somme spettanti.

Nel caso in cui il giudizio della CMO escluda il diritto all'indennizzo, unitamente alla notifica del verbale, si comunica all'interessato il diritto di esperire ricorso amministrativo entro trenta giorni dalla notifica.

L'eventuale ricorso amministrativo esperito viene inviato al Ministero della Salute, all'Azienda Sanitaria che ha istruito la pratica e alla Regione se competente ad erogare l'indennizzo.

Può essere presentata all'Azienda Sanitaria un'ulteriore istanza in caso di aggravamento.

In caso di contenzioso l'Azienda Sanitaria ottempera alle richieste di documentazione avanzate dalla Regione.

Scheda N. 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività medico – legale inerente gli accertamenti finalizzati al sostegno delle persone con disabilità (riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civili, della condizione di handicap ai sensi della L. 104/92, accertamenti per il collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità ai sensi della L. 68/99).

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 26 maggio 1970, n. 381 (“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 27 maggio 1970, n. 382 "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili"

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

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

Legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"

Legge 23 novembre 1988, n. 508 “Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti”(indennità di accompagnamento)

D.Lgs 23 novembre 1988, n. 509 "Norme per la revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti, nonché dei benefici previsti dalla legislazione vigente per le medesime categorie, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della legge 26 luglio 1988, numero 291

Legge 11 ottobre 1990, n. 289 "Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi"

Legge 15 ottobre 1990, n. 295 "Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173 , convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti" (istituzione di commissioni mediche per l'accertamento nelle ASL)

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

D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” (art. 12 bis comma 9)

Legge 23 dicembre 1996, n. 662 “”Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" art. 1, commi 248 -259 e comma 266

D.Lgs 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" art.130

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

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"

Legge 3 aprile 2001 n. 138 "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici"

D.L. 30 settembre 2003, n. 269 art. 42 "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici" art.42

Legge 2 dicembre 2005, n. 248 "Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 30 settembre 2005 n. 203", recante misure di contrasto all'evasione fiscale e disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria"

Legge 9 marzo 2006, n. 80 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione"

Legge 20 febbraio 2006, n. 95 "Nuova disciplina in favore dei minorati auditivi"

Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità"

D.L. 78/2009 "Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali"

Legge 3 agosto 2009, n. 102 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali".

Legge 4 novembre 2010, n.183 "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di organizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro" art 24 comma 6

LEGGI REGIONALI:

- Legge Regionale Toscana 18 ottobre 2017, n. 60 (disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità)

ALTRA FONTE:

D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 "Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici"

D.P.R. 13 febbraio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'accertamento della capacità lavorativa della persona con disabilità ai fini del collocamento mirato al lavoro"

D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico in materia di documentazione amministrativa"

D.P.C.M. 30 marzo 2007 "Attuazione dell'articolo 10 del decreto-legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248, concernente il trasferimento di competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS"

D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n. 387 "*Regolamento recante le norme di coordinamento per l'esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990, n. 295, in materia di accertamento dell'invalidità civile.*"

D.M. Sanità 5 febbraio 1992) "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti." (tabelle di invalidità civile)

D.M. Economia e delle finanze 2 agosto 2007 "Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante."

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività socio-assistenziali a tutela dei minori e soggetti bisognosi, non autosufficienti e incapaci (art.2-sexies, comma 2, lett. s) D. Lgs.vo 196/2003)

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:
- Dati giudiziari:
- Appartenenza sindacale:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Azienda sanitaria)

- Comunicazione:

verso soggetti pubblici

(Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS))

verso soggetti privati

(Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi, Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti e Associazione nazionale dei mutilati e invalidi civili (art. 24 comma 6 della L. 183/2010).)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
(familiari, conviventi, Associazioni di volontariato, di categoria, patronati con delega)
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'INPS, cui pervengono il certificato medico attestante le infermità invalidanti da parte del medico di medicina generale e le domande di riconoscimento dell'invalidità da parte degli interessati, anche per il tramite degli enti di patronato e delle associazioni di categoria trasmette le domande stesse alla struttura competente della ASL per i successivi adempimenti connessi alla procedura. L'interessato è sottoposto a visita collegiale da parte della Commissione medica ASL (ambulatoriale o domiciliare).

Il verbale di accertamento viene trasmesso alle Commissioni mediche di verifica dell'INPS per la verifica, entro sessanta giorni, del giudizio di invalidità. I dati sanitari relativi all'accertamento effettuato vengono trasmessi dall'ASL all'INPS. Le Commissioni mediche di verifica dell'INPS, ricevuto il verbale di accertamento da parte dell'ASL, hanno la facoltà di convalidarlo o di modificare il giudizio redigendo un nuovo verbale, ottemperando ai successivi obblighi di legge. La procedura può essere gestita, su mandato dell'interessato, da enti abilitati (associazioni di categoria, patronati) che trasmettono all'INPS la documentazione

fornita dall'interessato stesso e avviano la procedura di accertamento dell'invalidità, cecità e sordità civili, della condizione di handicap ai sensi della L. 104/92.

