

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

DELIBERAZIONE

n. 592

del 3-5-2018

O G G E T T O

Approvazione del Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati personali (attuativo del Regolamento Europeo privacy n. 2016/679) e assolvimento degli obblighi di carattere documentale.

Proponente: UOC Affari Generali

Anno Proposta: 2018

Numero Proposta: 684

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali, riferisce:

A far data dal 25 maggio 2018 troverà diretta ed immediata applicazione, sul territorio nazionale, il nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy, approvato il 27 aprile 2016 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 04 maggio 2016.

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

Entro la data del 25 maggio 2018, tutti gli Stati membri dell'Unione debbono uniformarsi alle nuove regole comunitarie, evitando così di incorrere nelle pesanti sanzioni (sia economiche che di natura penale) previste dalla nuova normativa.

Il principio cardine, di matrice anglosassone, introdotto dal nuovo Regolamento Europeo è quello della "responsabilizzazione" (*accountability* nell'accezione inglese) che pone in carico al Titolare del trattamento dei dati l'obbligo di attuare politiche adeguate in materia di protezione dei dati, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative, anche certificate, che siano concretamente e sempre dimostrabili, oltre che conformi alle disposizioni europee (principio della "conformità" o *compliance* nell'accezione inglese); vi è quindi l'obbligo di porre in essere comportamenti proattivi, tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del Regolamento UE.

Nell'ottica del Legislatore europeo, quindi, in materia di privacy ciascun Titolare può scegliere autonomamente il modello organizzativo e gestionale che ritiene più adatto alla propria realtà e dotarsi delle misure di sicurezza che ritiene più efficaci in quanto Egli risponde delle proprie azioni e deve essere in grado, in qualsiasi momento, di darne conto verso l'esterno (il termine *accountability*, infatti, rinvia letteralmente al concetto di "resa di conto").

Questa Azienda ULSS n. 8, nella persona del Suo Direttore Generale, ha fatto proprio l'approccio del Legislatore europeo relativo all'*accountability* ed alla *compliance*, adottando, con congruo anticipo rispetto all'entrata in vigore del Regolamento UE, la Deliberazione n. 86 del 24 gennaio 2018 ad oggetto "*Prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy*".

Con detta delibera si è provveduto ad approvare, quale strumento a carattere programmatico, la Relazione tecnica predisposta dal Servizio Affari Generali dal titolo "*Verifica degli adempimenti in carico all'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica in conseguenza della diretta applicazione, a far data dal 25 maggio 2018, del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy*", dando avvio alle prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito di questa ULSS, ai precetti europei.

Con la stessa delibera, si è provveduto ad incaricare le Strutture, i Servizi e gli Uffici coinvolti negli adempimenti di cui si tratta, come appositamente individuati nella Relazione tecnica allegata alla deliberazione 86/2018, affinché pongano in essere, ciascuno secondo le rispettive competenze, ogni azione utile ad ottemperare agli obblighi europei, rinviando ad un successivo provvedimento

l'individuazione del "Responsabile aziendale della Protezione dei Dati Personali" (c.d. "Data Protection Officer") al fine di ponderare le possibili indicazioni statali o regionali che dovessero nel frattempo essere emanate relativamente alle modalità e ai criteri di individuazione di detta figura.

Alla luce delle prescrizioni dettate dalla Delibera n. 86/2018, la UOC Affari Generali ha provveduto, nel corso di questi mesi, a farsi carico degli adempimenti che la medesima deliberazione ha posto in capo agli affari generali, ovverossia agli "*obblighi di carattere documentale*" previsti dal capitolo "E" della relazione tecnica allegata alla deliberazione.

La UOC Affari Generali ha quindi predisposto il nuovo Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati personali, che consta di n. 40 (quaranta) articoli e di n. 9 (nove) allegati tecnici.

Il nuovo Regolamento aziendale disciplina compiutamente la materia, in conformità alle indicazioni dettate dal Regolamento Europeo 2016/679, regolamentando i principi di carattere generale (parte 1^ e 2^), i diritti dell'interessato (parte 3^), i compiti affidati a Titolare e Responsabili del trattamento (parte 4^), le misure di sicurezza dei dati personali anche di carattere informatico e tecnologico (parte 5^).

I nove allegati tecnici al Regolamento aziendale costituiscono uno strumento propedeutico al lavoro quotidiano di applicazione del regolamento stesso nell'intero ambito aziendale e, inoltre, alcuni di questi allegati constano di modulistiche già in precedenza predisposte (come quella relativa al Dossier Sanitario Elettronico), nonché diversi regolamenti aziendali tuttora vigenti (ad esempio quello sull'utilizzo dei mezzi informatici aziendali), al preciso scopo di ricondurre ad un quadro unitario tutto ciò che fa parte del generale contesto normativo correlato alla materia della protezione dei dati e che è utile a costituire quello che (la Dottrina) definisce come "*dossier privacy*", cioè uno fra gli aspetti più importanti per una corretta e moderna policy aziendale.

I nove allegati sono i seguenti:

- 1) Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 24 gennaio 2018, ad oggetto: "*Prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy*";
- 2) Modulistica aziendale relativa al Dossier Sanitario Elettronico (D.S.E.);
- 3) Nuova modulistica aziendale relativa all'Informativa e al Consenso al trattamento dei dati;
- 4) Nuovo format aziendale di accordo per la nomina dei Responsabili Esterni del trattamento dei dati;
- 5) Nuovo format aziendale di lettera di trasmissione dell'accordo per la nomina a Responsabile Esterno del trattamento dei dati;
- 6) Modello del Garante per la privacy di notifica del *Data Breach*;
- 7) Regolamento aziendale sulla videosorveglianza;
- 8) Regolamento aziendale sull'utilizzo dei mezzi informatici e telematici;
- 9) Regolamento Regionale per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari.

Ciò detto, si propone di approvare il nuovo Regolamento aziendale di cui si tratta, in allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale.

**

Posto quanto sopra, si reputa ora necessario rendere conto delle azioni conseguenti all'approvazione del nuovo Regolamento aziendale di cui si tratta.

Tra le tante novità introdotte dal nuovo Regolamento aziendale, vengono evidenziati tre aspetti la cui applicazione pratica è particolarmente significativa:

A) Nuovi modelli aziendali di Informativa e Consenso al trattamento dei dati:

Questi nuovi *format* vengono approvati nel testo dell'allegato n. 3 del Regolamento aziendale e l'utilizzo degli stessi è obbligatorio per l'intero ambito aziendale.

Detta modulistica, come si dirà al punto "C" e a seguito dell'approvazione della presente delibera, verrà pubblicata sul sito internet aziendale (in un'apposita, nuova sezione dedicata alla "privacy europea"), nonché sull'*Intranet* aziendale, al fine di darne la massima pubblicità e diffusione, e sarà oggetto di costante aggiornamento in virtù sia delle necessità aziendali che delle esigenze imposte da una realtà normativa ed organizzativa tuttora in rapidissima evoluzione.

La nuova Informativa contiene i riferimenti ai contenuti essenziali resi obbligatori dal Regolamento Europeo 2016/679, ivi compreso il necessario riferimento al *Data Protection Officer Aziendale (D.P.O.)*, i cui "dati di contatto" vengono momentaneamente omessi dal testo della nuova Informativa, in attesa della nomina di questa figura, che dovrà avvenire entro la data del 25 maggio 2018.

Quanto al nuovo modello aziendale di "*consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute*", deve essere evidenziata una rilevante novità recepita nel modello stesso in ottemperanza a quanto disposto espressamente dall'articolo 8 del Regolamento Europeo: il consenso dei minori al trattamento dei dati sensibili è valido già a partire dai 16 (sedici) anni mentre, prima di tale età, rimane la necessità di raccogliere il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci.

Si sottolinea come, ovviamente, questo aspetto valga solo con riferimento al consenso in materia di privacy, mentre nulla cambia rispetto al consenso all'atto clinico (dove il concetto di "maggiore età" continua ad essere ancorato ai 18 anni).

Si conferisce incarico alla UOC Affari Generali affinché dia evidenza di quest'ultimo, particolare aspetto tramite apposita comunicazione da trasmettere ai Responsabili delle strutture della produzione di questa azienda (Dipartimento di Prevenzione, Ospedale e Distretto).

B) Per quanto concerne i compiti affidati dal nuovo Regolamento aziendale alle figure preposte in Azienda all'applicazione della privacy, si propone di procedere nel modo che segue:

- **Responsabili Interni del trattamento dei dati:** si provvede, con la presente delibera, a conferire gli incarichi in parola con riferimento all'intero ambito aziendale, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo n. 26 del Regolamento aziendale, a cui si fa espresso ed integrale rinvio.

Si conferisce incarico alla UOC Affari Generali affinché trasmetta, con una comunicazione personale indirizzata a ciascun "Responsabile", la presente delibera con i suoi allegati, fornendo le opportune indicazioni sulle modalità di svolgimento dell'incarico;

- **Responsabili Esterni del trattamento dei dati:** si provvede, con la presente delibera, ad approvare i criteri per il conferimento di questi incarichi, nonché la nuova, apposita "modulistica" da utilizzare per l'intero ambito aziendale ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo n. 27 e agli Allegati n. 4 e n. 5 del Regolamento aziendale, a cui si fa espresso ed integrale rinvio.

Si conferisce incarico alla UOC Affari Generali affinché trasmetta, a tutti i Responsabili delle strutture interessate alla nomina di "Responsabili esterni", la presente delibera con allegata la nuova modulistica aziendale, cosicché la stessa venga utilizzata da tutte le strutture aziendali interessate.

- **Incaricati / Autorizzati interni del trattamento dei dati:** come stabilito dall'articolo n. 28 del Regolamento aziendale, al quale si fa espresso rinvio, al momento dell'ingresso in servizio è fornita, a cura della U.O.C. Gestione Risorse Umane, ad ogni dipendente (oltre che ad ogni collaboratore, consulente o titolare di borsa di studio) una specifica comunicazione in materia di privacy, con apposita clausola inserita nel contratto di lavoro (o nella lettera di incarico per i summenzionati soggetti non dipendenti), con la quale detti soggetti (dipendenti e non dipendenti) vengono nominati quali "incaricati ed autorizzati al trattamento dei dati" ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Detta comunicazione conterrà anche i riferimenti per reperire il presente Regolamento sul sito internet nonché sullo spazio intranet aziendale, cosicché l'interessato, nel sottoscrivere il contratto di lavoro (o la lettera di incarico), sia reso edotto dell'esistenza dell'anzidetto Regolamento e delle modalità di consultazione del medesimo.

- **Incaricati / Autorizzati esterni del trattamento dei dati:** come stabilito all'articolo n. 28 del Regolamento aziendale, al quale si fa espresso rinvio, tutti coloro che svolgono un'attività di trattamento dei dati nell'ambito di questa ULSS n. 8, pur non essendo dipendenti e neppure titolari di incarichi di collaborazione, studio o consulenza conferiti dalla medesima ULSS, debbono essere designati da parte del Responsabile (in questo caso "esterno") tramite una lettera (o una nota) di nomina come incaricati esterni.

Ci si riferisce, a mero titolo esemplificativo, al personale tirocinante o al personale volontario che opera temporaneamente all'interno dell'Azienda in virtù di un accordo o di una convenzione con un Ente esterno pubblico o privato (es. Associazione di volontariato o Istituto scolastico) per lo svolgimento, appunto, di tirocini formativi piuttosto che di attività di volontariato a sostegno dei pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri.

Il personale di cui si parla è soggetto agli stessi obblighi cui sono sottoposti tutti gli incaricati "interni", in modo da garantire il pieno rispetto della tutela della riservatezza dei dati.

- C) E' necessario dare conto, infine, del contenuto degli articoli n. 39 e 40 del Regolamento aziendale, relativi alla efficacia e alla pubblicazione del nuovo apparato documentale di cui si tratta.

L'articolo 39 rubricato "Entrata in vigore e pubblicità" stabilisce che il Regolamento aziendale entri in vigore dalla data di adozione con atto deliberativo del Direttore Generale e che venga pubblicato sul sito internet aziendale (in un'apposita, nuova sezione dedicata alla "privacy europea"), nonché sull'*Intranet* aziendale.

L'articolo 40 rubricato "Disposizione finale relativa agli allegati tecnici" stabilisce che il testo del Regolamento (composto di 40 articoli) potrà essere aggiornato con atto deliberativo del direttore generale, a seguito di eventuali modifiche che intervengano rispetto alla vigente normativa, sia nazionale che regionale, in materia di protezione dei dati personali.

