

## 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°

- 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 L. 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, gestionale 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
- 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.
- 29 Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (morbo di Hansen).
- 30 Attività amministrativa programmatoria, 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 di diritto al lavoro (assunzione nel pubblico impiego: idoneità allo svolgimento di attività lavorative; controllo dello stato di malattia dei 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 dell'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 di 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 del SSN.

## **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 dal D.Lgs. 196/03 (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 dati sensibili e giudiziari escludendo quelli cosiddetti comuni ("dati non sensibili o giudiziari"). Pertanto nell'individuazione dei tipi di dati trattati devono essere menzionati esclusivamente quelli di cui agli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 196/03. Devono, conseguentemente, essere barrate le caselle che specificano la tipologia dei dati sensibili o giudiziari trattati, mentre i dati comuni non sono indicati nella scheda.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs. 196/03, i soggetti pubblici possono trattare solo i dati sensibili e giudiziari 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 la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa,

I dati eccedenti, non pertinenti o non 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, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, accesso, distruzione del dato.

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 sensibili e giudiziari.

L'interconnessione e il raffronto tra dati sensibili e giudiziari contenuti in banche dati appartenenti a due o più diversi titolari sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge (art. 22 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 sensibili e giudiziari 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 dello Stato, ai responsabili e agli incaricati del 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 sensibili e giudiziari perché questo è l'oggetto del Regolamento; eventuali fasi comprendenti solo dati comuni esulano da questa descrizione di flusso.

## **Scheda n. 1**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

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

### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

Codice Penale

Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria")

R.D.3 febbraio 1901, n. 45 "Regolamento Generale Sanitario"

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 "Testo Unico Leggi Sanitarie"

Legge 20 maggio 1970, n.300 "Statuto dei Lavoratori"

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"

D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom e 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti"

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"

D.Lgs. 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"

D.L. 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

D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità"

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 decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66 "Codice dell'ordinamento militare"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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”

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e) D.Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d’altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

*Operazioni standard*

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

**Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.****Operazioni particolari:****Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare
- di altro titolare

**Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Autorità Giudiziaria, Regione/Agenzia regionale di sanità, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco).
- verso soggetti privati

**Diffusione****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 dalla Regione, 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 dalla Regione.

## **Scheda n. 2**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

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

### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

R.D. 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 B”

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”

D.Lgs. 3 marzo 1993, n. 123 “Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa 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”

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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 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”

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ( art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003);

Attività certificatorie (art.85, comma 1, lettera d) D.Lgs. 196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

**Raffronti con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivio esenzioni, registro mortalità, registro dimissioni ospedaliere

- di altro titolare

## **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione/Agenzia regionale di Sanità,  
Azienda sanitaria di residenza (se diversa da quella di evento),  
Autorità giudiziaria (in casi particolari), Sindaco (Autorità Sanitaria)
- verso soggetti privati

## **Diffusione**

## **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:**

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E CERTIFICATORIE CORRELATE ALLE VACCINAZIONI E ALLA VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE**

#### **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 20 marzo 1968, n. 419 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria"

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"

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"

#### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI :**

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."

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"

#### 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.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs. 196/2003);

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D.Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

## ***Operazioni standard***

### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

### ***Operazioni particolari:***

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

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

### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Sindaco (per gli inadempienti), Azienda sanitaria di residenza, Regione/ Agenzia regionale di sanità
- verso soggetti privati

### **Diffusione**

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

### ***Vaccinazioni negli adulti:***

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

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

La Azienda di residenza dell'assistito gestisce i dati sensibili dell'interessato individuati nella presente scheda mediante un archivio cartaceo ed informatizzato .

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

- all'interessato tramite rilascio di certificazione;
- all'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria;
- alla Regione/Agenzia regionale di sanità in relazione agli obiettivi e alle attività previste dal Piano nazionale vaccini nonché per la valutazione dell'appropriatezza degli interventi

### ***Vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia:***

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



Gli Enti Locali trasmettono periodicamente all'Azienda 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.

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

Una volta effettuata la vaccinazione, l'Azienda sanitaria di residenza dell'assistito gestisce i dati dell'interessato mediante un archivio cartaceo o informatizzato, collegato ad altre banche dati aziendali per la gestione complessiva dell'attività amministrativa correlata all'attività vaccinale.

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

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

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica per verificare l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di 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.

I dati possono essere comunicati alla Regione/Agenzia regionale di sanità per il monitoraggio sull'appropriatezza degli interventi effettuati con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A.

I PLS e i MMG possono eseguire le vaccinazioni nei propri ambulatori e ne danno successiva comunicazione alla ASL di riferimento.