I dati relativi ai familiari dell'interessato, ove indispensabili, possono essere rilevati in quanto presenti nella documentazione sanitaria presentata dal soggetto richiedente.

I dati giudiziari possono essere trattati nel caso di visita medica a persone soggette a misure restrittive presso carceri o istituti penitenziari, ove la Commissione medica dell'ASL vi si rechi per l'effettuazione della visita. In sede di visita medica, alla presenza dell'interessato e, previa idonea informativa, può essere effettuato il raffronto con altri archivi tenuti della Azienda sanitaria per finalità medico-legali (patenti di guida, porto d'armi, idoneità al lavoro) al fine di verificare le dichiarazioni rese dall'interessato e/o dietro, sua richiesta, integrare la documentazione prodotta. Il verbale di accertamento viene comunicato dall'INPS all'interessato o al legale rappresentante che, entro sessanta giorni, può proporre ricorso in sede giudiziaria. L'Azienda sanitaria, su specifica richiesta dell'INPS, trasmette all'Istituto i dati relativi alla sussistenza o meno di ricoveri dei titolari di indennità di accompagnamento, e se a titolo gratuito o meno, al fine di consentire le verifiche ai sensi art.1, commi 251 e 266, legge 662/1996; nel caso in cui si riscontrino omesse dichiarazioni da parte degli interessati, viene effettuata una verifica immediata della sussistenza dei requisiti che danno luogo al beneficio.

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 dell'ex Ufficio Provinciale del Lavoro ora regionale per i successivi adempimenti (attribuzione della qualifica e valutazione delle possibilità di collocamento al lavoro).

Secondo le disposizioni legislative in tema di privacy le "strutture sanitarie pubbliche e/o le Commissioni mediche deputate ad accertare le patologie in questione, pur avendo a disposizione per le valutazioni di competenza l'intera documentazione sanitaria prodotta dal richiedente, redigano le certificazioni destinate ad essere esibite dai soggetti con disabilità per l'acquisto di autoveicoli a tassazione agevolata indicando i soli dati pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità (eventuale concessione delle agevolazioni fiscali) per le quali debbono essere successivamente trattati da parte dei vari soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione".

Scheda N. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività medico – legale inerente l'accertamento dell'idoneità in ambito diritto al lavoro (assunzione nel pubblico impiego; idoneità allo svolgimento di attività lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e privati, accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportino particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 19 ottobre 1967, n. 977 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti" e modifiche successive "D.Lgs 345/99" "D. Lgs. 262/00" " D.L.112/08" in materia di visite e sorveglianza sanitaria per gli apprendisti, e d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo
- Legge 20 maggio 1970, n.300 " Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento " , art.5
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 11 novembre 1983, n. 638 "Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini" art. 5 -visite fiscali-
- Legge 8 agosto 1991, n. 274, Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi" art. 13 (inabilità permanente e assoluta a qualsiasi lavoro proficuo)
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
- Legge 8 agosto 1995, n. 335 art. "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare",
- Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" art. 10 -accertamento per aggravamento delle condizioni di salute del lavoratore disabile"
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche"
- Legge 27 dicembre 2002, n. 289" Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)" art. 35, comma 5 -personale docente
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- Legge 6 agosto 2008, n.133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" art. 71 - assenze per malattia e permesso retribuito dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni
- Decreto legislativo 29 ottobre 2009, n.150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 10 gennaio 1957, n.3 "TU recante lo statuto degli impiegati civili dello Stato"
- D.P.R. 3 maggio 1957, n.686 "Norme di esecuzione del T.U. 3/57"
- D.P.R. 20 dicembre 1979, n.761 "Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali"

- D.P.R. 9 maggio 1994, n.487 "Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi"
- D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483 "Disciplina concorsuale per il personale dirigente del Servizio Sanitario nazionale"
- D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 "Disciplina concorsuale per il personale non dirigente del Servizio Sanitario nazionale"
- D.M. 8 gennaio 1985 "Visite di controllo sui lavoratori in malattia"
- Intesa sancita in sede di Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 30 ottobre 2007 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza nelle mansioni a rischio
- Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano il 18 settembre 2008, ai sensi dell'art. 8 comma 2 dell'Intesa sopra citata
- CC.CC.NN.LL. vigenti

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :

(Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordi)

- Comunicazione: Ente pubblico o privato richiedente (solo per

quanto attiene al giudizio – non la diagnosi).

Commissione medica periferica del Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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 .

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:
- Supporto di altro tipo: immagini:
- Supporto di altro tipo: reperti biologici o di altro tipo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati è connesso alle attività certificatorie relative all'accertamento di idoneità psico-fisica continuativa ed incondizionata all'impiego del dipendente pubblico; idoneità alle mansioni; assegnazione a mansioni diverse, variazione di profilo professionale; dispensa dal servizio per motivi di salute.

In ambito di visita medica individuale finalizzata all'assunzione nel pubblico impiego, il certificato viene consegnato all'interessato.

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.