Quanto, invece, ai n. 9 (nove) *Allegati tecnici* al Regolamento, l'articolo n. 40 stabilisce quanto segue: poiché si tratta di "strumenti di lavoro quotidiano", essi saranno inevitabilmente oggetto di continue, quanto rapide modifiche e revisioni, in virtù sia delle necessità aziendali che delle esigenze imposte da una realtà normativa ed organizzativa tuttora in rapidissima evoluzione e, quindi, verranno aggiornati in tempo reale sul sito internet aziendale nell'apposita sezione dedicata alla "privacy europea", prescindendo dall'adozione di appositi atti deliberativi di modifica del Regolamento aziendale e dandone pubblicità per mezzo della mail "everyone", così da consentire una rapida consultazione on line dei medesimi ed un contenuto sempre aggiornato degli stessi.

Alla luce delle suesposte considerazioni e conseguentemente all'approvazione della presente delibera, si propone di provvedere alle pubblicazioni sin qui descritte, sia sul sito web aziendale che sull'*intranet* aziendale, così da garantire la massima diffusione del nuovo Regolamento aziendale, incaricando la UOC Affari Generali di curare, d'intesa con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la costruzione e l'aggiornamento di un'apposita, nuova sezione dedicata alla "privacy europea" sull'internet / intranet aziendale, nell'ambito della quale far rientrare tutta la documentazione sin qui citata.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare il Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati personali in attuazione del Regolamento Europeo sulla privacy n. 2016/679 (che consta di una parte generale e di nove allegati tecnici), nel testo allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale, adempiendo così agli obblighi di carattere "documentale" stabiliti con la precedente deliberazione n. 86/2018;

2. di incaricare la UOC Affari Generali affinché, d'intesa con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, provveda alla pubblicazione della documentazione di cui al punto n. 1 nella nuova sezione che sarà dedicata alla "privacy europea" sul sito internet nonché sullo spazio *intranet* aziendale;
3. di incaricare la UOC Affari Generali affinché, d'intesa con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, provveda a curare il costante aggiornamento della "sezione" indicata al punto n. 2, al fine di garantire il monitoraggio degli obblighi di carattere documentale correlati all'applicazione del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy;
4. di incaricare la UOC Affari Generali affinché comunichi ai Responsabili delle strutture della produzione di questa azienda (Dipartimento di Prevenzione, Ospedale e Distretto) gli aspetti di particolare innovazione introdotti nei nuovi modelli di "Informativa" e "Consenso" al trattamento dei dati sensibili, di cui si è fatto cenno in premessa;
5. di conferire, con il presente atto deliberativo, gli incarichi di "Responsabile Interno del trattamento dei dati", ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo n. 26 del Regolamento aziendale, incaricando la UOC Affari Generali affinché provveda ad effettuare le necessarie comunicazioni personali in premessa descritte;
6. di stabilire che la nomina dei "Responsabili Esterni del trattamento dei dati" avvenga nei termini di cui all'articolo n. 27 del Regolamento aziendale, disponendo l'obbligo, da parte di tutte le strutture aziendali interessate, di utilizzare, d'ora in avanti, la nuova modulistica a tal fine approvata in allegato al Regolamento aziendale;
7. di incaricare la UOC Gestione Risorse Umane affinché, d'ora in avanti, provveda alla nomina degli "Incaricati / autorizzati interni", che avverrà in occasione della sottoscrizione dei contratti di lavoro e/o della sottoscrizione delle lettere di incarico, nei termini di cui all'articolo n. 28 del Regolamento aziendale, a cui si fa espresso ed integrale rinvio;
8. di confermare, per il resto, le prescrizioni relative agli altri obblighi di carattere organizzativo, tecnologico, informatico e comunicativo stabiliti dalla Deliberazione n. 86/2018, alla quale si fa espresso ed integrale rinvio;
9. di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata all'Albo on line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Per il Dr. Tiziano Zenere – Dott. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

 REGIONE DEL VENETO Documento Firmato
digitalmente da
PAVESI Giovanni in
data 03/05/2018
alle ore 11:34
 ULSS8
BERICA

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 4-5-2018 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 4-5-2018 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

sulla base del

Regolamento Europeo 2016/679 del 27 aprile 2016

**REGOLAMENTO
EUROPEO**



Edizione aggiornata alla data del 26 aprile 2018

INDICE del Regolamento aziendale

PARTE PRIMA: INTRODUZIONE

1. Premessa di carattere normativo	pag. 5
2. Premessa di carattere organizzativo	pag. 6
3. Premessa di carattere metodologico	pag. 7

PARTE SECONDA: DISPOSIZIONI GENERALI

4. Oggetto del Regolamento	pag. 8
5. Finalità del Regolamento	pag. 8
6. Sensibilizzazione	pag. 8
7. Definizioni	pag. 9
8. Principi applicabili al trattamento dei dati	pag. 11
9. Trattamento di categorie particolari di dati (dati sensibili)	pag. 12
10. Trattamento dei dati personali relativi a reati (dati giudiziari)	pag.12
11. Comunicazione di dati verso l'esterno	pag. 13
12. Dossier sanitario elettronico aziendale	pag. 14
13. Fascicolo sanitario elettronico regionale	pag. 16
14. Censimento dei trattamenti e regolamento regionale	pag. 17

PARTE TERZA: DIRITTI DELL'INTERESSATO

15. Informativa sul trattamento dei dati	pag. 18
16. Consenso al trattamento dei dati: principi generali	pag. 19
17. Diritto di accesso dell'interessato	pag. 20
18. Diritto di rettifica	pag. 23

19. Diritto alla cancellazione (diritto all'oblio)	pag. 23
20. Diritto di limitazione al trattamento	pag. 24
21. Diritto alla portabilità dei dati	pag. 24
22. Diritto di opposizione	pag. 24
23. Processo decisionale automatizzato (profilazione)	pag. 25

PARTE QUARTA: TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

24. Titolare del trattamento	pag. 26
25. Contitolari del trattamento	pag. 27
26. Responsabile interno del trattamento dei dati	pag. 27
27. Responsabile esterno del trattamento dei dati	pag. 30
28. Incaricato / Autorizzato interno ed esterno del trattamento dei dati	pag. 32
29. Responsabile aziendale della protezione dei dati	pag. 33

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

30. Progettazione e protezione dei dati per impostazione predefinita	pag. 35
31. Registro elettronico delle attività di trattamento	pag. 35
32. Protezione e sicurezza dei dati personali	pag. 36
33. Notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo	pag. 36
34. Valutazione d'impatto (VIP) sulla protezione dei dati	pag. 37
35. Trasferimento di dati personali all'estero	pag. 38
36. Disciplina aziendale sulla videosorveglianza	pag. 38
37. Disciplina aziendale sull'utilizzo dei mezzi informatici e telematici	pag. 38

**PARTE SESTA: ATTUAZIONE IN AMBITO AZIENDALE
DEGLI ADEMPIMENTI EUROPEI**

38. Ambiti di attività aziendali correlati ai nuovi obblighi europei	pag. 39
39. Entrata in vigore e pubblicità	pag. 40
40. Disposizione finale relativa agli allegati tecnici	pag. 40

ALLEGATI AL REGOLAMENTO AZIENDALE

- 1) Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 24 gennaio 2018, ad oggetto: *“Prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell’ambito dell’U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy”*
- 2) Modulistica aziendale relativa al Dossier Sanitario Elettronico
- 3) Modulistica aziendale relativa all’Informativa e al Consenso al trattamento dei dati
- 4) Format aziendale di accordo per la nomina dei Responsabili Esterni del trattamento dei dati
- 5) Format aziendale di lettera di trasmissione dell’accordo per la nomina a Responsabile Esterno del trattamento dei dati
- 6) Modello del Garante per la privacy di notifica del *Data Breach*
- 7) Regolamento aziendale sulla videosorveglianza
- 8) Regolamento aziendale sull’utilizzo dei mezzi informatici e telematici
- 9) Regolamento Regionale per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari

PARTE PRIMA: INTRODUZIONE

ARTICOLO 1): PREMESSA DI CARATTERE NORMATIVO

Il presente Regolamento in materia di protezione dei dati personali (così detta “privacy”) è uno strumento di applicazione del vigente Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (cosiddetto “Codice sulla privacy”) e, in particolare, del nuovo **Regolamento Europeo n. 2016/679**, nell'ambito dell'organizzazione dell'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E' necessario pertanto, come Azienda, dotarsi sin da ora di un apposito “Regolamento” che disciplini compiti, attività e *policy* interne che garantiscano l'assolvimento dei (non pochi) adempimenti imposti dalle norme europee.

Il presente Regolamento aziendale si rende inoltre necessario per recepire, in un unico testo, i precetti normativi a maggior rilevanza, sia di carattere aziendale che nazionale in tema di trattamento dei dati personali (*D.lgs. 196 del 30/06/2003, regolamenti e codici deontologici succeduti negli ultimi anni, direttive e linee guida del Garante, Direttiva dell'UE 2000/58 sulla riservatezza nelle comunicazioni elettroniche e soprattutto Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*).

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

ARTICOLO 2): PREMESSA DI CARATTERE ORGANIZZATIVO

Dall'esame della materia emerge come sia, oramai, imprescindibile un cambiamento di mentalità che porti alla piena tutela della privacy, da considerare non solo come un oneroso rispetto di adempimenti burocratici, ma, soprattutto, come garanzia, per il cittadino-utente che si rivolge alla struttura sanitaria, di una completa riservatezza sotto il profilo sostanziale.

Il diritto alla privacy costituisce, anche secondo il Legislatore europeo, un vero e proprio diritto inviolabile dell'essere umano, che non si limita alla tutela della riservatezza o alla protezione dei dati, ma implica il pieno rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità del singolo individuo.

Per questi motivi, la “cultura della privacy” necessita di divenire un vero e proprio elemento cardine dell'organizzazione di questa ULSS, che deve impegnarsi perché la cultura di cui si tratta possa crescere e rafforzarsi, principalmente fra gli operatori della sanità, in quanto solo con la conoscenza minima dei principi fondamentali che stanno alla base della vigente normativa potranno essere adottati correttamente tutti gli adempimenti di carattere tecnico ed organizzativo, nel trattamento dei dati di competenza, con la consapevolezza di non affrontare un inutile gravame, bensì di contribuire concretamente al miglioramento della qualità del rapporto con l'utenza ed alla implementazione del “processo di umanizzazione” in corso di realizzazione, nell'ambito di questa ULSS, oramai da molti anni.

ARTICOLO 3): PREMESSA DI CARATTERE METODOLOGICO

Vengono allegati a questo Regolamento una serie di **documenti tecnici** necessari a dare compiuta attuazione, sia verso l'interno che verso l'esterno, ai dettami della nuova "privacy europea": documenti ai quali viene data massima pubblicità e diffusione, tramite la pubblicazione sullo spazio *intranet* aziendale e sul sito *internet* aziendale.

Tra questi documenti vi sono, a titolo esemplificativo, il modello aziendale di accordo per la nomina del Responsabile esterno del trattamento dei dati personali, il modulo per l'informativa ed il consenso al trattamento dei dati, la modulistica relativa al Dossier sanitario elettronico ed il disciplinare aziendale sull'utilizzo dei mezzi informatici e telematici dell'azienda.

Si dà evidenza del fatto che il primo, e più importante, degli allegati tecnici in questione (Allegato n. 1), è la **Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 24 gennaio 2018**, con la quale questa U.L.SS. ha provveduto ad adottare le "Prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy".

Si fa espresso rinvio, quindi, a detta Delibera in quanto la medesima, doverosamente approvata alcuni mesi prima del presente Regolamento, costituisce strumento propedeutico all'applicazione del regolamento medesimo, che ne è conseguenza dal punto di vista logico e temporale e che ne costituisce, appunto, il risultato attuativo in termini di azioni aziendali nel frattempo poste in essere per ottemperare agli obblighi europei.

E' doveroso infatti rimarcare, sin da ora, che il principio cardine introdotto dal nuovo Regolamento UE è quello della **"responsabilizzazione"** (**accountability** nell'accezione inglese) che pone in carico al Titolare del trattamento dei dati l'obbligo di attuare politiche adeguate in materia di protezione dei dati, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative, anche certificate, che siano concretamente e sempre dimostrabili, oltre che conformi alle disposizioni europee (principio della **"conformità"** o **compliance** nell'accezione inglese); vi è quindi l'obbligo di porre in essere comportamenti proattivi, tali da dimostrare la concreta adozione di misure finalizzate ad assicurare l'applicazione del Regolamento.