## **Scheda n. 4**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

### **ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE AI PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE**

### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Legge finanziaria 2001"

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 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**

### **ALTRE FONTI:**

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art.85, comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
- audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

L' Azienda Sanitaria che gestisce il programma di screening raccoglie i dati dalle Aziende detentrici delle banche dati (registri di anatomia patologica, registro tumori, banche dati relative a procedure diagnostiche, SDO, ecc.) ove strettamente indispensabile per l'individuazione dei soggetti da sottoporre a screening, in relazione alla particolare tipologia del programma attivato.

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

***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.)

- di altro titolare

### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Regione/Agenzia regionale di sanità

- verso soggetti privati

**Diffusione**

### **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 e dall'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) – 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/Agenzia regionale di sanità con le cautele della scheda 12 dell'allegato A.

In aggiunta ai programmi nazionali sopra descritti, la Regione può 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 della Regione può 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:

#### ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA

### 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"

### LEGGI REGIONALI

### ALTRE FONTI:

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. 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata"

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".

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d) D.Lgs. 196/2003);

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003)

### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

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

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

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

**Diffusione**

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

Il trattamento dei dati è finalizzato all'attività certificatoria dell'idoneità alla pratica sportiva non professionistica (agonistica o non agonistica) e/o professionistica.

I dati sono inoltre utilizzati per:

- 1) 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);

- 2) 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;
- 3) il monitoraggio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva rilasciate in ogni regione (numero progressivo regionale delle certificazioni, sedi di certificazioni, medici certificatori);
- 4) 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 n. 6**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

### **ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE E DI SOGGETTI IN REGIME DI DETENZIONE**

### **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 " Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"

Legge 29 luglio 1971, n.405 " Istituzione dei Consultori Familiari"

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 4 marzo 1983, n.184 " Diritto del minore ad una famiglia"

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"

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

Legge 24 febbraio 1992, n.225 "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile"

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"- art. 7 bis

Legge 15 febbraio 1996, n.66: "Norme contro la violenza sessuale"

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 "

Legge 28 agosto 1997, n.285: "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"

Legge 23 dicembre 1997, n.451:" Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia"

Legge 6 marzo 1998, n.40: "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"

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"

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

D.Lgs.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”

D. Lgs. 22 giugno 1999, n. 230 : “Riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art. 5 della legge 30 novembre 1988 n. 419”

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 21 novembre 2000, n. 353: “Legge quadro in materia di incendi boschivi”

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”

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

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 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 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

## **LEGGI REGIONALI**

## **ALTRE FONTI**

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”

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”

DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie”

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. 29.11.2001 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)

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare (art. 73, comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica, di assistenza domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto (art. 73, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003);

Interventi in tema di barriere architettoniche (art. 73, comma 1, lettera g) D.Lgs 196/2003);

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico, compreso buoni per le mense scolastiche (art. 73, comma 2, lettera b) D.Lgs 196/2003);

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, adozioni, affidamenti temporanei (Art 73, comma 1, lettera c, d, e) D.Lgs 196/2003);

Applicazione della disciplina in materia di concessione di benefici economici, agevolazioni, elargizioni (art. 68) D.Lgs 196/2003);

Trattamento dei dati relativi al rilascio e al rinnovo di visti, permessi, attestazioni, autorizzazioni e documenti anche sanitari (art. 64, comma 2 lettera a) D.Lgs 196/2003);

Trattamento dei dati relativi all’assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti (art 86, comma 1 lettera b) D.Lgs 196/2003);

Trattamento dei dati relativi all'assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1 lettera c) D.Lgs 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

**Raffronti con altri trattamenti o archivi**

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

**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), altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni connesse al sistema della protezione civile, Istituti Penitenziari, Questura, Prefettura, Autorità giudiziaria.

- verso soggetti privati –

Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

**Diffusione**

#### **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.).

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. 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), 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 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 identificativi e altre informazioni che risultano strettamente indispensabili rispetto ai requisiti richiesti per l'erogazione del contributo 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.

### **Amministratori di sostegno**

La 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 – PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA NOTTURNA E FESTIVA, GUARDIA TURISTICA)**

### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

Codice Penale- art. 103: denunce sanitarie

Codice Procedura Penale - artt. 334, 365

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”

D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria” e relativi Accordi Collettivi di cui all’art. 8

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

Legge 27 dicembre 2002, n. 289 “Legge Finanziaria per l’anno 2003”

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

Testo Unico Compensazione interregionale della mobilità sanitaria, approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e province autonome

Accordo Collettivo nazionale per la medicina generale

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003);

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D.Lgs. 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l’amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g) D.Lgs. 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:



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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

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

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

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

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)	<input checked="" type="checkbox"/>
Archivi amministrativi e sanitari	
- di altro titolare	<input type="checkbox"/>

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

- verso soggetti pubblici:	<input checked="" type="checkbox"/>
Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione/Agenzia regionale di sanità, Autorità giudiziaria	
- verso soggetti privati	<input type="checkbox"/>