Nell' ambito delle attività del Collegio Medico, l'ASL ricevuta l'istanza, istruisce la pratica. Effettuata la visita collegiale, copia del verbale viene trasmessa all'interessato e copia dell'estratto del verbale contenente unicamente il giudizio medico-legale all'ente pubblico o privato richiedente. Ai sensi dell'art. 35, comma 5, della legge n. 289/2002, il personale docente dichiarato inidoneo alla propria funzione per motivi di salute, ma idoneo ad altri compiti dalla commissione medica operante presso le aziende sanitarie locali, può chiedere di essere collocato fuori ruolo o utilizzato in altri compiti. In tale caso l'interessato è sottoposto ad accertamento medico presso la commissione medica periferica del Ministero dell'Economia e delle Finanze competente in relazione alla sede di servizio. In tali ipotesi, le citate commissioni richiedono alle aziende sanitarie i documenti contenenti dati sensibili indispensabili dei docenti che siano stati dichiarati inidonei.

Tale commissione è competente altresì ad effettuare le periodiche visite di controllo disposte dall'autorità scolastica.

L'Azienda Usl territorialmente competente effettua l'accertamento sullo stato di malattia dei dipendenti assenti pubblici e privati.

Le visite medico-legali di controllo sono svolte da medici all'uopo incaricati che raccolgono l'anamnesi clinica e lavorativa, esaminano la documentazione sanitaria, effettuano l'esame obiettivo finalizzato alla verifica della diagnosi e compilano il referto medico-legale indicante la capacità o incapacità al lavoro riscontrata, la diagnosi e la prognosi.

Al datore di lavoro/amministrazione di appartenenza viene comunicato l'esito della visita fiscale con l'attestazione della effettuazione della visita e il periodo di astensione riconosciuto; non vengono trasmessi né la diagnosi né la relazione medica. Ai sensi dell'art. 41, comma 4, del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 e dell'Accordo 18 settembre 2008, in tema di sorveglianza sanitaria, i lavoratori addetti a mansioni che comportino particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, vengono sottoposti periodicamente ad accertamenti sanitari per verificare l'assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Gli accertamenti che vengono effettuati attraverso il prelievo del campione di urina avvengono sotto controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato. La produzione del campione avviene garantendo il rispetto della dignità della persona introducendo misure

atte ad evitare la manomissione del campione. Il medico competente compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo in triplice copia, firmato dallo stesso e controfirmato dal lavoratore. Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, in caso di positività al test, viene trasmessa al laboratorio analisi (pubblici o privati autorizzati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano) specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze, atte a garantire affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

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:

- Legge 18 giugno 1969, n. 323 "Rilascio del porto d'armi per l'esercizio dello sport del tiro a volo"
- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 6 marzo 1987, n. 89 "Norme per l'accertamento medico dell'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi per il soccorso alpino"
- Legge 11 febbraio 1992, n. 157 "Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio" (autorizzazione al porto di fucile per uso venatorio)
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
- Decreto Legislativo 26 ottobre 2010, n.204 "Attuazione della direttiva 2008/51/CE, che modifica la direttiva 91/477/CEE relativa al controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi", art. 3, comma 4, lettera d);
- Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 104, (Attuazione della direttiva UE 2017/853 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 maggio 2017, che modifica la direttiva 91/477/Cee del Consiglio, relativa al controllo dell'acquisizione e della detenzione di armi);

ALTRA FONTE:

- D. M. Salute 14 settembre 1994 "Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale"
- D.M. 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"
- Direttiva del Ministro dell'Interno n. 1909 del 9 maggio 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)
- Circ. Ministero dell'Interno n. 35607 del 20 maggio 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)
- Non LEA come da D.P.C.M. 29/11/2001 - Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e suc. mod.;

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);
Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u)?
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio invalidi , archivio accertamenti idoneità alla guida)
- Comunicazione:
(Questura e Prefettura)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Dopo la ricezione dell'istanza, l'Azienda USL istruisce la pratica con raccolta dell'eventuale documentazione sanitaria in possesso dell'utente, oltre a quella obbligatoria per legge, presentata dallo stesso e rilasciata dal MMG.

I dati possono essere comunicati dalla Prefettura e dalla Questura qualora queste richiedano alla Azienda Sanitaria di residenza dell'interessato di effettuare un accertamento sanitario sulla base della documentazione sanitaria loro prodotta da parte dell'interessato medesimo.

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 andato incontro a violazioni di rilievo penale (es. guida sotto l'effetto di alcool e/o sostanze stupefacenti), che potrebbero essere motivo di non idoneità .

Vengono altresì effettuati raffronti con l'archivio relativo al riconoscimento degli stati di invalidità civile/cecità/sordità/condizione di handicap.

In caso di idoneità, il relativo certificato è consegnato all'interessato. In caso di inidoneità, il relativo certificato è da trasmettere entro cinque giorni all'Autorità di pubblica Sicurezza o alla Prefettura competenti per territorio in rapporto alla tipologia del porto d'armi (artt. 1 e 2 DM 28/4/1998).

In caso di inidoneità è ammesso ricorso al Collegio Medico Aziendale entro trenta giorni. In tale ipotesi, le modalità relative al rilascio della certificazione in caso di idoneità/inidoneità sono sovrapponibili al caso precedente.