Si tratta di una grande novità per la protezione dei dati in quanto viene affidato ai Titolari il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni normative e alla luce di alcuni criteri specifici indicati nel Regolamento.

Questa Azienda ULSS n. 8, nella persona del Suo Direttore Generale, ha fatto proprio l'approccio del Legislatore europeo relativo all'**accountability** ed alla **compliance**, adottando appunto, con congruo anticipo rispetto all'entrata in vigore del Regolamento UE, la summenzionata Deliberazione n. 86 del 24 gennaio 2018

PARTE SECONDA: DISPOSIZIONI GENERALI

ARTICOLO 4): OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il presente Regolamento disciplina, all'interno dell'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica, la tutela delle persone in ordine al trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196) ed in conformità all'emanazione della nuova normativa sovranazionale, il Regolamento UE n. 679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

ARTICOLO 5): FINALITÀ' DEL REGOLAMENTO

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

La protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, è un diritto fondamentale. Ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano (articolo 8, paragrafo 1, della *Carta dei diritti fondamentali* dell'Unione Europea.)

ARTICOLO 6): SENSIBILIZZAZIONE

L'Azienda ULSS n. 8 Berica sostiene e promuove, al suo interno, ogni strumento di sensibilizzazione che possa consolidare il pieno rispetto del diritto alla riservatezza e migliorare la qualità del servizio offerto all'utenza.

A tale riguardo, uno degli strumenti essenziali di sensibilizzazione, anche in materia di privacy, è l'attività formativa del personale aziendale e l'attività informativa diretta a tutti coloro che hanno rapporti con l'Azienda.

Per garantire la conoscenza capillare delle disposizioni introdotte dal nuovo Regolamento europeo, e di conseguenza dal presente nuovo Regolamento aziendale, al momento dell'ingresso in servizio è fornita, a cura della U.O.C. Gestione Risorse Umane, ad ogni dipendente (*oltre che ad ogni collaboratore, consulente o titolare di borsa di studio*) una specificata comunicazione in materia di privacy, con apposita clausola inserita nel contratto di lavoro (*o nella lettera di incarico per i soggetti non dipendenti poc'anzi citati*), con la quale detti soggetti (dipendenti e non dipendenti) sono nominati quali **“incaricati ed autorizzati al trattamento dei dati”** ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Detta comunicazione conterrà anche i riferimenti per reperire il presente Regolamento sul sito internet nonché sullo spazio *intranet* aziendale.

Il Regolamento, pubblicato sul sito aziendale, contiene infatti tutti i principi fondamentali della materia, esposti in maniera semplice, chiara e puntuale e il dipendente (o il non dipendente nei termini di cui si è detto sopra), nel sottoscrivere il contratto di lavoro (o la lettera di incarico), è reso edotto dell'esistenza dell'anzidetto Regolamento e delle modalità di consultazione del medesimo.

Per maggiori dettagli in merito agli obblighi di carattere formativo ed informativo a carico di questa Azienda, si rinvia alla già citata Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 24 gennaio 2018, allegata al presente Regolamento (allegato n. 1).

ARTICOLO 7): DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICOLO 8): PRINCIPI APPLICABILI AL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

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

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

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

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

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

Come stabilito dal Regolamento UE, il Titolare del trattamento (Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. n. 8) è competente per il rispetto di quanto sin qui esposto ed è in grado di provarlo verso l'esterno (principio europeo dell' «**accountability**» o «**responsabilizzazione**»).

ARTICOLO 9): TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI (DATI SENSIBILI)

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

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

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

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

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

ARTICOLO 10): TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI A CONDANNE PENALI E REATI (DATI GIUDIZIARI)

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

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

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

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

ARTICOLO 11): COMUNICAZIONE DI DATI VERSO L'ESTERNO

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

A tale proposito, si fa espresso rinvio al **Regolamento della Regione Veneto** (tempo per tempo vigente) **per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari** (di cui si dirà anche all'articolo 14 del presente regolamento), emanato in ottemperanza agli articoli 20 e 21 del Codice della privacy al fine di disciplinare le "*finalità di rilevante interesse pubblico perseguite*".

L'Allegato "B" di detto Regolamento regionale, nell'ultima versione del 2014 che si allega al Presente Regolamento, reca l'Elenco dei trattamenti di competenza delle aziende unità locali socio sanitarie e consta di n. 40 "*schede*": in ciascuna di esse, vengono disciplinate: finalità del trattamento, tipologia e modalità del trattamento dei dati, tipologia delle operazioni eseguite (comunicazione, interconnessione, diffusione, etc.), descrizione del trattamento e del flusso informativo.

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

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

ARTICOLO 12): DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO AZIENDALE

Il Dossier Sanitario Elettronico (abbreviato "D.S.E.") raccoglie l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi che riguardano il paziente, messi in condivisione logica al fine di documentarne la storia clinica e di offrirle un migliore processo di cura.

Il Dossier Sanitario Elettronico rappresenta un trattamento di dati personali specifico e ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico, volto a documentare parte della storia clinica dell'utente attraverso la realizzazione di un sistema integrato di informazioni circa il relativo stato di salute accessibile dal personale sanitario autorizzato.

Ciascuna delle Strutture di questa ULSS n. 8 già dispone singolarmente della tecnologia digitale indispensabile alla gestione ed archiviazione dei dati sanitari del paziente: immagini radiografiche, tracciati, referti ed ogni altra tipologia di informazione sanitaria; ma, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali e sensibili del paziente medesimo, ogni struttura aziendale (U.O.) può consultare esclusivamente le informazioni sanitarie prodotte e prescritte all'interno della struttura stessa. Per fare un esempio: la *U.O. Cardiologia non può conoscere, del paziente che ha in cura, gli esami ematochimici effettuati precedentemente presso altra struttura aziendale (U.O.).*

Nel Dossier Sanitario Elettronico, una volta costituito, confluiscono invece **tutte le informazioni sanitarie che riguardano uno stesso paziente presenti in questa Azienda ULSS**. Tuttavia, in caso di rifiuto dell'interessato alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico, in nessun modo vengono pregiudicate le **prestazioni sanitarie presenti e future**.

Per poter costituire un Dossier Sanitario Elettronico ed accedere a tutte le informazioni di cui si è detto, secondo normativa vigente e secondo prassi consolidata nell'ambito di questa ULSS, è necessario che il paziente rilasci, in forma orale e dopo aver letto l'apposita **nota informativa**, il proprio **consenso**.

Il cittadino / paziente può, inoltre, decidere, attraverso rilascio di specifico consenso orale, se inserire o non inserire nel Dossier Sanitario Elettronico le informazioni relative ad eventi sanitari pregressi all'istituzione del Dossier prodotti nell'Azienda ULSS n. 8 Berica.

Per quanto concerne le informazioni sanitarie ricomprese tra quelle "**a maggior tutela dell'anonimato**", come per esempio: *Test HIV, Interruzioni Volontarie di Gravidanza, utilizzo di sostanze stupefacenti, parto anonimo, atti di violenza sessuale o di pedofilia*, è necessario che il paziente fornisca esplicito consenso all'inserimento di dette informazioni nel Dossier Sanitario Elettronico rispetto al quale, altrimenti, saranno escluse.

Questa ULSS assicura, a tutela della riservatezza del paziente, che una volta manifestata la volontà del medesimo in merito al trattamento dei dati personali mediante costituzione di Dossier Sanitario Elettronico, lo stesso interessato possa decidere di **oscurare** taluni dati o documenti sanitari consultabili tramite tale strumento.

L' "**Oscuramento**" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) avverrà con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso non possano venire a conoscenza del fatto che l'interessato ha effettuato tale scelta (cd. "*Oscuramento dell'oscuramento*").

Il Dossier è consultabile esclusivamente dal personale sanitario della struttura presso la quale il paziente ha rilasciato l'autorizzazione o da altro personale sanitario quando si renda necessaria una specifica consulenza specialistica concordata con l'interessato.

Il Dossier è consultabile anche da parte dei professionisti che agiscono in **libera professione intramuraria** ovvero nella erogazione di prestazioni **al di fuori del normale orario di lavoro** utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ULSS 8 Berica.

Criteri di profilazione degli utenti: per la protezione dei dati personali del paziente da specifici rischi di accesso non autorizzato e di trattamenti non consentiti, il personale sanitario "*Incaricato del Trattamento*" è in possesso di una propria *password* che consente la tracciabilità degli accessi e delle modifiche effettuate, garantendo così anche l'esattezza e l'integrità dei dati.

I server presso cui sono custoditi i dati sono inoltre dotati di sistemi di *Back-up* e di sistemi antivirus e anti intrusione.

I medici di questa Azienda, che dovessero trovarsi ad operare in **situazioni di emergenza** potranno consultare il Dossier Sanitario Elettronico del paziente previa autorizzazione di un familiare del medesimo, o qualora ciò sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

I dati personali utilizzati per la costituzione del Dossier Sanitario Elettronico vengono trattati rispettando i **principi di correttezza, liceità, necessità e finalità** stabiliti dal Decreto Legislativo 196/2003 e osservando le misure di sicurezza previste dall'Allegato "B" - *Disciplinare Tecnico* del medesimo Decreto Legislativo.

Il paziente, in sede di nota informativa, è anche informato del fatto che in qualsiasi momento, rivolgendosi al *Titolare del Trattamento dei dati*, è in grado di (così come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003):

- ✓ **revocare il consenso** ad alimentare il Dossier con l'inserimento di esami o referti ("*istanza di revoca*");
- ✓ esercitare la **facoltà di oscurare** eventi clinici che lo riguardano ("*istanza di oscuramento*");
- ✓ **esercitare il diritto di accesso ai dati personali** contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico ("*istanza di esercizio dei diritti*");
- ✓ **visionare gli accessi** che sono stati effettuati sul proprio Dossier Sanitario Elettronico da parte dei soggetti abilitati alla consultazione ("*istanza di accesso*");

Nella nota informativa, questa ULSS provvede quindi ad indicare espressamente le modalità per il contatto con il Titolare del Trattamento:

- PEC istituzionale dell'ULSS n. 8 Berica: protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
- Punto di primo contatto, per il cittadino, per richieste di accesso o di chiarimenti relativamente al Dossier Sanitario Elettronico: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO, indirizzo e-mail: urp@aulss8.veneto.it / Telefono Segreteria: 044475-3535.

Per quanto concerne, infine, la modulistica aziendale completa relativa al Dossier sanitario Elettronico, si fa rinvio all'*Allegato n. 2* del presente Regolamento: modulistica che è già affissa anche nei locali di attesa delle prestazioni sanitarie, nonché pubblicata sul sito internet aziendale della ULSS n. 8 Berica.

ARTICOLO 13): FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE

Il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (abbreviato "FSEr"), la cui istituzione è prevista dalla Legge, è l'insieme dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario, generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

L'avvento della digitalizzazione ha infatti rivoluzionato il mondo dei servizi, contribuendo a sviluppare nuove modalità con cui le istituzioni possono rispondere efficacemente ai bisogni dei cittadini. Questo vale anche per l'ambito sanitario: a tale proposito, la Regione del Veneto, in collaborazione con le aziende sanitarie ed ospedaliere e il coordinamento del Consorzio *Arsenà.IT*, sta portando avanti la realizzazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr)**, ovvero lo strumento digitale nel quale in futuro tutti i dati relativi alla storia sanitaria di un paziente (ricette farmaceutiche e specialistiche, referti di laboratorio, etc.) saranno raccolti, organizzati e resi accessibili allo stesso paziente e, solo per il tempo necessario e nel pieno rispetto della privacy, a chi lo prenderà in cura.

L'obiettivo è quello di abbattere tempi e costi, perché con la digitalizzazione, ove possibile, saranno i dati a spostarsi e non più le persone.

Non stiamo parlando di un futuro molto lontano: il progetto FSEr e alcuni servizi ad esso correlati sono già disponibili in fase sperimentale. Si tratta di un primo passo verso un mondo in cui, grazie alle tecnologie digitali, i dati e i servizi relativi alla salute siano sempre più facilmente disponibili, aggiornati, completi e rapidamente accessibili.