## Diffusione



### DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata); 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 il riconoscimento di diritti individuali dell'assistito e attività di certificazione (ad es.: esenzione per patologia, reddito, gravidanza, invalidità riconosciuta, medicina sportiva non agonistica),
- per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese (ad es. dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi),
- per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica 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 alla Regione/Agenzia regionale di sanità 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

D.lgs.30 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

D.lgs.29 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”

D.lgs.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 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 - Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici “- art.50 Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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.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"

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione gestione , controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ( art.85 comma 1 lettera b) D.Lgs.196/2003);

Attività certificatoria ( art.85 comma 1 lettera d) D.Lgs.196/2003);

Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate ( art.86 comma 1 lettera c. 1) D.Lgs.196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo

- audio

- video

- per immagini

reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- di altro titolare

**Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)**  
- verso soggetti pubblici   
Regione/Agenzia regionale di sanità, Ministero Economia e Finanze

- verso soggetti privati

**Diffusione**

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

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

La documentazione viene valutata da un medico dell'Azienda e in caso di riconoscimento, l'ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione indicando la patologia con un codice numerico e i dati anagrafici 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 alla Regione/Agenzia regionale di sanità 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.

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

## 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.

D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 : "Riordino della disciplina in materia sanitaria"

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

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

### ALTRE FONTI

Circolare Ministero Sanità 17 gennaio 2002,n.1

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

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa correlata alla prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003).

### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

### MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

##### ***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

archivi relativi alle prestazioni, quali quelli relativi ai centri di prenotazione e alle liste di attesa

- di altro titolare

##### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Aziende sanitarie, Regione/Agenzia regionale sanità
- verso soggetti privati

##### **Diffusione**

#### **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"

D.P.R. 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)

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"- art. 7 bis

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 D.Lgs 109/98"

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

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)"

Reg. (CE) 16 settembre 2009 n. 988 "Regolamento 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**

### **ALTRE FONTI:**

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"

Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE.

#### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa correlata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, comma.1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003).

#### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

#### TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

## **Operazioni standard**

### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

### **Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
archivi relativi alle prestazioni: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti
- di altro titolare

#### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici:   
Centro di riferimento regionale; Regione/Agenzia regionale di sanità,  
Organismi sanitari all'estero
- verso soggetti privati

#### **Diffusione**

### **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 forfettaria – 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)"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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.“

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs.196/2003) relative alla erogazione e registrazione dell'assistenza agli stranieri in Italia;

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b ) D.Lgs.196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare

archivi relativi alle prestazioni: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti

- di altro titolare

**Comunicazione**

- verso soggetti pubblici

Regione/Agenzia regionale di sanità Prefettura , Ambasciata , Ministero della Sanità

- verso soggetti privati

**Diffusione**

**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.**

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 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'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421 "

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

D.lgs.29 aprile 1998 n.124 " Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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

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. 8 giugno 2001 " Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare "

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione gestione e controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85 comma 1 lettera b) D.lgs.196/2003

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

- supporto di altro tipo

- audio - video - per immagini - reperti biologici o di altro tipo **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:*****Operazioni standard*****Raccolta:**- dati forniti dall'interessato - dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato - dati forniti da soggetto pubblico **Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.*****Operazioni particolari:*****Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**- dello stesso titolare ( Azienda sanitaria) 

Archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni; anagrafe invalidità

- di altro titolare **Comunicazione**- verso soggetti pubblici 

Regione/Agenzia regionale di sanità

- verso soggetti privati

## **Diffusione**

| |

### **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/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. 13**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

#### **ASSISTENZA PROTESICA**

### **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 legge 23 ottobre 1992 n.421"

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

D.Lgs. 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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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"

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione , diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN ( art.85 comma 1 lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ( art.85 comma 1 lettera b) D.Lgs 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti accreditati o convenzionati del SSN ( art. 86, comma 1, lettera g ) D.Lgs 196/2003) ;

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate ( art.86, comma 1, lettera c) D.Lgs 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

- supporto di altro tipo

- audio - video - per immagini reperiti biologici o di altro tipo **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:*****Operazioni standard*****Raccolta:**- dati forniti dall'interessato - dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato - dati forniti da soggetto pubblico **Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.** ***Operazioni particolari:*****Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**- dello stesso titolare ( azienda sanitaria ) **Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali**- di altro titolare **Comunicazione**- verso soggetti pubblici 

Azienda sanitaria di residenza dell'interessato ( se diversa)

- verso soggetti privati

□

**Diffusione**

□

### **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 è

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:**

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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

D.P.R. 28 Luglio 2000, n. 270 “Regolamento di esecuzione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”

D.P.R. 28 Luglio 2000, n. 271 “Regolamento di esecuzione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni”

D.P.R. 28 Luglio 2000, n. 272 “Regolamento di esecuzione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta”

D.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"

D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"

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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate alla erogazione di attività di assistenza domiciliare (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale (art 85, comma 1, lettera g) D. Lgs. 196/2003);