Scheda N. 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività medico - legale inerente l'accertamento alla idoneità alla guida, ai fini della sicurezza sociale

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285: "Nuovo codice della strada"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
- 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"
- Decreto legislativo 15 gennaio 2002, n. 9 "Modifiche al Codice della strada"
- Decreto legge 27 giugno 2003, n. 151"Modifiche al Codice della strada"
- Legge 1 agosto 2003, n. 214 "Modifiche al Codice della strada"
- Decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171"Codice della nautica da diporto ed attuazione della direttiva 2003/44/CE, a norma dell'articolo 6 della legge 8 luglio 2003, n. 172"
- Legge 29 luglio 2010, n. 120 "Disposizioni in materia di sicurezza stradale"(art. 23, comma 6)
- Decreto legislativo 18 aprile 2011, n. 59 "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 "Regolamento di esecuzione e 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. Infrastrutture e Trasporti 30 settembre 2003, n. 40T "Disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE"
- D.M. Trasporti e Navigazione 16 ottobre 1998 "Modificazione al decreto ministeriale 28 giugno 1996 circa i requisiti psicofisici richiesti per il conseguimento, la revisione o la conferma di validità della patente di guida per i veicoli a motore"
- D. M. Infrastrutture e Trasporti 29 luglio 2008, n. 146 "Regolamento di attuazione dell'articolo 65 del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, recante il Codice della nautica da diporto"
- D. M. Infrastrutture e Trasporti 30 novembre 2010 "Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante la modifica della direttiva 91/439/CE del consiglio concernente la patente di guida"
- D.M. delle Infrastrutture e dei Trasporti,9 agosto 2013 (Disciplina dei contenuti e delle procedure della comunicazione del rinnovo di validità della patente);
 - D.M. delle Infrastrutture e dei Trasporti, 26 gennaio 2018 (Recepimento della direttiva (UE) 2016/1106 con cui sono state apportate modifiche in materia di requisiti di idoneità psicofisica per il conseguimento e la conferma di validità della patente di guida).

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003).

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati giudiziari:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare :
(Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria)
- Comunicazione:
(Motorizzazione civile (limitatamente a quanto previsto dall'art. 330, comma 1, 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.lgs. 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)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

In caso di certificazione rilasciata in forma individuale dal singolo medico per conseguimento/conferma dell'idoneità alla guida, l'istanza (inoltrata dall'interessato o dal legale rappresentante), viene ricevuta da parte della Azienda USL che istruisce la pratica, acquisendo l'eventuale documentazione sanitaria prodotta dall'interessato.

Viene effettuata la visita medica e vengono richiesti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari ritenuti necessari.

In caso di giudizio di idoneità, la certificazione viene consegnata al richiedente, mentre l'allegato di cui all'art. 331 del DPR n. 495/92 è trasmesso all'Ufficio Centrale Operativo (UCO) di Roma, per il successivo invio all'interessato del tagliando adesivo attestante la data di scadenza, con eventuale indicazione di prescrizioni (es. obbligo lenti, obbligo protesi acustiche).

Nel caso in cui il medico certificatore riscontri la presenza di condizioni tali da porre il dubbio sull'idoneità alla guida del soggetto (es. patologie o minorazioni che impediscano una corretta valutazione del caso o in casi specificamente contemplati dal N.C.d.S.: ultrasessantenni titolari

di pat. Cat. D o DE, ultrasessantacinquenni titolari pat. Cat. C o CE, in ogni caso vi sia una richiesta di revisione dell'idoneità da parte della Prefettura o della Motorizzazione Civile territoriale – MCTC), la valutazione è demandata ad accertamento collegiale da parte della 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.

L'allegato di cui all'art. 331 del DPR n. 495/92 non è da inviare nelle ipotesi di valutazione dell'idoneità psico-fisica finalizzata al conseguimento della patente di guida o di duplicato della stessa (per deterioramento, smarrimento, furto, riclassificazione, conversione di patente estera). Nel caso di giudizio di inidoneità psicofisica alla guida, l'esito deve essere comunicato, oltre che all'interessato, alla Motorizzazione civile territoriale (Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri).

Sussistono inoltre obblighi di segnalazione alla Motorizzazione civile territoriale nei casi previsti dal Decreto Ministeriale 30 novembre 2010 per i soggetti affetti da diabete mellito ed epilessia e dalla Legge 29 luglio 2010, n. 120 per i soggetti in stato di coma di durata superiore alle 48 ore (art. 23, comma 6).

In caso di violazione delle norme comportamentali di cui agli art. 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 (Guida sotto l'influenza dell'alcool e Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti) l'Azienda Sanitaria effettua gli accertamenti medici richiesti dalle Forze dell'Ordine tendenti a rilevare l'eventuale stato di ebbrezza alcolica o/e l'eventuale condizione di alterazione psico-fisica derivante dall'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. L'esito di tali accertamenti viene comunicato alle Forze dell'Ordine, rilasciando un certificato medico attestante o meno la presenza di dette sostanze.