Il FSEr è alimentato in maniera continuativa, previo consenso libero e informato dell'assistito, dai soggetti che lo prendono in cura nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dei Servizi socio-sanitari regionali - anche fuori dalla regione di residenza - e può essere da essi consultato, previo ulteriore consenso dell'assistito stesso.

L'accesso al FSEr permette agli operatori del SSN e dei Servizi socio-sanitari regionali, che hanno in cura l'assistito, di visualizzare tanto i dati sanitari più recenti, quanto **l'intera storia clinica**.

L'alimentazione dei dati del FSEr, quindi, ha lo scopo di documentare la storia clinica dell'assistito, al fine di ottimizzare le procedure di cura. Il FSEr si basa su tecnologie digitali che permettono di migliorare e semplificare le modalità di intervento sanitario.

La Regione del Veneto istituisce il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr): a tale proposito si rinvia ai contenuti pubblicati sul sito internet regionale alla sezione denominata **“Sanità Km zero”** (<https://salute.regione.veneto.it/web/fser/cittadino/app-sanita-km-zero>).

Anche questa ULSS n. 8 è impegnata nel processo di implementazione del FSEr, sulla base delle indicazioni regionali: a tale riguardo si rinvia al sito internet aziendale, alla scheda denominata **“Fascicolo sanitario Elettronico”**.

ARTICOLO 14): CENSIMENTO DEI TRATTAMENTI E REGOLAMENTO REGIONALE

Questa Azienda ULSS evidenzia la necessità di avvalersi di un **censimento dei trattamenti dei dati personali** utile sia come strumento di lavoro e di disciplina della materia, sia come mezzo per implementare il contenuto del nuovo “Registro elettronico delle attività di trattamento” (vedasi il successivo articolo n. 30 del presente Regolamento).

A tale scopo, questa ULSS fa proprio il **Regolamento Regionale Veneto** (tempo per tempo vigente) **per il trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari**, emanato in ottemperanza agli articoli 20 e 21 del Codice della privacy al fine di mappare i trattamenti effettuati per il perseguimento delle *“finalità di rilevante interesse pubblico”* individuate nella seconda parte del D.lgs. 196/2003, quando non sia possibile perseguire le medesime finalità mediante l'utilizzo di dati anonimi oppure di dati personali non sensibili o giudiziari.

L'**Allegato “B”** di detto Regolamento Regionale, nell'attuale versione (B.U.R. n. 104 del 28.10.2014) allegata al presente Regolamento, reca l'elenco dei trattamenti di competenza delle aziende unità locali socio sanitarie, che si allega al presente Disciplinare quale sua parte integrante.

Detto Allegato “B” consta di n. 40 *“schede”* e, in ciascuna di esse, sono individuati i dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento, le finalità di interesse pubblico perseguite, nonché le operazioni eseguibili (comunicazione, interconnessione, diffusione, etc..) ed il flusso informativo ad esso collegato.

Detto Allegato verrà aggiornato, sul sito internet aziendale in tempo reale, tenendo conto dei periodici aggiornamenti legislativi che verranno deliberati da parte della Regione del Veneto.

PARTE TERZA: DIRITTI DELL'INTERESSATO

ARTICOLO 15): INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

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

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

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

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

Per prontuario (massimario) di conservazione e di scarto si intende l'elenco della tipologia dei documenti con il rispettivo tempo di conservazione (limitato o illimitato); detto strumento permette di gestire in modo organizzato l'archivio aziendale, permettendo di conservare solo ciò che mantiene un rilievo giuridico o ha assunto un valore storico e di eliminare la documentazione non più necessaria.

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

Alla luce dei principi esposti, si rinvia al documento allegato n. 3 (*"Modulistica aziendale relativa all'informativa e al consenso al trattamento dei dati"*) del presente Regolamento, ove è prodotto sia il modello aziendale di **"Informativa"** che quello di raccolta del **"consenso"**, sia che ciò avvenga nei confronti di persone adulte e capaci, che di soggetti minori ed incapaci.

ARTICOLO 16): CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI: PRINCIPI GENERALI

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

In particolare:

- **per i dati "sensibili" il consenso deve essere "esplicito"** (si veda art. 9 regolamento): lo stesso dicasi per il consenso a decisioni basate su **trattamenti automatizzati** (compresa la profilazione, articolo 22);
- **non deve essere necessariamente "documentato per iscritto"**, né è richiesta la "forma scritta", anche se questa è modalità idonea a configurare l'inequivocabilità del consenso e il suo essere "esplicito" (per i dati sensibili); inoltre, il Titolare deve essere in grado di dimostrare che l'interessato ha prestato il consenso a uno specifico trattamento;
- Il **consenso dei minori** è valido a partire dai 16 anni: prima di tale età occorre raccogliere il consenso dei genitori o di chi ne fa le veci (articolo n. 8 del Regolamento Europeo);

- deve essere, in tutti i casi, **libero, specifico, informato e inequivocabile** e non è ammesso il consenso tacito o presunto (non è quindi possibile utilizzare “caselle pre-spuntate” su un modulo);
- deve essere manifestato attraverso “**dichiarazione o azione positiva inequivocabile**” (per approfondimenti, si vedano considerando 39 e 42 del regolamento).

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

Interesse legittimo prevalente di un titolare o di un terzo:

- Il bilanciamento fra legittimo interesse del titolare o del terzo e diritti e libertà dell'interessato non spetta all'Autorità ma è compito dello stesso Titolare; si tratta di una delle principali espressioni del **principio di “responsabilizzazione”** introdotto dal nuovo pacchetto protezione dati;
- l'interesse legittimo del titolare o del terzo deve prevalere sui diritti e le libertà fondamentali dell'interessato per costituire un valido fondamento di liceità;
- il regolamento chiarisce espressamente che l'interesse legittimo del titolare non costituisce idonea base giuridica per i trattamenti svolti dalle autorità pubbliche in esecuzione dei rispettivi compiti.

ARTICOLO 17): DIRITTO DI ACCESSO DELL'INTERESSATO

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

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

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

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

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

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

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

I principi suesposti sono recepiti anche nel testo del documento allegato n. 3 (*“Modulistica aziendale relativa all’informativa e al consenso al trattamento dei dati”*) del presente Regolamento, ove è prodotto sia il modello aziendale di **“Informativa”** che quello di raccolta del **“consenso”**, sia che ciò avvenga nei confronti di persone adulte e capaci, che di soggetti minori ed incapaci.

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

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

Nel dare evidenza del fatto che, presso questa ULSS, la competenza sulla materia *de quo* è affidata al **Responsabile aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione** (vedasi quanto stabilito dalla Delibera n. 86 del 24.01.2018, allegata al presente regolamento, relativamente agli “obblighi di carattere documentale”), si rinvia al contenuto delle *schede informative* pubblicate sul **sito internet aziendale** (www.aulss8.veneto.it), dedicate all'argomento.

A tale riguardo, nel rinviare a quanto pubblicato al sito web aziendale, si fa presente che:

- a) per **accesso documentale** si intende la domanda di accesso (richiesta di presa visione o di rilascio copia) a delibere e provvedimenti dell'Azienda, nei termini e alle modalità previste dalla normativa vigente (Legge 07 agosto 1990 n. 241 e ss.mm.ii. e D.P.R. 12 aprile 2006 n. 184).

Possono fare domanda tutti i cittadini portatori di un interesse *“diretto, concreto e attuale*,

corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso" (art. 22, Legge 241/1990).

Per presentare domanda, è necessario rivolgersi alla Servizio/Ufficio o Struttura che detiene il documento di cui si chiede l'accesso, portando con sé il proprio documento di identità valido.

I costi di ricerca, visura e riproduzione fotostatica, e le spese di spedizione, sono quelle previste dal *tariffario aziendale* pubblicato sul sito web aziendale.

Il procedimento di accesso si conclude entro 30 giorni, decorrenti dalla presentazione della richiesta all'ufficio competente (art. 6 del D.P.R. 184 del 2006).

- b) per **accesso civico** si intende il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che le pubbliche amministrazioni non hanno pubblicato pur avendone l'obbligo (Decreto Legislativo 97 del 17/5/2016 *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche"*, e Decreto Legislativo 33 del 14/03/2013: *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*).

La richiesta viene presentata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda ULSS n. 8 Berica utilizzando il modulo prodotto sul sito internet aziendale.

L'Azienda, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo (indicato sul sito web aziendale) che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

- c) per **accesso generalizzato** si intende il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del Decreto Legislativo 33/2013 ('Decreto Trasparenza') e del D.lgs. 97/2016 (così detto *Freedom of Information Act* o "FOIA"), nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

La richiesta viene presentata:

- a) all'Unità Operativa che detiene i dati, le informazioni o i documenti;

b) all'Ufficio Relazioni con il Pubblico utilizzando il modulo pubblicato sul sito internet aziendale.

Il procedimento di accesso generalizzato deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione dell'esito al richiedente e agli eventuali controinteressati. Tali termini sono sospesi (fino ad un massimo di 10 giorni) nel caso di comunicazione della richiesta al controinteressato.

Se il documento risulta già pubblicato nel sito aziendale nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni. Se l'accesso è stato negato o differito il suddetto Responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di 10 giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile è sospeso fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti 10 giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al tribunale amministrativo regionale (TAR).

ARTICOLO 18): DIRITTO DI RETTIFICA

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

ARTICOLO 19): DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE (DIRITTO ALL'OBLIO)

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

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

Ha un campo di applicazione più esteso di quello di cui all'art. 7, comma 3, lettera b), del Codice della privacy, poiché l'interessato ha il diritto di chiedere la cancellazione dei propri

dati, per esempio, anche dopo revoca del consenso al trattamento (si veda articolo 17, paragrafo 1).

ARTICOLO 20): DIRITTO DI LIMITAZIONE AL TRATTAMENTO

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

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

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

ARTICOLO 21): DIRITTO ALLA PORTABILITA' DEI DATI

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

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

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

ARTICOLO 22): DIRITTO DI OPPOSIZIONE

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

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

ARTICOLO 23): PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO (PROFILAZIONE)

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

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

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

PARTE QUARTA

TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

ARTICOLO 24): TITOLARE DEL TRATTAMENTO

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

Il Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del vigente Codice della privacy, è l'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica, nella persona del suo Direttore generale, in qualità di legale rappresentante dell'Azienda stessa, con sede in viale Rodolfi n. 37 a Vicenza.

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

- a) a richiedere al Garante per la protezione dei dati personali l'eventuale autorizzazione al trattamento dei dati personali, nei casi previsti dalla vigente normativa e ad assolvere all'eventuale obbligo di notificazione e comunicazione;
- b) a nominare con atto deliberativo i *Responsabili del trattamento dei dati personali*, impartendo ad essi, per la corretta gestione e tutela dei dati personali, i compiti e le necessarie istruzioni, in relazione all'informativa agli interessati, alla tipologia dei dati da trattare, alle condizioni normative previste per il trattamento dei dati, alle modalità di raccolta, comunicazione e diffusione dei dati, all'esercizio dei diritti dell'interessato previsti dall'art. 7 del Codice della Privacy e all'articolo 12 del Regolamento UE, all'adozione delle misure di sicurezza per la conservazione, alla protezione e sicurezza dei dati;
- c) a nominare il Data Protection Officer, come stabilito dall'articolo 37 del Regolamento UE;
- d) a disporre periodiche verifiche sul rispetto delle istruzioni impartite, anche con riguardo agli aspetti relativi alla sicurezza dei dati;
- e) a mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che il trattamento dei dati sia effettuato conformemente al presente Regolamento.

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

particolare, e l'intero Capo IV del Regolamento).

Si tratta di una grande novità per la protezione dei dati in quanto viene affidato ai titolari il compito di decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni normative e alla luce di alcuni criteri specifici indicati nel regolamento.

Questa Azienda ULSS n. 8, nella persona del Suo Direttore Generale, ha fatto proprio l'approccio del Legislatore europeo relativo all'*accountability* sin dalla adozione della Deliberazione n. 86 del 24.01.2018 relativa alle "prime azioni" aziendali utili ad ottemperare alle previsioni legislative di matrice europea.