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza domiciliare (art. 73, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003);

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

**Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.*****Operazioni particolari:*****Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**

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

**Comunicazione**

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

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

Ogni percorso di assistenza domiciliare è autorizzato dall'azienda sanitaria sulla base di una procedura di valutazione multidimensionale dell'assistito, con rilevazione dunque di informazioni anagrafiche 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/Agenzia regionale di sanità 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**

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA A SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI, A PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE E A MALATI TERMINALI NEI REGIMI RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE AMBULATORIALE (EX ART.26 DELLA L. 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"

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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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. 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311"

DM 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. 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipendenze"

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"

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g) D.Lgs 196/2003);

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c) D.Lgs 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

Stato di salute:	attuale	<input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	Anche relativi a familiari dell'interessato	(specificare se: anamnesi familiare)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vita sessuale		<input checked="" type="checkbox"/>						
Dati giudiziari		<input checked="" type="checkbox"/>						

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

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

**Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione/Agenzia regionale di sanità, Comune
- verso soggetti privati

**Diffusione**

**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 amministrativa correlata alla riabilitazione erogata a fronte di un Progetto Riabilitativo Individuale (nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare);
- le attività amministrative 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 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”

### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI**

D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l’amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale (art 85, comma 1, lettera g) D. Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:



Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio
- video
- per immagini
- reperti biologici o di altro tipo

#### TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

##### *Operazioni standard*

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

##### *Operazioni particolari:*

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

**Archivio esenzioni, archivio invalidità civile, archivio ricoveri (SDO), prestazioni specialistiche, farmaceutica**

- di altro titolare

##### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici

Regioni/Agenzia Regionale di Sanità

Istituto termale, ove strettamente necessario, nelle procedure di contestazione

- verso soggetti privati

## **Diffusione**

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

Ogni istituto termale, su prescrizione medica, somministra le cure richieste, i dati relativi sono trasmessi dagli istituti termali alle aziende sanitarie e/o alle 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/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.

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:**

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE RELATIVA ALLA 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)

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”

## **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86 D.Lgs 196/2003)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g) D.Lgs 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
Archivi sanitari.
- di altro titolare

**Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
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
- verso soggetti privati

**Diffusione**

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

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate alle prestazioni di ricovero ospedaliero (per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery.

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

Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.

Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, 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 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 sanitari 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 programmatici.

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 deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

Sono comunicati all'Istituto assicuratore 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 sanitari 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:**

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ATTIVITA' 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. 30 giugno 2003 n.196 “Codice per la protezione dei dati personali”, Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario

D.Lgs. 19.08.1995 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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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 emo-componenti”

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”

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003): in particolare al fine di garantire la tracciabilità del percorso di ogni unità di sangue prelevata, fino al suo impiego, e cioè dal donatore al ricevente, onde consentire di porre in atto eventuali ulteriori misure a tutela della salute del ricevente e del donatore.

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f) D.Lgs 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003)

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

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

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

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

**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.

**Diffusione**

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

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 sono inseriti nella cartella sanitaria personale del donatore e nella banca dati della struttura. 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 è avvenuta la donazione; informazioni, attraverso le quali è possibile, se necessario, risalire all'identità del donatore.

I dati sanitari relativi al 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:**

**ATTIVITA' 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 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali ( art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)"

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.

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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”

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f) D.Lgs.196/2003), anche al fine di assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa ed alle prestazioni, determinati sulla base di parametri clinici ed immunologici;

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo   
- informatizzato   
- supporto di altro tipo:   
- audio   
- video   
- per immagini   
- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato   
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato   
- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
(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**

- verso soggetti pubblici   
alla 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.

**Diffusione**

#### **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. 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;

Reg. (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”

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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”;

D.M. 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza emergenza urgenza”

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

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all’intervento di soccorso, alla stabilizzazione in loco del paziente, al trasporto presso l’ospedale più idoneo al trattamento della patologia (art. 85 comma 1, lettera a) D.Lgs. 196/2003);

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs. 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l’amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g) D.Lgs.196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

**Operazioni standard**

**Raccolta:**

- dati forniti dall’interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall’interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
(archivi di prenotazione, ricoveri ospedalieri, registri di patologia)
  
- di altro titolare

**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

**Diffusione**

**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 afferisce all'area di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera viene accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto all'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.

Inoltre i predetti dati possono essere comunicati alla Regione/ Agenzia regionale di sanità, con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria e per adempiere agli obblighi previsti dal decreto ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza emergenza urgenza" 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. 21**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ATTIVITA' 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"

### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI:**

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"

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003);

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g) D.Lgs 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo

- audio

- video

- per immagini

reperiti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

##### ***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.

- di altro titolare

### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici   
Regione/Agenzia regionale di sanità, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, Ministero dell'Economia e delle Finanze (Legge.326/2003, art. 50)
- verso soggetti privati

### **Diffusione**

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

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di riabilitazione, nonché di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Regionale. La ricetta viene dunque utilizzata dal paziente per la prenotazione della 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 di 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 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 ai dati nominativi degli assistiti, ove indispensabili per poter eseguire i controlli sulla remunerazione erogata dalle strutture.