Scheda N.36

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Consulenze e pareri medico.legali in tema di riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale ", (artt. 14, lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale)
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

ALTRA FONTE:

- D.P.R 10 gennaio 1957, n. 3 e 3 maggio 1957, n. 686 "T.U. impiegati civili dello Stato e Regolamento di attuazione";
- D.P.R. 29 ottobre 2001, n. 461 "Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate";
- D.P.R. 18 settembre 2006, n.282 "Regolamento recante modifica all'articolo 10, commi 2 e 8, del decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461, concernente il Comitato di verifica per le cause di servizio";
- D. M. Economia e Finanze 12 febbraio 2004 "Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'art. 9 del DPR del 29 ottobre 2001, n. 461, ed approvazione dei modelli di verbale utilizzabili, anche per le trasmissioni in via telematica, con le specificazioni sulle tipologie di accertamenti sanitari eseguiti e sulle modalità di svolgimento dei lavori.";

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :
(Azienda sanitaria)
- Comunicazione:

(Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze, Amministrazione di appartenenza del dipendente, Autorità Giudiziaria)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato:
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Azienda sanitaria riguarda l'attività di consulenza e pareri da parte delle Unità operative di Medicina legale, relativamente alla valutazione della dipendenza da causa di servizio per i dipendenti della azienda sanitaria stessa e per i dipendenti delle amministrazioni di competenza (Enti Pubblici non economici, limitatamente ai dipendenti del parastato).

I dati sanitari relativi a familiari dell'interessato vengono trattati nell'ambito della raccolta di informazioni inerenti l'anamnesi familiare, al fine di accertare la presenza di eventuale familiarità della patologia riscontrata .

Procedura:

Si riceve l'istanza da parte dell'Amministrazione da cui dipende l'interessato, si istruisce la pratica acquisendo la documentazione necessaria (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. La procedura si conclude con l'invio del giudizio finale all'Amministrazione di appartenenza del dipendente.

Scheda 37B

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 e consulenze e pareri in materia bioetica

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario nazionale (artt. 14, lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale)";
- Legge 25 febbraio 1992, n. 210: "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria (art. 12 bis comma 9)"
- Legge 28 marzo 2001, n. 145 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani"
- Decreto legislativo 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"
- Decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200 "Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali"

ALTRA FONTE:

- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»"
- D.M. Salute 15 ottobre 1996 "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"
- D.M. Salute 3 marzo 2005 "Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti (art.17 in materia di trasfusioni)"
- D.M. 12 maggio 2006 "Requisiti minimi per l'istituzione dei Comitati Etici"
- D.M. Lavoro, salute e politiche sociali 14 luglio 2009 "Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali"
- D.M. 18 ottobre 2010, n. 180 "Regolamento recante la determinazione dei criteri e delle modalità di iscrizione e tenuta del registro degli organismi di mediazione e dell'elenco dei formatori per la mediazione nonché l'approvazione delle indennità spettanti agli organismi ai sensi dell'art. 16 del D.lgs. 4.3.2010 n. 28"
- Circolare Ministero della salute 2 settembre 2002, n.6 "Attività dei comitati etici istituiti ai sensi del decreto ministeriale 18 marzo 1998"
- Codici Deontologici delle professioni sanitarie.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art.2-sexies, comma 2, lett. z) D.Lgs.196/2003)

Attività sanzionatorie e di tutela in sede amministrativa o giudiziaria (art.2-sexies, comma 2, lett. q) D.Lgs.196/2003)

Attività di controllo e ispettive (art.2-sexies, comma 2, lett. l) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Convinzioni religiose:
- Convinzioni filosofiche:
- Convinzioni d' altro genere:
- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :

(Ufficio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico)

- Comunicazione: **verso soggetti pubblici**

Organi Giudiziari (nei casi previsti dalla legge

verso soggetti privati

Compagnie di Assicurazione (limitatamente ai dati sensibili indispensabili all'esecuzione del contratto di polizza per il risarcimento del danno)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: | -
- Acquisizione da altri soggetti esterni :
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:
- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'attività consiste prevalentemente nella stesura di pareri medico legali per conto dell'Azienda di appartenenza in tema di responsabilità professionale sanitaria.

L'espressione del parere a tali fini prende in esame, secondo la consueta criteriologia medico legale, la natura del danno lamentato dal paziente in conseguenza della prestazione sanitaria, la

sussistenza o meno del nesso causale tra danno e prestazione sanitaria, con particolare riferimento alle condotte dei professionisti e ad ipotesi di deficit organizzativo dell'azienda sanitaria.

Sono altresì presi in considerazione:

- ✓ l'adeguatezza dell'acquisizione del consenso informato del paziente rispetto alla libera e consapevole scelta dei trattamenti sanitari cui è stato sottoposto (adeguatezza dell'informazione, della comunicazione e delle modalità di raccolta del consenso informato, compresa la possibilità di poter documentare a posteriori l'ottemperanza di tali momenti),
- ✓ correttezza e adeguatezza della compilazione, tenuta e conservazione della documentazione sanitaria nel suo complesso,

E' inoltre prevista l'eventuale convocazione dell'interessato per visita medica, richiesta di eventuali accertamenti sanitari e/o amministrativi, con trasmissione del parere agli Uffici aziendali competenti.