ARTICOLO 25): CONTITOLARI DEL TRATTAMENTO

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

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

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

ARTICOLO 26): RESPONSABILE INTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Anche se il Regolamento Europeo (art. 28) disciplina i compiti del Responsabile "esterno" senza contemplare espressamente la figura ed i compiti del Responsabile "interno", questa ULSS, in considerazione della complessità e della molteplicità delle proprie funzioni istituzionali e della necessità di continuare a garantire, a tutti i livelli, la più efficace applicabilità dei precetti in materia di privacy, reputa necessario, come sempre avvenuto in passato presso la ex ULSS n. 6 'Venezia', continuare a designare in ambito aziendale i **Responsabili interni del trattamento dei dati personali**, conferendo l'incarico a quei dirigenti apicali che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a far sì che il trattamento soddisfi i requisiti del presente Regolamento e garantisca la tutela dei

diritti dell'interessato.

Nell'ambito della ULSS n. 8 Berica, in base all'organizzazione dettata dal nuovo, vigente **Atto aziendale della ULSS n. 8 Berica** vengono quindi individuati quali **Responsabili interni del trattamento dei dati personali**:

- per l'Area dei Servizi Professionali, Tecnici ed Amministrativi dell'Azienda (vedasi art. 31 dell'atto aziendale): i direttori di struttura complessa (UOC), per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;
- per le strutture in staff alla Direzione Aziendale (vedasi articolo 38 dell'atto aziendale):
 - ✚ i direttori di struttura complessa (UOC), per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;
 - ✚ per le restanti strutture, funzioni ed uffici posti in staff alla Direzione Aziendale, che non abbiano connotazione di "*unità operativa complessa*": i singoli Direttori "di area", ovvero il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;
- per il Dipartimento di Prevenzione (vedasi allegato n. 2 dell'atto aziendale): i direttori di struttura complessa (UOC) nonché i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale (UOSD), per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;
- per l'area ospedaliera (vedasi allegato n. 3 dell'atto aziendale): i direttori di struttura complessa (UOC) nonché i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale (UOSD), per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;
- per l'area territoriale (vedasi allegato n. 4 dell'atto aziendale): i direttori di struttura complessa (UOC) nonché i dirigenti responsabili di struttura semplice a valenza dipartimentale (UOSD), per le banche dati cartolari e per le banche dati elettroniche delle singole strutture di riferimento;

Il Titolare del trattamento dei dati deve informare ciascun Responsabile del trattamento dei dati, così come individuato dal presente Regolamento, delle responsabilità che gli sono affidate in relazione a quanto disposto dalle normative vigenti.

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

Il Responsabile interno del trattamento deve:

- 1) trattare i dati personali, anche sensibili, osservando le disposizioni del presente Regolamento aziendale nonché le specifiche istruzioni impartite dal Titolare;

- 2) garantire che, presso la propria struttura, le persone autorizzate (incaricate) al trattamento dei dati personali assolvano ad un adeguato livello di riservatezza;
- 3) adottare idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi presso la propria struttura, il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente;
- 4) tenendo conto della natura del trattamento, assistere il Titolare del trattamento con misure tecniche ed organizzative adeguate, al fine di soddisfare l'obbligo del Titolare del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato secondo quanto previsto nella normativa vigente;
- 5) mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi previsti nel presente Regolamento;
- 6) contribuire alle attività di verifica del rispetto del regolamento, comprese le ispezioni, realizzate dal titolare del trattamento o da altro soggetto da questi incaricato.

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

- a) comunicare al DPO, quando questi ne faccia richiesta, ogni notizia rilevante ai fini dell'osservanza degli obblighi dettati dagli articoli da 32 a 36 del Regolamento UE 2016/679 riguardanti: *l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio; la notificazione di una violazione dei dati personali al Garante privacy; la comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, la predisposizione del Registro dei trattamenti.*
- b) utilizzare il modello aziendale di *Informativa e Consenso* approvato con il presente Regolamento, verificandone il rispetto e fornendo al DPO, quando questi ne faccia richiesta, le informazioni utili per l'aggiornamento del registro dei trattamenti;
- c) rispondere alle istanze degli interessati secondo quanto stabilito dal Codice della privacy e stabilire modalità organizzative volte a facilitare l'esercizio del diritto di accesso dell'interessato e la valutazione del bilanciamento degli interessi in gioco;
- d) contribuire a far sì che tutte le misure di sicurezza riguardanti i dati dell'Azienda siano applicate all'interno dell'Azienda stessa ed all'esterno, qualora agli stessi vi sia accesso da parte di soggetti terzi quali Responsabili del trattamento;
- e) informare il Titolare del trattamento, senza ingiustificato ritardo, della conoscenza dell'avvenuta violazione dei dati personali.

Questa ULSS provvederà, contestualmente all'approvazione con atto deliberativo del direttore generale del presente Regolamento, alla **nomina dei Responsabili interni del**

trattamento dei dati, dandone comunicazione personale a ciascun Responsabile all'uopo nominato.

ARTICOLO 27): RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Nell'ambito della ULSS n. 8 Berica, sono inoltre individuati quali **Responsabili "esterni" del trattamento dei dati personali**, tutti i soggetti esterni che, per svolgere la propria attività sulla base di una convenzione o un contratto sottoscritto con l'ULSS, trattino dati di cui è titolare l'ULSS medesima e qualora siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 29, primo comma, del Codice della privacy (esperienza, capacità ed affidabilità).

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

- trattare i dati in modo lecito, secondo correttezza e nel pieno rispetto della vigente normativa (nazionale ed europea) in materia di privacy;
- trattare i dati personali, anche di natura sensibile e giudiziaria, dei pazienti (o di altri interessati) esclusivamente per le finalità previste dal contratto o dalla convenzione stipulata con la ULSS n. 8 Berica e ottemperando ai principi generali di necessità, pertinenza e non eccedenza;
- rispettare i principi in materia di sicurezza dettati dalla normativa vigente (nazionale ed europea) in materia di privacy, idonei a prevenire e/o evitare operazioni di comunicazione o diffusione dei dati non consentite, il rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, il rischio di accesso non autorizzato o di trattamento non autorizzato o non conforme alle finalità della raccolta;
- adottare, secondo la propria organizzazione interna, misure tecniche ed organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nei termini di cui all'articolo 32 del Regolamento Europeo 2016/679 rubricato "Sicurezza del trattamento";
- nominare, al loro interno, i soggetti autorizzati / incaricati del trattamento, impartendo loro tutte le necessarie istruzioni finalizzate a garantire, da parte degli stessi, un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- attenersi alle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento, anche nell'eventuale caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, nei termini di cui all'articolo 28, comma 3, lettera a) del Regolamento Europeo;
- specificare, su richiesta del Titolare, i luoghi dove fisicamente avviene il trattamento dei dati e su quali supporti e le misure minime di sicurezza adottate per garantire la riservatezza e la protezione dei dati personali trattati.

- assistere, per quanto di competenza e nella misura in cui ciò sia possibile, il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento Europeo (*sicurezza del trattamento dei dati personali, notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo, comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato, valutazione di impatto sulla protezione dei dati*), tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;
- su scelta del Titolare del trattamento, cancellare o restituire al medesimo tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o dello Stato membro preveda la conservazione dei dati;
- mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui all'articolo 28 del Regolamento Europeo e consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

Nel caso di mancato rispetto delle predette disposizioni e in caso di mancata nomina dei soggetti incaricati al trattamento dei dati ne risponde direttamente, verso l'Azienda ULSS n. 8 Berica, il Responsabile Esterno del trattamento.

La designazione del Responsabile esterno viene effettuata mediante "accordo di nomina" sottoscritto da parte del Titolare del trattamento e controfirmato per accettazione da parte del Responsabile esterno: il documento deve essere richiamato dagli accordi, convenzioni o contratti che prevedono l'affidamento di trattamenti di dati personali esternamente all'Azienda.

In allegato al presente Regolamento vengono quindi prodotti il **"format aziendale" di accordo di nomina** del Responsabile del trattamento esterno con relative **istruzioni per lo svolgimento dell'incarico** (Documento allegato n. 4), oltre al "format aziendale" di **lettera di trasmissione** (*all'Ente interessato nonché, per conoscenza, al Data Protection Officer aziendale e alla UOC Affari Generali*) del succitato accordo di nomina (Documento allegato n. 5).

Dopo l'approvazione del presente Regolamento, la UOC Affari Generali provvederà a trasmettere il presente Regolamento ai tutte le strutture aziendali interessate, evidenziando la necessità di provvedere alle nomine dei Responsabili esterni utilizzando la nuova modulistica sin qui citata ed allegata al presente Regolamento.

L'accettazione della nomina e l'impegno a rispettare le disposizioni del presente Regolamento è condizione necessaria per l'instaurarsi del rapporto giuridico fra le Parti.

ARTICOLO 28): INCARICATO (AUTORIZZATO) INTERNO ED ESTERNO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

Come già stabilito all'articolo 6 del presente Regolamento, al momento dell'ingresso in servizio è fornita, a cura della U.O.C. Gestione Risorse Umane, ad ogni dipendente (*oltre che ad ogni collaboratore, consulente o titolare di borsa di studio*) una specificata comunicazione in materia di privacy, con apposita clausola inserita nel contratto di lavoro (o nella lettera di incarico per i summenzionati soggetti non dipendenti), con la quale detti soggetti (dipendenti e non dipendenti) vengono nominati quali "**incaricati ed autorizzati al trattamento dei dati**" ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Detta comunicazione conterrà anche i riferimenti per reperire il presente Regolamento sul sito internet nonché sullo spazio *intranet* aziendale.

Il Regolamento, pubblicato sul sito aziendale, contiene infatti tutti i principi fondamentali della materia, esposti in maniera semplice, chiara e puntuale e il dipendente (o il non dipendente nei termini di cui si è detto sopra), nel sottoscrivere il contratto di lavoro (o la lettera di incarico), è reso edotto dell'esistenza dell'anzidetto Regolamento e delle modalità di consultazione del medesimo.

Analoghe considerazioni valgono per la figura dell'**incaricato / autorizzato esterno**: tutti coloro che svolgono un'attività di trattamento dei dati nell'ambito di questa ULSS n. 8, pur non essendo dipendenti e neppure titolari di incarichi conferiti dalla medesima Azienda (*quali consulenze, collaborazioni o borse di studio conferite dall'ULSS*), devono essere designati da parte del Responsabile (in questo caso "esterno") tramite una lettera (o una nota) di nomina come *incaricati esterni*.

Ci si riferisce, a titolo esemplificativo, al *personale tirocinante* o al *personale volontario* che opera temporaneamente all'interno dell'Azienda in virtù di un accordo o di una convenzione con un Ente esterno pubblico o privato (es. Associazione di volontariato o Ente universitario) per lo svolgimento, appunto, di tirocini formativi piuttosto che di attività di volontariato a sostegno dei pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri.

Il personale di cui si parla è soggetto agli stessi obblighi cui sono sottoposti tutti gli incaricati "interni", in modo da garantire il pieno rispetto della tutela della riservatezza dei dati.

Nel caso di Incaricati esterni, l'accesso ai dati deve essere limitato, con particolare rigore, ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per l'adempimento dei compiti assegnati e connessi all'espletamento dell'attività.

ARTICOLO 29): RESPONSABILE AZIENDALE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Regolamento Europeo impone la nomina del **Data Protection Officer** (in italiano: Responsabile della protezione dei dati o 'RDP'), nei termini di cui all'articolo 37, 38 e 39 del Regolamento medesimo.

La nomina del RDP è obbligatoria in tutte le organizzazioni, anche pubbliche, che trattano come **attività principali i dati sensibili su larga scala**, come ospedali, assicurazioni e istituti di credito.

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

Si tratta di una figura dirigenziale, di alta professionalità, a metà tra il *consulente* ed il *revisore* e non dovrebbe ricoprire ruoli gestionali rispetto all'attività dell'azienda o ai fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Anche l'ULSS n. 8 Berica provvede al conferimento dell'incarico di cui si tratta, tenendo conto delle prescrizioni sin qui descritte.

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

- ✓ **sorvegliare l'osservanza del Regolamento**, valutando i rischi di ogni trattamento alla luce della natura, dell'ambito di applicazione e delle finalità;
- ✓ **fornire consulenza e pareri** al Titolare, ai Responsabili del trattamento dei dati e agli incaricati relativamente all'applicazione degli obblighi europei in materia;
- ✓ collaborare con il titolare, laddove necessario, nel condurre una **valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA)**;
- ✓ **informare e sensibilizzare** il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti di questi ultimi, riguardo agli obblighi derivanti dal regolamento e da altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- ✓ **cooperare con il Garante e fungere da punto di contatto per il Garante** su ogni questione connessa al trattamento;
- ✓ **supportare** il titolare o il responsabile in ogni attività connessa al trattamento di dati personali, anche con riguardo alla tenuta di un **registro delle attività di trattamento**.