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"

#### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI :**

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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003)

Attività certificatorie (art. 85 comma 1, lettera d) D. Lgs. 196/2003)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale (art 85, comma 1, lettera g, D. Lgs. 196/2003)



**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo
- audio
- video
- per immagini
- reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

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

- dello stesso titolare
- di altro titolare

**Comunicazione**

- verso soggetti pubblici:   
Aziende sanitarie, Regione/Agenzia Regionale di Sanità, Provincia, Comuni, Autorità giudiziaria, Sindaco
- verso soggetti privati

## Diffusione



### 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.

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**

### **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”.

### **LEGGI REGIONALI :**

### **ALTRE FONTI :**

D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 “Testo Unico delle Leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”

D.M. 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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope (art.86 comma 1, lettera b) 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)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, comma 1, lettera b) D.Lgs.196/2003)

Attività certificatorie (art. 85 comma 1, lettera d) D.lgs.196/2003)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale (art 85, comma 1, lettera g) D. Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

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

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

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

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

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

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

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

- verso soggetti pubblici   
Azienda USL e SERT di residenza dell'interessato, Prefettura, Regione/Agenzia regionale di sanità, Autorità giudiziaria
  
- verso soggetti privati

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

Il trattamento riguarda le attività connesse alla gestione delle problematiche relative alle dipendenze.

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.

In talune limitate e residuali circostanze, in mancanza di modalità alternative più rispettose della dignità e della riservatezza della persona sottoposta ad esame tossicologico, la ripresa del prelievo del campione biologico dell'interessato può risultare indispensabile per evitare la manomissione del campione stesso. Le modalità del trattamento dei dati mediante l'utilizzo di "supporti video" dovrà in ogni caso avvenire nel rispetto delle garanzie individuate con provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali a tutela della dignità e della riservatezza degli interessati.

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.

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).

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.

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 n. 24**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

### **ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-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"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI :**

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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, per la gestione di consultori familiari, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza (Art. 86, comma 1, lettera a) D. Lgs.196/2003)

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003):

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D. Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

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

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico



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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
archivio ricoveri, archivio emergenza 118, archivio prestazioni, registri di mortalità, malformazioni congenite, malattie rare
- di altro titolare

**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, Datore di lavoro, Istituto previdenziale presso il quale la lavoratrice è assicurata
- verso soggetti privati   
Istituti scolastici su richiesta dei genitori, Datore di lavoro, Istituto previdenziale presso il quale la lavoratrice è assicurata

**Diffusione**

**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.

I consultori familiari 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.

Le lavoratrici in gravidanza possono presentare alle ASL la domanda di interdizione dal lavoro nei casi di gravi complicanze della gravidanza o di persistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza. La domanda è corredata dal certificato medico rilasciato da uno specialista del SSN attestante le condizioni di gravidanza a rischio connesse esclusivamente allo stato di salute della donna. Qualora il certificato presentato dalla lavoratrice sia stato rilasciato da uno specialista privato è richiesta alla lavoratrice una visita di verifica da parte di un medico del SSN che confermi l'esistenza della gravidanza a rischio. All'atto di presentazione della domanda viene rilasciata alla lavoratrice una ricevuta che vale anche come giustificativo dell'assenza fino all'emanazione del provvedimento finale. Il provvedimento emanato dagli uffici competenti delle ASL, attestante l'astensione per gravidanza a rischio a decorrere dal primo giorno non lavorato dichiarato dalla lavoratrice e fino alla data dichiarata dallo specialista del SSN, viene consegnato alla lavoratrice e una copia è trasmessa al datore di lavoro e all'istituto previdenziale presso il quale la lavoratrice è assicurata.

Il servizio di pediatria di comunità svolge 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).

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).

La 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 :

- a. 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;
- b. 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;
- c. attraverso la raccolta e la conservazione di reperti biologici acquisiti nell'ambito di analisi diagnostiche.

§ i dati possono essere anche informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici;

§ i dati 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 n. 25**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ATTIVITA' 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"

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- (artt. 48 e 50)"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"

D.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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1 b) D.Lgs 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

- supporto di altro tipo:

- audio - video - per immagini - reperti biologici o di altro tipo **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:*****Operazioni standard*****Raccolta:**- dati forniti dall'interessato - dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato - dati forniti da soggetto pubblico **Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.*****Operazioni particolari:*****Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi**- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) 

archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni,

- di altro titolare

## Comunicazione

- verso soggetti pubblici

Regione/Agenzia regionale di sanità, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, per compensazione, Ministero dell'Economia e delle Finanze

- verso soggetti privati

## Diffusione

## DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Servizio 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.

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 .