Tale 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.

Si istruisce la pratica acquisendo tutta la documentazione inerente il caso in esame (cartelle cliniche, referti di visite specialistiche e di accertamenti diagnostici, eventuali atti giudiziari, etc.). Si valuta il caso, procedendo eventualmente a visita medica del presunto danneggiato, e si formula una relazione medico legale da trasmettere agli Uffici aziendali competenti.

Tale attività può essere svolta nell'ambito di procedimenti di contenzioso giudiziale, penale o civile, a carico di professionisti e/o dell'Azienda.

Si prende parte alla Conciliazione giudiziaria e/o extragiudiziaria.

Questa procedura è prevista nelle Aziende sanitarie solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente le Aziende sanitarie non rilasciano consulenze e pareri medico legali per conto terzi in tema di colpa professionale.

I dati idonei a rivelare le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere possono essere trattati nel caso in cui tali convinzioni condizionino il consenso alla prestazione sanitaria proposta e siano pertanto richiamati nelle valutazioni medico-legali e bioetiche eventualmente necessarie.

Per quanto riguarda le consulenze ed i pareri in materia di bioetica, va ricordato che il Comitato etico, oltre a compiti autorizzativi e di controllo (quali quelli relativi alle sperimentazioni di medicinali), svolge anche funzioni consultive e di indirizzo relativamente ad aspetti generali dell'assistenza e della cura ritenuti particolarmente complessi sul piano etico-decisionale e/o deontologico; a questo scopo può essere chiamato anche a formulare pareri argomentati su casi problematici sottoposti alla sua valutazione da parte di operatori e cittadini, a tal fine acquisendo le informazioni e la documentazione clinica necessarie e indispensabili; il conseguente parere potrà essere autonomamente comunicato da parte del Comitato al soggetto che ha proposto l'istanza.

Scheda N.38

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività medico - -legale in ambito necroscopico

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Regio decreto 27 luglio 1934, n.1265 "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" -Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
- Legge 12 agosto 1993 n.301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"
- Legge 1 aprile 1999, n.91"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"
- Legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:" Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" (art 7 quater, co. 2)
- Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 "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)
- Legge 30 marzo 2001, n.130 "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri"
- Codice penale

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"
- .P.R. 10 settembre 1990, n. 285 "Regolamento di Polizia Mortuaria"
- D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 "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"
- D.M. Sanità 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- D.M. Salute 11 aprile 2008 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"
- Regolamenti comunali di Polizia mortuaria
- Circolare Ministero Sanità 24/93 esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché compiti di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro e sicurezza e salute della popolazione, protezione civile, salvaguardia della vita e incolumità fisica (art.2-sexies, comma 2, lett. u) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute pregresso:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti
o archivi dello stesso titolare :

(Azienda sanitaria)

- Comunicazione:

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), Regione/Agenzia regionale di sanità)

Operazioni standard

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione,
conservazione, adattamento, modifica, estrazione,
consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'attività medico-legale in ambito necroscopico si estrinseca in:attività certificatorie finalizzate all'accertamento della realtà della morte (certificato necroscopico) necessarie all'autorizzazione alla sepoltura (inumazione o tumulazione dei cadaveri);

attività certificatorie finalizzate alla cremazione da parte del Comune (ai sensi del D.P.R. 285/90, della Legge 578/93, del D.M. 11/4/2008, della Legge 91/99 e della Legge 130/01);

attività certificatorie a seguito di 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 (scheda di morte ISTAT, certificato necroscopico e verbale di riscontro diagnostico o di autopsia giudiziaria);

attività di accertamento collegiale della morte ex L. 578/93 e DM 11/4/2008 e redazione della relativa documentazione;

attività certificatorie finalizzate al rilascio del nulla osta alla sepoltura di feti e prodotti abortivi, ai sensi dell'art. 7 DPR 285/90.L'Azienda Sanitaria Locale 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 di morte 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.

Scheda N. 39

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale "
- Legge 5 giugno 1990, n. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS";
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n.59" (art. 118);
- Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche";
- Legge 23 dicembre 2000 n. 388:"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge finanziaria 2001)
- Legge 6 marzo 2001, n. 52 "Riconoscimento del Registro nazionale italiano donatori di midollo osseo";
- Decreto legislativo 9 aprile 2008,n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" (art.244);
- Legge 6 agosto 2008, n.133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" (in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria)
- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e disposizioni attuative;
- Legge 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)", articolo 2, comma 283.