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

- ✓ **possedere un'adeguata conoscenza della normativa e delle prassi di gestione dei dati personali**, anche in termini di misure tecniche e organizzative o di misure atte a garantire la sicurezza dei dati. Non sono richieste attestazioni formali o l'iscrizione ad appositi albi professionali, anche se la partecipazione a master e corsi di studio/professionali può rappresentare un utile strumento per valutare il possesso di un livello adeguato di conoscenze;

- ✓ **adempire alle sue funzioni in piena indipendenza e in assenza di conflitti di interesse.** In linea di principio, ciò significa che il RPD non può essere un soggetto che ricopre ruoli gestionali e che decide sulle finalità o sugli strumenti del trattamento di dati personali;
- ✓ **operare alle dipendenze del titolare oppure sulla base di un contratto di servizio** (RPD esterno);
- ✓ **disporre di risorse umane e finanziarie**, messe a disposizione dal Titolare, per adempiere ai suoi scopi.

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

Sia che il RPD sia interno che esterno, è necessario stipulare con il medesimo un **contratto ad hoc**. Nel caso in cui il RPD sia un “esterno” (persona o società) tutte le clausole, oltre che il compenso per l'incarico, dovranno essere inserite in un apposito contratto di servizi, ove siano anche previste le risorse necessarie a far funzionare l'ufficio del RPD.

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

ARTICOLO 30): PROTEZIONE DEI DATI FIN DALLA PROGETTAZIONE E PROTEZIONE PER IMPOSTAZIONE PREDEFINITA

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

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

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018.

ARTICOLO 31): REGISTRO ELETTRONICO DELLE ATTIVITA' DI TRATTAMENTO

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

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

Il Registro, in virtù delle dimensioni e della complessità che caratterizzano questa Azienda ULSS n. 8 Berica (che ha più di 6.000 dipendenti), non può che avere forma elettronica, e deve essere esibito su richiesta del Garante.

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

Per tale motivo, anche questa ULSS, per mezzo dei competenti servizi dell'area informatica,

è impegnata a compiere i passi necessari per dotarsi di tale registro elettronico.

Si fa rinvio all'articolo 14 del presente Regolamento ad oggetto **“Censimento dei trattamenti e Regolamento regionale”** per ciò che concerne il rapporto tra il contenuto del predetto regolamento regionale e il nuovo Registro elettronico delle attività di trattamenti di questa ULSS.

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018.

ARTICOLO 32): PROTEZIONE E SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018, che ha posto in capo alla U.O.C. Servizi Tecnici e Patrimoniale e sue relative UOS dell'area informatica, l'obbligo di predisporre le più idonee misure di sicurezza a livello informatico, anche curando l'aggiornamento (e la riedizione) del **Documento Programmatico sulla Sicurezza (D.P.S.)**.

ARTICOLO 33): NOTIFICA DI UNA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

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

Pertanto, la notifica all'Autorità dell'avvenuta violazione non è obbligatoria, essendo subordinata alla valutazione del rischio per gli interessati che spetta, ancora una volta, al Titolare.

Se la probabilità di tale rischio è elevata, si dovrà informare delle violazione anche gli interessati, sempre *“senza ingiustificato ritardo”*; fanno eccezione le circostanze indicate al paragrafo 3 dell'articolo 34 del Regolamento UE, che coincidono solo in parte con quelle attualmente menzionate nell'art. 32-bis del Codice. I contenuti della notifica all'Autorità e della comunicazione agli interessati sono indicati, in via non esclusiva, agli art. 33 e 34 del regolamento.

Su questo e su tutta la disciplina in materia, il *Comitato europeo della protezione dati* (si veda art. 70, paragrafo 1, lettere g e h) è chiamato a formulare linee-guida specifiche, alle quali sta già lavorando il Gruppo “Articolo 29”.

Il Titolare del trattamento, sentito il Data Protection Officer aziendale, adotta quindi le misure necessarie a documentare eventuali violazioni, essendo peraltro tenuto a fornire tale documentazione, su richiesta, al Garante in caso di accertamenti.

Si ricorda, inoltre, che l'Autorità ha messo a disposizione un modello per la notifica dei trattamenti da parte dei fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1915835>) che intende rielaborare al fine di renderlo utilizzabile da tutti i titolari di trattamento secondo quanto prevede il regolamento.

Il predetto modello è allegato al presente Regolamento (*allegato n. 6*).

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018.

ARTICOLO 34): VALUTAZIONE DI IMPATTO (VIP) SULLA PROTEZIONE DEI DATI

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

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

inerente al trattamento.

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

All'esito di questa valutazione di impatto il Titolare potrà decidere in autonomia se iniziare il trattamento (avendo adottato le misure idonee a mitigare sufficientemente il rischio) ovvero consultare l'autorità di controllo competente per ottenere indicazioni su come gestire il rischio residuale; l'Autorità non avrà il compito di "autorizzare" il trattamento, bensì di indicare le misure ulteriori eventualmente da implementare a cura del titolare e potrà, ove necessario, adottare tutte le misure correttive ai sensi dell'articolo 58: dall'ammonimento del titolare fino alla limitazione o al divieto di procedere al trattamento.

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018.

ARTICOLO 35): TRASFERIMENTO DI DATI PERSONALI ALL'ESTERO

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

Per le modalità organizzative con le quali questa ULSS ha stabilito di ottemperare all'adempimento sin qui descritto, si fa rinvio all'allegata Deliberazione n. 86 del 24.01.2018.

ARTICOLO 36): DISCIPLINA AZIENDALE SULLA VIDEOSORVEGLIANZA

Si fa rinvio alle disposizioni di cui al *Regolamento aziendale* tempo per tempo vigente, che disciplina la materia di cui si tratta (allegato n. 7 del presente Regolamento).

ARTICOLO 37): DISCIPLINA AZIENDALE SULL'UTILIZZO DEI MEZZI INFORMATICI E TELEMATICI

Si fa rinvio alle disposizioni di cui al *Regolamento aziendale* tempo per tempo vigente, che disciplina la materia di cui si tratta (allegato n. 8 del presente Regolamento).

PARTE SESTA

ATTUAZIONE IN AMBITO AZIENDALE DEGLI ADEMPIMENTI EUROPEI

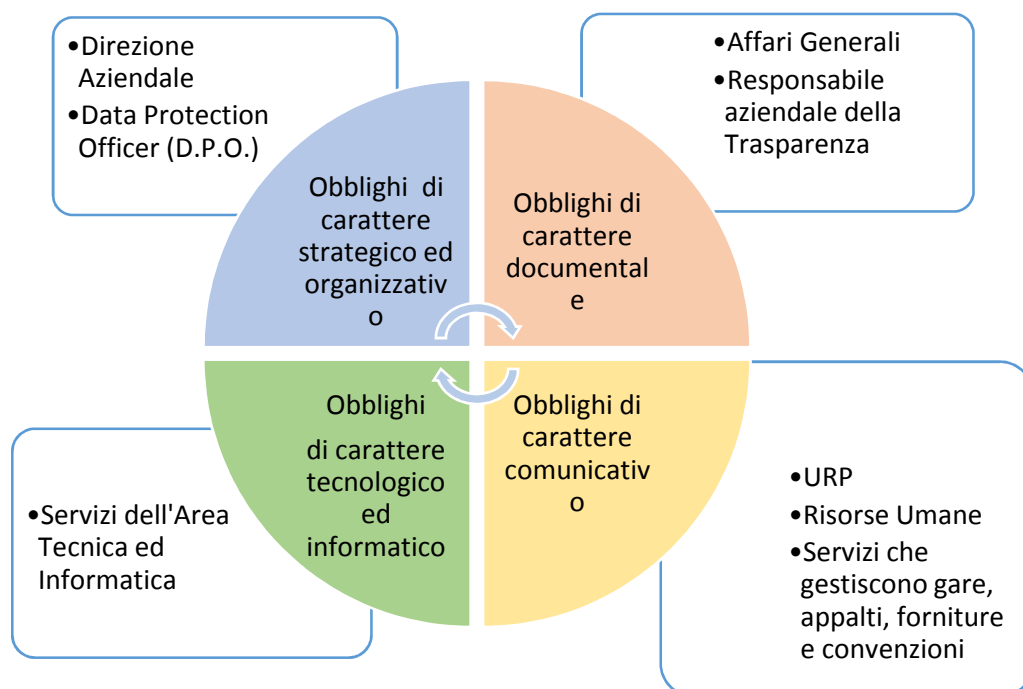
ARTICOLO 38): AMBITI DI ATTIVITA' AZIENDALI CORRELATI AI NUOVI OBBLIGHI EUROPEI

In base alla *Relazione tecnico-programmatica* approvata con la già citata **Deliberazione del Direttore Generale n. 86 del 24 gennaio 2018** (articolo n. 3) risultano esservi **quattro tipologie di adempimenti** agli obblighi europei e quindi quattro 'macro-ambiti' di attività aziendali ad essi collegati.

Il Regolamento europeo, infatti, detta obblighi di carattere:

- ❖ **strategico ed organizzativo**
- ❖ **documentale**
- ❖ **tecnologico ed informatico**
- ❖ **comunicativo**

Nel *grafico* che segue viene rappresentato il "ciclo di adempimenti" che, ai sensi della precitata Delibera n. 86/2018, questa ULSS ha posto in essere, sin dal mese di gennaio 2018, per realizzare la *privacy europea*, individuando le strutture dell'U.L.SS. n. 8 coinvolte nel medesimo ciclo:



Si dà atto che, con la Deliberazione n. n. 86 del 24 gennaio 2018 è stato dato avvio alle **azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale** volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo, e si è provveduto ad incaricare le Strutture, i Servizi e gli Uffici coinvolti negli adempimenti di cui si tratta, come appositamente individuati nella Relazione tecnica allegata alla medesima deliberazione, affinché gli stessi pongano in essere, ciascuno secondo le rispettive competenze, ogni azione utile ad ottemperare agli obblighi europei correlati all'applicazione diretta, a far data dal 25 maggio 2018, del Regolamento anzidetto.

Per la descrizione delle caratteristiche di ciascuno dei **macro-obblighi** sopra menzionati e il monitoraggio **degli adempimenti assegnati a ciascun Servizio, Struttura o Ufficio dell'Azienda**, si fa quindi espresso ed integrale rinvio al contenuto della Relazione tecnica approvata con la precitata Deliberazione n. n. 86 del 24 gennaio 2018.

ARTICOLO 39): ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA'

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

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

ARTICOLO 40): DISPOSIZIONE FINALE RELATIVA AGLI 'ALLEGATI TECNICI'

Il testo del presente Regolamento (composto di 40 articoli) potrà essere aggiornato con atto deliberativo del direttore generale, a seguito di eventuali modifiche che intervengano rispetto alla vigente normativa, sia nazionale che regionale, in materia di protezione dei dati personali.

Quanto, invece, ai n. 9 (nove) **Allegati tecnici** al presente Regolamento, si stabilisce quanto segue: poiché si tratta di "strumenti di lavoro quotidiano", essi saranno inevitabilmente oggetto di continue, quanto rapide integrazioni, modifiche e revisioni, in virtù sia delle necessità aziendali che delle esigenze imposte da una realtà normativa ed organizzativa tuttora in rapidissima evoluzione.

Gli eventuali aggiornamenti ai *documenti tecnici allegati* verranno, pertanto, inseriti in tempo reale sul sito internet aziendale nell'apposita sezione dedicata alla "privacy europea", prescindendo dall'adozione di appositi atti deliberativi di modifica del presente Regolamento e dandone pubblicità per mezzo della mail "*everyone*", così da consentire una rapida consultazione on line dei medesimi ed un contenuto sempre aggiornato degli stessi.

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 86

del 24-1-2018

O G G E T T O

Prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy.

Proponente: UOC Affari Generali
Anno Proposta: 2018
Numero Proposta: 129

UOC Affari Generali/2018/129

Il Direttore f.f. della U.O.C. Affari Generali, riferisce:

A far data dal 25 maggio 2018 troverà diretta applicazione, sul territorio nazionale, il nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy, approvato il 27 aprile 2016 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 04 maggio 2016.