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 di 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, in conformità al parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali del 26 luglio 2012.

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. 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 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”

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”

D.Lgs. 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. 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 “

D.Lgs 24 giugno 2003, n. 211 “Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico”

D.Lgs. 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”

### **LEGGI REGIONALI :**

### **ALTRE FONTI:**

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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Vigilanza sulle sperimentazioni (art. 85, comma 1, lettera c) D.Lgs.196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

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

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo	<input checked="" type="checkbox"/>
- informatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
-supporto di altro tipo:	



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

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

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

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

***Operazioni particolari:***

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

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

**Archivio sanitario regionale**

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

**Comunicazione**

- |                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| - verso soggetti pubblici | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------|-------------------------------------|

**Ministero Salute**

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| - verso soggetti privati | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------------------|-------------------------------------|

- 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.

**Diffusione**

**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:

1. il Centro di sperimentazione;
2. 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 è definito Sperimentatore principale);
3. 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);
4. 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);
5. il Monitor (responsabile del monitoraggio e della verifica dello studio, individuato dallo sponsor);
6. l'Auditor (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor);
7. 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 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);

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 14 ottobre 1999 n. 362 “Disposizioni urgenti in materia sanitaria”;

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”

### LEGGI REGIONALI:

### ALTRE FONTI :

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”

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c) 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).

### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d’altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo 
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- archivi relativi alle prestazioni, cartelle cliniche e referti di accertamenti
- di altro titolare

**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

**Diffusione**

**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:**

**ATTIVITA' 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.**

### **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 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 "

### **LEGGI REGIONALI:**

#### **ALTRE FONTI:**

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali (art. 85, comma 1 c) D. Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio
- video
- per immagini
- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

- di altro titolare

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

- verso soggetti pubblici   
 Azienda sanitaria di residenza del paziente, Regione, AIFA, Ministero salute- Uffici sanità marittima

- verso soggetti privati

**Diffusione**

**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:**

**ATTIVITA' 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"

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice per la protezione dei dati personali", (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario).

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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 diffuse";

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";

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

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

Erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari (art. 68, comma 2, lettera f) D.Lgs 196/2003) ;

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio
- video
- per immagini
- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato (medico che invia il paziente al Centro di riferimento)

- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
 archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni

- di altro titolare

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

- verso soggetti pubblici   
 Ministero della Salute, Regione, Centri di riferimento al di fuori dell'azienda sanitaria, Istituto penitenziario o altre comunità o strutture presso cui dimora l'interessato, ove strettamente necessario

- verso soggetti privati

### **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 PROGRAMMATORIA 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"

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"; e loro integrazioni e modificazioni;

Legge 24 novembre 2003, n.326 conversione in legge con modifiche del D.L. n. 269 del 30.09.2003- art. 50)

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di assistenza sanitaria ai nefropatici cronici mediante trattamento dialitico (art. 85, comma 1, lettera a) D.Lgs 196/2003);

Programmazione dei servizi, gestione amministrativa (esenzioni, mobilità sanitaria, etc.), gestione dei servizi, controllo e valutazione (art. 85, comma 1, lettera b) D.Lgs 196/2003)

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

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio
- video
- per immagini
- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
 (Con i trattamenti o archivi necessari per le attività di medicina legale e gestione amministrativa)

- di altro titolare

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

- verso soggetti pubblici   
 Regione/Agenzia regionale di Sanità, Ministero dell'Economia e delle Finanze (art.50 L.326/2003)

- verso soggetti privati

## Diffusione



### 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 direttamente o tramite la specifica struttura regionale 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 programmatici.

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 complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazione obbligatorie, trasfusioni"

D.Lgs. 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"

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. 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"

### **LEGGI REGIONALI.**

### **ALTRE FONTI :**

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).



**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs.196/2003)

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f) D. Lgs. 196/2003)

Finalità di applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modifica e revoca di benefici economici, etc. (art. 68, comma 2, lettera d) e f) D. Lgs. 196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

§ cartaceo

§ informatizzato

§ supporto di altro tipo:

audio

video

per immagini

reperiti biologici o di altro tipo

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

§ dati forniti dall'interessato

§ dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

§ dati forniti da soggetto pubblico

**Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso**

**Operazioni particolari:**

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

§ dello stesso titolare (Azienda sanitaria): archivi cartelle cliniche, archivio del servizio di immunoematologia-trasfusionale, archivio vaccinazioni

§ di altro titolare

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

§ 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

**Diffusione**

**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

Legge 4 aprile 2012, n. 35 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, recante disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo" art. 4

#### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI:**

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."

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrativa correlata alla disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86 comma1, lettera c) punti 1 e 2), D. Lgs. 196/2003)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, comma 1, lettere a) e d), D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003)

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

audio

video

per immagini

reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato   
(familiari, conviventi, Associazioni di volontariato, di categoria, patronati con delega)

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

**Operazioni particolari:**

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

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

**Comunicazione**

- 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).