[questo è il comma citato, che non capisco]

282. All'articolo 110, comma 6, del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni: a) alla lettera a): 1) dopo le parole: "quelli che," sono inserite le seguenti: "dotati di attestato di conformità alle disposizioni vigenti rilasciato dal Ministero dell'economia e delle finanze - Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato e"; 2) le parole: "gli elementi di abilità o intrattenimento sono presenti insieme all'elemento aleatorio" sono sostituite dalle seguenti: "insieme con l'elemento aleatorio sono presenti anche elementi di abilità, che consentono al giocatore la possibilità di scegliere, all'avvio o nel corso della partita, la propria strategia,

selezionando appositamente le opzioni di gara ritenute piu' favorevoli tra quelle proposte dal gioco";
b) dopo la lettera a) e' inserita la seguente: "a-bis) con provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze - Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato puo' essere prevista la verifica dei singoli apparecchi di cui alla lettera a)". 283. Le disposizioni di cui al comma 282 si applicano alle condotte e agli apparecchi messi in esercizio a decorrere dal 1° gennaio 2008.

invece propongo di richiamare, in analogia con quanto inserito nella scheda 12 A il D.lgs 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419"

ALTRA FONTE:

- D.P.R. 24 luglio 1977, n.616 "Attuazione della, delega di cui all'art. 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382" (artt. 17 e 27);
- D.P.R. 10 settembre 1990, n 285 "Regolamento Polizia Mortuaria" art.1 c.7 (Registro Cause di morte);
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Carta dei servizi pubblici sanitari";
- D.P.R. 14 gennaio 1997 " Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Livelli essenziali di assistenza sanitaria";
- D.P.C.M. 10 dicembre 2002, n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalita' di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991";
- D.M. 7 febbraio 1983 "Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"(Reg. Legionellosi);
- D.M. 15 gennaio 1988 "Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue";
- D.M. 15 dicembre 1990 "Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive – SIMI";
- D.M. 12 luglio 1993 "Registro della malattia di Gaucher";
- D.M. 29 novembre 1993 " Disposizioni volte a limitare l'impiego di specialità medicinali a base di ormone somatotropo " ;
- D.M. 15 ottobre 1996"Regolamento recante istruzioni tecniche per la progettazione, l'omologazione e l'impiego delle barriere stradali di sicurezza";
- D.M. 24 aprile 2000 "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000»;
- D.M. 18 maggio 2001, n.279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie";
- 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";
- D.M. 21 dicembre 2001 "Sorveglianza obbligatoria della Malattia di Creutzfeldt-Jakob";
- D.M 31 luglio 2007 " Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto";
- D.M 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza";
- D.M 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali";
- D.M 17 dicembre 2008 " Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"
- D.M. 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche";

- D.M. 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo sulle dipendenze",
- D.M. 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo sulla salute mentale";
- Direttiva P.C.M. 27 gennaio 1994, "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici";
- Piano Sanitario Nazionale;
- Piano Socio Sanitario Regionale
- Garante per la protezione dei dati personali "Linee guida in materia di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario" – Provvedimento 5 maggio 2011
- D.P.C.M. 1 aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

FINALITA' TRATTAMENTO

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati giudiziari |X|
- Origine razziale ed etnica: |X|
- Dati relativi alla salute attuale: |X|
- Dati relativi alla salute pregresso: |X|
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato: |X|
- Vita sessuale: |X|

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti o archivi dello stesso titolare : |X|

(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.)

- Comunicazione: |X|

(Regione/Agenzia regionale di Sanità, altre agenzie e istituti di ricerca regionali, altre aziende sanitarie)

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato: |X|
- Acquisizione da altri soggetti esterni : |X|
- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.: |X|

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato: |X|
- Cartaceo: |X|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'azienda sanitaria ha l'esigenza di svolgere attività di monitoraggio, controllo e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della appropriatezza e qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute (art. 8 octies del decreto legislativo 502/92).

In particolare, il trattamento dei dati individuati nella presente scheda, che non riguarda di regola i dati identificativi degli interessati, eccetto in alcuni casi strettamente indispensabili (artt. 8 octies e 10 D.L.gs 502/92), ha l'obiettivo di valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata; per tali scopi l'Azienda sanitaria ha necessità di effettuare la selezione, l'estrazione, la conservazione, il raffronto, l'interconnessione e l'elaborazione (con modalità informatizzate) dei diversi archivi di dati personali correnti gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario aziendale.

Previa verifica della stretta indispensabilità nel singolo caso, il trattamento può comprendere dati relativi all'anamnesi familiare e al comportamento sessuale dell'interessato, ove siano strettamente necessari per formulare programmi di prevenzione per particolari categorie di soggetti a rischio.

Può risultare necessario , in alcuni casi, trattare di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, in quanto diversi studi mostrano differenze nel profilo di salute tra gli italiani e altri gruppi di popolazione e rilevano come questi ultimi accedano alle strutture sanitarie in modo diverso rispetto agli italiani; in tali casi risulta dunque necessario individuare l'appartenenza ai vari gruppi di popolazione, al fine di poter programmare più correttamente azioni specifiche mirate. Può inoltre essere necessario, al fine del miglioramento di specifici percorsi assistenziali, il trattamento di dati giudiziari, nel corso della valutazione dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza sanitaria erogata dal SSN a seguito del trasferimento di competenze di cui al DPCM 1 aprile 2008.

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 (artt. 8 octies e 10 DLgs. 502/92).