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

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

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

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

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

Il Governo, nell'attuare la delega, dovrà *“abrogare espressamente le disposizioni del codice in materia di trattamento dei dati personali incompatibili con le disposizioni contenute nel Regolamento UE”* nonché *“modificare il codice limitatamente a quanto necessario per dare attuazione alle disposizioni non direttamente applicabili contenute nel Regolamento UE”*, al fine di *“coordinare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali con le disposizioni recate dal Regolamento europeo”* (così l'articolo 13 della Legge Delega n. 163/2017).

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

E' necessario pertanto prepararsi, come Azienda, sin da ora, disciplinando compiti, regolamenti e policy interne che garantiscano l'assolvimento dei (non pochi) adempimenti imposti dalle norme europee.

A tale scopo, il proponente Servizio Affari Generali ha predisposto una relazione tecnica dal titolo: *“Verifica degli adempimenti in carico all'Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica in conseguenza della diretta applicazione, a far data dal 25 maggio 2018, del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy”*.

UOC Affari Generali/2018/129

Scopo di detta relazione è rappresentare, in modo schematico e per quanto possibile sintetico, gli adempimenti cui deve far fronte questa Azienda ULSS per effetto delle norme europee ed entro il termine del 25 maggio 2018.

E' doveroso precisare che, al momento in cui è stata redatta l'anzidetta relazione (dicembre 2017), molti di questi adempimenti non sono esattamente definiti e si lascia alle imprese e agli enti pubblici l'onere di indicare come comportarsi, con disciplinari interni e con valutazioni caso per caso (ad esempio, non vi sono ancora direttive nazionali sui contenuti di alcuni importanti obblighi di carattere informativo e tecnologico, come il "registro dei trattamenti", la "valutazione d'impatto" e la "consultazione preliminare"), mentre è già chiaro il contenuto di alcuni obblighi di carattere organizzativo e documentale (ad esempio, con riguardo alla nomina del Data Protection Officer, alla predisposizione della nuova informativa e alla procedura di segnalazione al Garante che va sotto il nome di "Data Breach").

L'approccio metodologico della relazione in parola consta quindi nell'individuare, *ratione materiae* e tenendo conto delle disposizioni organizzative contenute nel nuovo Atto Aziendale di questa ULSS n. 8 Berica approvato con la Deliberazione n. 79 del 18 gennaio 2018, gli ambiti di attività aziendali ove far rientrare i numerosi adempimenti previsti dal Regolamento UE, collegando a ciascun adempimento (inserito nella rispettiva area di riferimento) la competenza dello specifico Servizio o Struttura di questa ULSS chiamata a farvi fronte.

In estrema sintesi, come descritto nella Relazione, risultano configurabili quattro tipologie di adempimenti e quindi quattro "macro ambiti di attività aziendali" ad essi collegati: il Regolamento europeo, infatti, detta obblighi di carattere: a) strategico ed organizzativo, b) documentale, c) tecnologico ed informatico, d) comunicativo.

Alla luce di tali considerazioni, nel precisare che la Relazione di cui si parla è stata presentata e condivisa in un apposito incontro tenutosi presso la Direzione Aziendale in data 11 gennaio 2018, si fa proposta di approvare, quale strumento a carattere programmatico, la Relazione tecnica predisposta dal proponente Servizio Affari Generali dal titolo: "*Verifica degli adempimenti in carico all'Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica in conseguenza della diretta applicazione, a far data dal 25 maggio 2018, del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy*", nel testo allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante, dando avvio alle prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.S.S. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy.

Come da indicazioni fornite per le vie brevi dalla Direzione Strategica, si fa proposta, infine, di rinviare ad un successivo provvedimento l'individuazione del "Responsabile aziendale della Protezione dei Dati Personali" (c.d. "Data Protection Officer" o "D.P.O."), al fine di ponderare le possibili indicazioni statali o regionali che dovessero nel frattempo essere emanate relativamente alle modalità e ai criteri di individuazione di detta figura, con particolare riferimento alla realtà delle aziende socio sanitarie.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare, quale strumento a carattere programmatico, la Relazione tecnica predisposta dal Servizio Affari Generali dal titolo: *“Verifica degli adempimenti in carico all’Azienda U.L.SS. n. 8 Berica in conseguenza della diretta applicazione, a far data dal 25 maggio 2018, del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy”*, nel testo allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante ed essenziale;
2. di dare avvio, in conseguenza di quanto disposto al punto n. 1, alle prime azioni di carattere organizzativo, gestionale e documentale volte ad ottemperare, nell'ambito dell'U.L.SS. n. 8 Berica, agli obblighi del Regolamento Europeo n. 2016/679 sulla privacy, secondo le linee operative descritte nella Relazione tecnica di cui al punto n. 1, alla quale si fa espresso rinvio;
3. di incaricare le Strutture, i Servizi e gli Uffici coinvolti negli adempimenti di cui si tratta, come appositamente individuati nella Relazione tecnica allegata alla presente deliberazione, affinché pongano in essere, ciascuno secondo le rispettive competenze, ogni azione utile ad ottemperare agli obblighi europei correlati all'applicazione diretta, a far data dal 25 maggio 2018, del Regolamento UE n. 2016/679 sulla privacy;
4. di rinviare ad un successivo provvedimento l'individuazione del “Responsabile aziendale della Protezione dei Dati Personali” (c.d. “Data Protection Officer” o “D.P.O.”), al fine di ponderare le possibili indicazioni statali o regionali che dovessero nel frattempo essere emanate relativamente alle modalità e ai criteri di individuazione di detta figura, con particolare riferimento alla realtà delle aziende socio sanitarie;
5. di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata all’Albo on line dell’Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

REGIONE DEL VENETO
 **ULSS8**
Documenti Firmati
digitalmente da
PAVESI Giovanni in
data 24/01/2018
alle ore 14:23

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 25-1-2018 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 25-1-2018 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

U.O.C. Affari Generali

Viale Rodolfi, n. 37 – 36100 Vicenza

Direttore f.f.: avv. Stefano Cocco

RELAZIONE TECNICA per la Direzione Strategica

Oggetto: Verifica degli adempimenti in carico all'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica in conseguenza della diretta applicazione, a far data dal 25 maggio 2018, del nuovo Regolamento Europeo sulla privacy.

La presente relazione, a cura dell'Ufficio affari generali e organizzazione dell'ULSS n. 8 Berica, è composta di nove parti:

- A.** Premessa di carattere normativo *(pagina 1)*
- B.** Premessa di carattere metodologico *(pagina 2)*
- C.** Ambiti di attività aziendali correlati ai nuovi obblighi europei *(pagina 3)*
- D.** Obblighi di carattere strategico ed organizzativo *(pagina 5)*
- E.** Obblighi di carattere documentale *(pagina 9)*
- F.** Obblighi di carattere tecnologico ed informatico *(pagina 12)*
- G.** Obblighi di carattere comunicativo *(pagina 14)*
- H.** Sanzioni previste dal Regolamento UE per la violazione degli obblighi *(pag. 16)*
- I.** Cronoprogramma delle azioni per mettere a norma l'ULSS n. 8 *(pag. 17)*

Vengono di seguito descritti gli argomenti sopra elencati.

A) Premessa di carattere normativo

A far data dal 25 maggio 2018 troverà diretta applicazione, sul territorio nazionale, il nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy, approvato il 27 aprile 2016 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 04 maggio 2016.

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

La sua entrata in vigore è stabilita il 24 maggio 2016: entro due anni a partire da tale data, e quindi entro la data del **25 maggio 2018**, tutti gli Stati membri dell'Unione debbono uniformarsi alle nuove regole comunitarie, evitando così di incorrere nelle pesanti sanzioni (sia economiche sia di natura penale) previste dalla nuova normativa (sanzioni che potranno arrivare fino a 20 milioni di Euro o fino al 4% del fatturato globale del trasgressore, come si dirà nel corso della relazione).

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

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

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

Il Governo, nell'attuare la delega, dovrà *"abrogare espressamente le disposizioni del codice in materia di trattamento dei dati personali incompatibili con le disposizioni contenute nel Regolamento UE"* e *"modificare il codice limitatamente a quanto necessario per dare attuazione alle disposizioni non direttamente applicabili contenute nel Regolamento UE"*, al fine di *"coordinare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali con le disposizioni recate dal Regolamento europeo"* (così l'articolo 13 della Legge 163/2017).

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

E' necessario pertanto prepararsi, come Azienda, sin da ora, disciplinando compiti, regolamenti e *policy* interne che garantiscano l'assolvimento dei (non pochi) adempimenti imposti dalle norme europee.

B) Premessa di carattere metodologico

Scopo di questa relazione è rappresentare, in modo schematico e per quanto possibile sintetico, gli adempimenti cui deve far fronte questa Azienda ULSS per effetto delle norme europee ed entro il termine del 25 maggio 2018.

E' doveroso precisare che, al momento in cui viene redatta questa relazione, molti di questi adempimenti non sono esattamente definiti e si lascia alle imprese e agli enti pubblici l'onere di indicare come comportarsi, con disciplinari interni e con valutazioni caso per caso (*ad esempio, non vi sono ancora direttive nazionali sui contenuti di alcuni importanti obblighi di carattere informativo e tecnologico, come il "registro dei trattamenti", la "valutazione d'impatto" e la "consultazione preliminare"*), mentre è già chiaro il contenuto di alcuni obblighi di carattere organizzativo e documentale (*ad esempio, con riguardo alla nomina del Data Protection Officer, alla predisposizione della nuova informativa e alla procedura di segnalazione al Garante che va sotto il nome di "Data Breach"*).

L'approccio metodologico di questa relazione, quindi, consta nell'individuare, *ratione materiae* e tenendo conto delle disposizioni organizzative contenute nel nuovo Atto Aziendale di questa ULSS n. 8 Berica approvato con la Deliberazione n. 79 del 18 gennaio 2018, gli **ambiti di attività aziendali** ove far rientrare i numerosi adempimenti previsti dal Regolamento UE, collegando a ciascun adempimento (inserito nella rispettiva area di riferimento) la competenza dello specifico Servizio o Struttura di questa ULSS chiamata a farvi fronte.

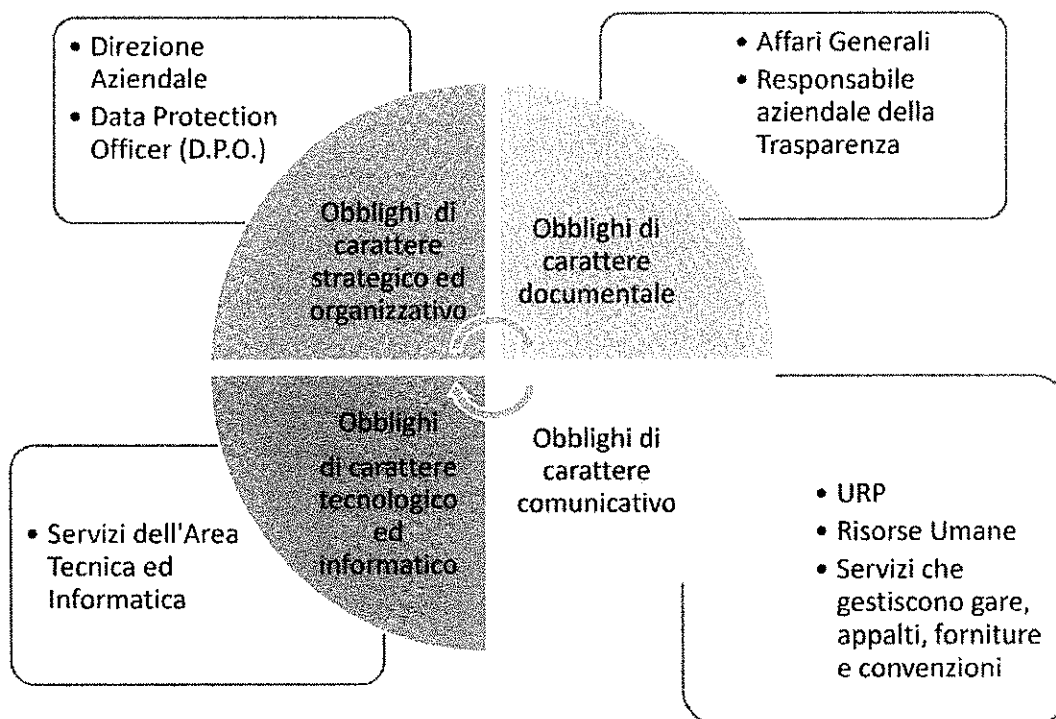
C) Ambiti di attività aziendali correlati ai nuovi obblighi europei in materia di privacy

In base allo studio effettuato da questo Ufficio, risultano, al momento, **quattro tipologie di adempimenti** e quindi quattro macro-ambiti di attività aziendali ad essi collegati.