**Diffusione**

**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) integrata da un medico dell' Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) così come previsto dalla vigente normativa.

I dati sanitari relativi all'accertamento effettuato vengono trasmessi dall'ASL all'INPS.

Successivamente l'INPS convalida il verbale di accertamento, fatta salva l'eventuale sospensione del giudizio per ulteriori verifiche.

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 6 mesi, può proporre ricorso giurisdizionale.

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.

## **Scheda n. 33**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ IN AMBITO DI DIRITTO AL LAVORO (ASSUNZIONE NEL PUBBLICO IMPIEGO; IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI 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 COMPORNO 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 "Statuto dei lavoratori" 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)

D.Lgs. 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", 2 co. 12 (infermità non dipendenti da causa di servizio per le quali gli interessati si trovino nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa)

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"

D.Lgs 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

D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81 "Attuazione dell' art. 1 L. 123/07 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



D. Lgs 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”

## **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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 impiego”

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

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d), D. Lgs. 196/2003)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e) D. Lgs. 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

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

#### MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

#### TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

##### *Operazioni standard*

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

##### *Operazioni particolari:*

##### **Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi**

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria): Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordi
- di altro titolare

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

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati   
 Ente pubblico o privato richiedente (solo per quanto attiene al giudizio – 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 .

##### **Diffusione**

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

Il trattamento dei dati è connesso alle attività certificatorie relative all'accertamento di:

- idoneità psico-fisica continuativa ed incondizionata all'impiego del dipendente pubblico;
- idoneità alle mansioni; 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.

In talune limitate e residuali circostanze, in mancanza di modalità alternative più rispettose della dignità e della riservatezza della persona sottoposta ad esame tossicologico, la ripresa del prelievo del campione biologico dell'interessato può risultare indispensabile per evitare la manomissione del campione stesso. Le modalità del trattamento dei dati mediante l'utilizzo di "supporti video" dovrà in ogni caso avvenire nel rispetto delle garanzie individuate con provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali a tutela della dignità e della riservatezza degli interessati.

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 dalla Regione) 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 :**

Regio Decreto 18 giugno 1931, n.773 “Testo unico delle leggi di pubblica sicurezza” art.35

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)

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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 personal”)

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)

### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività certificatoria relative all'accertamento di idoneità psicofisica ai fini del rilascio o rinnovo di ogni tipo di porto d'armi, della detenzione di armi (art. 85, comma 1, lettera d), D. Lgs. 196/2003)

Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e) D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

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

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- Cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
Archivio invalidi , archivio accertamenti idoneità alla guida
- di altro titolare

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

- verso soggetti pubblici

Questura o Prefettura

- verso soggetti privati

**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 DELL'IDONEITÀ ALLA GUIDA, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE**

### **FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:**

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

D.Lgs 30 aprile 1992, n. 285 "Nuovo Codice della Strada"

D.Lgs. 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"

D. Lgs. 15 gennaio 2002, n. 9 "Modifiche al Codice della strada"

D.L. 27 giugno 2003, n. 151 "Modifiche al Codice della strada"

Legge 1 agosto 2003, n. 214 "Modifiche al Codice della strada"

D.Lgs 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)

D.Lgs. 18 aprile 2011, n. 59 "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida"

### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI:**

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"



**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività certificatorie (art.85, comma 1, lettera d) D.Lgs. 196/2003), relative all'accertamento di idoneità alla guida

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art.85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003)

Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e) D. Lgs. 196/2003).

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperiti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

**Operazioni particolari:**

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
(Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria)
- § di altro titolare

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

- § verso soggetti pubblici   
Motorizzazione civile territoriale (Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri) ex art. 128, comma 1 bis, D.Lgs 285/1992, ex art. 330, comma 11, del D.P.R. 495/1992, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996 e ai sensi del D.M. 30.11.2010;  
Prefettura o Ufficio Centrale Operativo (UCO) del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti nei casi previsti dal comma 10 art. 330 DPR 495/92, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996;  
Forze dell'ordine, ai sensi degli artt. 186 e 187 Codice della Strada (D.Lgs.285/1992)
- § verso soggetti privati

**Diffusione****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 INFERMITA' 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";

### LEGGI REGIONALI

### ALTRE FONTI:

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. 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.";

### FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D.lgs. 196/2003);

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a) D.lgs. 196/2003).

### TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale   
Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

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

- verso soggetti pubblici

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

- verso soggetti privati

**Diffusione**

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

Il trattamento dei dati personali 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 n. 37**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

**CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI IPOTESI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI E CONSULENZE E PARERI IN MATERIA DI 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 complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazione obbligatorie, trasfusioni"

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"

D.Lgs 24 giugno 2003, n. 211 "Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico"

D.Lgs. 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"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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. 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. 12 maggio 2006 "Requisiti minimi per l'istituzione dei Comitati Etici"

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.