Nel rispetto delle Linee guida emanate nel 2011 dal Garante per la protezione dei dati personali sulle indagini di customer satisfaction in sanità , tali rilevazioni di regola sono effettuate mediante la raccolta di dati anonimi; In casi particolari, correlati a specifiche metodologie di indagine prescelte (telefoniche o tramite e-mail) o a determinate finalità o ambiti di indagine, tali rilevazioni possono comportare trattamenti di dati personali. In questi casi agli interessati viene fornita idonea informativa ai sensi dell'art.13 del Codice sulla protezione dei dati personali, con la quale è posta in particolare evidenza che il conferimento dei dati da parte dell'utente è facoltativo.

Le indagini possono comportare il trattamento di dati sanitari (sensibili) in relazione all'accesso ai servizi fruiti dall'interessato, ove ciò sia strettamente necessario allo scopo dell'indagine.

Se l'indagine viene condotta con il ricorso a interviste telefoniche o a spedizione di questionari tramite e-mail, agli interessati vengono richiesti i recapiti telefonici, le fasce orarie di contatto, l'indirizzo della casella di posta elettronica, in conformità alle linee guida citate

Scheda N. 40

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alla gestione e verifica sull'attività delegata a soggetti accreditati o convenzionati SSN.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n.833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"(art.58)
D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della L. 23 ottobre 1992, n.421"
Legge 23 dicembre 1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"
D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
Legge 23 dicembre 2000, n. 388 ""Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"

ALTRA FONTE:

D.P.R. 23 marzo 1988, n.119 "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
D.M. Sanità 28 dicembre 1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera"
D.M. Sanità 26 luglio 1993 "Disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"
D.M. Sanità 2 ottobre 2000, n. 380 "Regolamento recante norme concernente l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"

D.M. Salute 18 novembre .2008 (?)

Piano Sanitario Nazionale

T.U. per la Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina

Generale Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera

Scelta Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti

ambulatoriali Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

FINALITA' TRATTAMENTO

Attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale, ivi incluse quelle correlate ai trapianti d'organo e di tessuti nonché alle trasfusioni di sangue umano (art.2-sexies, comma 2, lett. t) D.Lgs.196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ivi incluse l'instaurazione, la gestione, la pianificazione e il controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale (art.2-sexies, comma 2, lett. v) D.Lgs.196/2003)

Tipo Dati Trattati

- Dati relativi alla salute attuale:
- Dati relativi alla salute pregresso:
- Dati relativi alla salute familiari dell' interessato:

Operazioni particolari

- Interconnessione raffronti con altri trattamenti

o archivi dello stesso titolare :

(Archivio esenzioni, archivi sanitari.)

- Comunicazione:

Regione/Agenzia Regionale di Sanità , ASL di residenza (se diversa dalla Azienda su cui insiste la struttura erogatrice), Comuni

Operazioni standard

- Raccolta diretta presso l'interessato

- Acquisizione da altri soggetti esterni :

- Registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica, estrazione, consultazione, uso, limitazione, cancellazione, distruzione.:

Modalità di trattamento dei dati

- Automatizzato:

- Cartaceo:

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture convenzionate e accreditate e con i professionisti convenzionati, compresa la verifica della prestazione erogata, sia dal punto di vista logico- formale (prestazione richiesta – assistenza erogata) che da quello della congruità sanitaria, relativa alle attività correlate alla fornitura di assistenza domiciliare, assistenza residenziale e semiresidenziale ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psicofisici, sensoriali e malati terminali, assistenza riabilitativa, specialistica, ricoveri, salute mentale, gestione delle problematiche attinenti alle dipendenze, trattamenti dialitici, termali.

L'Azienda sanitaria per lo svolgimento delle attività istituzionali, laddove non riesca ad assolvere direttamente alle richieste degli utenti, ha la facoltà di avvalersi della collaborazione di altri soggetti: strutture che esercitano attività di ricovero (ordinario, day hospital) e/o che erogano prestazioni specialistiche, per le quali sono comunque attivi i normali flussi informativi nell'ambito del sistema informativo sanitario e/o professionisti che erogano le prestazioni di cui sopra.

I soggetti individuati allo scopo devono essere riconosciuti idonei ad assolvere i compiti delegati attraverso il raggiungimento di particolari parametri che danno alla struttura e/o al professionista 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'A.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 A.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).

Il trattamento dei dati correlati alla prestazione di assistenza residenziale e semiresidenziale domiciliare ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accoglimento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR) da parte di strutture accreditate prevede la comunicazione periodica all'azienda sanitaria locale dove insiste la struttura erogante e all'azienda sanitaria di residenza dei dati sanitari indispensabili alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento.

I dati relativi alla permanenza dell'assistito in strutture socio-sanitarie accreditate vengono comunicati al comune in caso di compartecipazione agli oneri, qualora il soggetto ne faccia richiesta.

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 inoltre comunicati alla Regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A. Il trattamento dei dati correlati all'erogazione dell'assistenza da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, di medicina dei servizi e di continuità assistenziale comporta l'acquisizione da parte delle aziende sanitarie dei dati sanitari relativi all'interessato (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica) indispensabili per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, nonché per il controllo e valutazione dell'assistenza erogata.