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a), D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. b), D. Lgs. 196/2003)

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio ed all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. c), D. Lgs. 196/2003)

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d), D. Lgs. 196/2003)

Finalità volte a far valere il diritto di difesa in sede amministrativa o giudiziaria, anche da parte di un terzo. (Attività di tutela ( art. 71, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003).

Accertamento, nei limiti delle finalità istituzionali, con riferimento ai dati sensibili relativi a esposti e petizioni (art 67, comma 1, lett.b) D. Lgs. 196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

*Operazioni standard*



**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico
- 

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

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)   
(Ufficio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico)
- di altro titolare

**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)

**Diffusione****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.

**Procedura**

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 :**

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"

D.Lgs. 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 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"

D.Lgs 19 giugno 1999, n.229 "Norme per la razionalizzazione del SSN"(art 7 quater, co. 2)

Legge 30 marzo 2001, n.130 "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri"

D.Lgs 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)

Codice penale

#### **LEGGI REGIONALI**

#### **ALTRE FONTI:**

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"

D.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

#### **FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d) D. Lgs. 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D. Lgs. 196/2003)

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a) D. Lgs. 196/2003)

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e) D. Lgs. 196/2003)

Attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f) D. Lgs. 196/2003).

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

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

#### **MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- Cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
  - audio
  - video
  - per immagini
  - reperti biologici o di altro tipo

#### **TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

##### ***Operazioni standard***

##### **Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

##### ***Operazioni particolari:***

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

- di altro titolare

-

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

- verso soggetti pubblici

Comune ove è avvenuto il decesso, Autorità Giudiziaria (ove previsto da obblighi di legge), Azienda USL di residenza (se diversa da quella del decesso), Regione/Agenzia regionale di sanità

- verso soggetti privati

**Diffusione**

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

L'attività medico-legale in ambito necroscopico si estrinseca in:

- 1) attività certificatorie finalizzate all'accertamento della realtà della morte (certificato necroscopico) necessarie all'autorizzazione alla sepoltura (inumazione o tumulazione dei cadaveri);
- 2) 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);
- 3) 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);
- 4) attività di accertamento collegiale della morte ex L. 578/93 e DM 11/4/2008 e redazione della relativa documentazione;
- 5) 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/Agenzia regionale di sanità con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

## **Scheda n. 39**

### **DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

### **ATTIVITA' 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";

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" e successive modifiche ed integrazioni;

D.Lgs. 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);

D.Lgs. 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";

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" (art.244);

L. 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

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI**

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 modalità 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

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.lgs.196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:**

***Operazioni standard***

**Raccolta:**

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivio esenzioni, archivi relativi alle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, specialistiche, agli accessi in pronto soccorso, all'emergenza 118, all'assistenza domiciliare e assistenza residenziale, all'assistenza



farmaceutica, registro di mortalità, registri di patologia, archivi statistici.

- di altro titolare

### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici

Regione/Agenzia regionale di Sanità, altre agenzie e istituti di ricerca regionali, altre aziende sanitarie

- verso soggetti privati

### **Diffusione**

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

Nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, attraverso interventi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'azienda sanitaria ha l'esigenza di svolgere attività di monitoraggio, controllo e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della appropriatezza e qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute ( art. 8-octies 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.

La trasmissione dei dati dalle aziende sanitarie alle Regione/Agenzia regionale di sanità, e da queste al Ministero della salute, con le cautele previste dalla scheda 12 dell'Allegato A, 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, nonché sulle dipendenze e sulla salute mentale, istituiti dal Ministero della salute, è descritta nelle seguenti schede dell'Allegato B: n.14, n.15, n.20, n.22, n.23, n.25.

**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:**

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALLA GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITA' DELEGATA A SOGGETTI ACCREDITATI O CONVENZIONATI DEL SSN**

### **FONTI NORMATIVE:**

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)"

### **LEGGI REGIONALI**

### **ALTRE FONTI:**

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

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:**

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN ( art. 85 comma 1, lettera a) D.Lgs.196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ( art. 85 comma 1, lettera b) D.Lgs.196/2003)

Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del SSN ( art.85 comma 1, lettera g) D.Lgs.196/2003)

**TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:**

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose  filosofiche  d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:**

- cartaceo

- informatizzato

-supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

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

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

***Operazioni particolari:***

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

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

### **Comunicazione**

- verso soggetti pubblici  
Regione/Agenzia Regionale di Sanità , ASL di residenza (se diversa dalla Azienda su cui insiste la struttura erogatrice), Comuni
- verso soggetti privati

### **Diffusione**

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

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture convenzionate e accreditate e con i professionisti convenzionati, compresa la verifica della prestazione erogata, sia dal punto di vista logico- formale (prestazione richiesta – assistenza erogata) che da quello della congruità sanitaria, 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.