Il Regolamento europeo, infatti, detta obblighi di carattere:

- ❖ **strategico ed organizzativo**
- ❖ **documentale**
- ❖ **tecnologico ed informatico**
- ❖ **comunicativo**

Nel *grafico* che segue viene rappresentato il "ciclo di adempimenti" che, a parere di questo Ufficio, si rende necessario porre in essere per realizzare la *privacy europea*, individuando le strutture dell'U.L.SS. n. 8 coinvolte nel medesimo ciclo:



Si procede ad elencare, in dettaglio, le caratteristiche di ciascuno dei **macro-obblighi** sopra menzionati, rinviando, per l'esame degli specifici contenuti dei medesimi, alle norme del Regolamento europeo e/o alle indicazioni del Garante e della Dottrina sino ad oggi emanate, citate quali fonti nella presente relazione.

D) Obblighi di carattere strategico ed organizzativo

N. progr.	Adempimento	Riferimento normativo	Area o Servizio competente per l'adempimento
1	In capo al "Titolare del trattamento dei dati" è posto l'obbligo di attuare politiche adeguate in materia di protezione dei dati, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative, anche certificate, che siano concretamente e sempre dimostrabili (principio dell'<i>accountability</i>) Formalmente, il Regolamento UE pone direttamente a carico del "Titolare" numerosi adempimenti tecnici, che in realtà dovranno essere tradotti e gestiti a livello aziendale dai <u>Servizi dell'Area IT – Information Technology</u> (vedasi successivo punto "F"); su tutti, si segnalano: a) L'adozione dei <i>Registri delle attività di trattamento</i> b) L'adozione delle <i>Misure di sicurezza dei dati</i> c) La <i>Valutazione di impatto sulla privacy (VIP)</i>	Regolamento UE (art. 24 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Il Titolare del trattamento dei dati è il Direttore Generale dell'Azienda. Egli risponde civilmente e penalmente del mancato adeguamento, con onere a suo carico di provare che il danno non gli è imputabile (art. 82 e seguenti del Reg. UE) Sono previste pesanti sanzioni: vedasi capitolo "H" della presente Relazione
2	Obbligo di adottare misure tecniche ed organizzative per garantire i nuovi principi di "privacy by design" e "privacy by default" nell'intero ambito aziendale (Cioè in tutte le operazioni di trattamento dati, sia nella progettazione, che nella impostazione predefinita)	Regolamento UE (art. 25) Guida applicativa del Garante (pagina n. 24) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 27 e seguenti)	Direttore Generale Avvalendosi della <i>UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e delle sue relative UOS dell'area informatica</i>

3	Obbligo di stipulare i nuovi "Patti di contitolarità" (serve accordo contrattuale per c.d. "Joint Controller")	Regolamento UE (art. 26 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagina n. 20) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 46 e seguenti)	Direttore Generale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i>
4	Obbligo di notifica al Garante (tramite il <i>Data Protection Officer</i>) delle violazioni dei dati personali nei casi previsti dal Regolamento UE (c.d. "Data Breach")	Regolamento UE (art. 33) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 39 e seguenti)	Direzione Aziendale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i>
5	Obbligo di documentare (tramite il <i>Data Protection Officer</i>) le violazioni dei dati personali (c.d. "Registro delle violazioni privacy")	Regolamento UE (art. 33) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 39 e seguenti)	Direzione Aziendale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i>
6	Obbligo, in capo al Titolare (tramite il <i>Data Protection Officer</i>) di effettuare la "Consultazione preventiva"	Regolamento UE (art.36) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Direzione Aziendale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i>
7	Obbligo, in capo al Titolare, di designare il "Responsabile della Protezione dei dati" , c.d. <i>"Data Protection Officer"</i>	Regolamento UE (art. 37, 38 e 39) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 20 / 22 - 63 / 67 e 116 / 135)	Direttore Generale

8	Obbligo, in capo al Titolare, di garantire la formazione sul nuovo Regolamento UE a favore degli "autorizzati" al trattamento dei dati (quindi di tutti i dipendenti)	Regolamento UE (art. 39 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 20 e seguenti) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Direzione Aziendale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i> e del <i>Servizio Risorse Umane</i>
9	Acquisizione certificazione ed adesione a codici di condotta	Regolamento UE (articoli 40 / 43) Guida applicativa del Garante (pagine n. 20 / 23) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Direzione Aziendale avvalendosi del <i>Data Protection Officer</i>



9 (nove) sono quindi gli adempimenti riconducibili a questa prima area dell'Azienda. *

* Nota relativa alla nomina del "Data Protection Officer"

Si segnala che uno degli adempimenti più importanti, poiché collegato all'attuazione di gran parte degli altri, è la nomina del *Responsabile aziendale della protezione dei dati*, che deve essere designato obbligatoriamente entro il 25 maggio 2018 ma che è auspicabile venga individuato prima, così che questa figura possa coordinare e supervisionare la gestione degli adempimenti descritti in questa relazione, confrontandosi con i competenti Servizi e Uffici aziendali.

Per quanto concerne le caratteristiche di detta nuova Figura, in estrema sintesi va detto quanto segue.

il *Data Protection Officer* (in italiano: Responsabile della protezione dei dati – RDP) è una figura dirigenziale, di alta professionalità, a metà tra il *consulente* ed il *revisore* e non dovrebbe ricoprire ruoli gestionali rispetto all'attività dell'azienda o ai fini istituzionali della P.A.

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

- ✓ **sorvegliare l'osservanza del Regolamento**, valutando i rischi di ogni trattamento alla luce della natura, dell'ambito di applicazione e delle finalità;
- ✓ **fornire consulenza e pareri** al Titolare, ai Responsabili del trattamento dei dati e agli incaricati relativamente all'applicazione degli obblighi europei in materia;
- ✓ **collaborare con il titolare**, laddove necessario, nel condurre una **valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA)**;

- ✓ **informare e sensibilizzare** il titolare o il responsabile del trattamento, nonché i dipendenti di questi ultimi, riguardo agli obblighi derivanti dal regolamento e da altre disposizioni in materia di protezione dei dati;
- ✓ **cooperare con il Garante e fungere da punto di contatto per il Garante** su ogni questione connessa al trattamento;
- ✓ **supportare** il titolare o il responsabile in ogni attività connessa al trattamento di dati personali, anche con riguardo alla tenuta di un **registro delle attività di trattamento**.

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

- ✓ **possedere un'adeguata conoscenza della normativa e delle prassi di gestione dei dati personali**, anche in termini di misure tecniche e organizzative o di misure atte a garantire la sicurezza dei dati. Non sono richieste attestazioni formali o l'iscrizione ad appositi albi professionali, anche se la partecipazione a master e corsi di studio/professionali può rappresentare un utile strumento per valutare il possesso di un livello adeguato di conoscenze;
- ✓ **adempiere alle sue funzioni in piena indipendenza e in assenza di conflitti di interesse**. In linea di principio, ciò significa che il RPD non può essere un soggetto che ricopre ruoli gestionali e che decide sulle finalità o sugli strumenti del trattamento di dati personali;
- ✓ **operare alle dipendenze del titolare oppure sulla base di un contratto di servizio** (RPD esterno);
- ✓ **disporre di risorse umane e finanziarie**, messe a disposizione dal Titolare, per adempiere ai suoi scopi.

La nomina del RPD è obbligatoria in tutte le organizzazioni, anche pubbliche, che trattano come **attività principali i dati sensibili su larga scala**, come ospedali, assicurazioni e istituti di credito.

Chi svolge la funzione di RPD, quindi, deve presentare caratteristiche di indipendenza ed autorevolezza, oltre che competenze manageriali.

Non deve, inoltre, essere in **conflitto di interessi** in quanto il Regolamento UE vieta di nominare RPD anche chi, solo in astratto, possa potenzialmente trovarsi in conflitto di interessi.

A tale riguardo la Dottrina (*vedasi alcuni articoli del "Sole 24 Ore" o la Guida giuridica di "Italia Oggi"*) esclude che possa essere nominato RPD, ad esempio, chi ricopre ruoli gestionali rispetto all'attività o ai fini istituzionali dell'Azienda ed esclude, altresì, chi sia impegnato nelle quotidiane attività operative volte a realizzare e/o a monitorare gli adempimenti in materia.

A tale proposito, è escluso, per esempio, che possa essere designato RPD il Responsabile dell'Information Technology, il Responsabile delle risorse umane o il Responsabile sanitario, tutte situazioni che originano, per loro natura, conflitti di interesse.

Pare evidente, peraltro, come le stesse considerazioni valgano per i Dirigenti dei Servizi amministrativi centrali dell'Azienda (*Affari Generali, Ufficio Legale o Controllo di Gestione*).

Il RPD deve essere nominato con delibera del direttore generale e l'atto di nomina deve essere corredato dalle relative clausole contrattuali.

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

Sia che il RPD sia interno che esterno, è necessario stipulare con il medesimo un **contratto ad hoc**.

Nel caso il cui il RDP sia un "esterno" (persona o società) tutte le clausole, oltre che il compenso per l'incarico, dovranno essere inserite in un apposito contratto di servizi, ove siano anche previste le risorse necessarie a far funzionare l'ufficio del RDP.

Per la scelta del RDP esterno, le pubbliche amministrazioni devono tenere conto, ovviamente, della normativa sugli appalti pubblici.

**

E) Obblighi di carattere documentale

N. progr.	Adempimento	Riferimento normativo	Area o Servizio competente per l'adempimento
1	Predisposizione del nuovo modello aziendale di Informativa , che ottemperi alle previsioni europee  <i>N.B. nella nuova Informativa vanno inseriti anche i "dati di contatto" del <u>Data Protection Officer</u></i>	Regolamento UE (art. 13 e 14) Guida applicativa del Garante (pagina n. 8 e seguenti) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 55 e seguenti)	UOC Affari Generali
2	Predisposizione del nuovo modello aziendale di consenso al trattamento dei dati , che ottemperi alle previsioni europee	Regolamento UE (art. 7 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 4 / 7) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 60 e seguenti)	UOC Affari Generali
3	Diritto di accesso: armonizzazione delle procedure e della modulistica aziendale in materia di <u>accesso civico</u> , di <u>accesso generalizzato</u> e di <u>accesso documentale</u> con i principi e le nuove prescrizioni di matrice europea	Regolamento UE (art. 15) Guida applicativa del Garante (pagina n. 15) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione

4	Nomina, per l'intero ambito aziendale, dei Responsabili del trattamento dei dati , in ottemperanza alle nuove previsioni europee: predisposizione modulistica e trasmissione delle nomine con le istruzioni operative	Regolamento UE (art. 28 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 20 e seguenti) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 47 e seguenti)	UOC Affari Generali
5	Predisposizione della modulistica e delle linee procedurali per la nomina dei Responsabili esterni del trattamento dei dati (in ottemperanza alle nuove previsioni europee)	Regolamento UE (art. 28 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 20 e seg.) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 47 e seguenti)	UOC Affari Generali
6	Adozione, <u>con atto deliberativo pubblicato all'albo on line</u> , di un "Regolamento aziendale privacy" che dia evidenza complessiva della <i>policy aziendale</i> adottata in materia al fine di ottemperare alle nuove norme europee; delibera che adotti, contestualmente, la nuova modulistica di cui ai punti precedenti. Detta Delibera, inoltre, deve stabilire con chiarezza compiti e responsabilità assegnate a ciascuna Area o Servizio dell'Azienda (<i>come esposti nella presente Relazione</i>)	Principi generali dell'ordinamento giuridico nella PA Linee generali, di carattere organizzativo, riconducibili al "Titolare", che si desumono dal Regolamento UE (art. 24 / 43) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	UOC Affari Generali previa intesa con il <i>Data Protection Officer</i>

7	Nel contesto dell'atto deliberativo di cui al punto n. 6, va effettuata la raccolta e l'inserimento nel "Regolamento privacy" dell'attuale e vigente normativa aziendale "di settore" collegata alla privacy (ad esempio): ✓ <i>modulistica relativa al Dossier Sanitario Elettronico</i> ✓ <i>Regolamento aziendale sulla videosorveglianza</i> ✓ <i>Regolamento sull'utilizzo dei mezzi informatici e telematici dell'Azienda</i>  Così da costituire il c.d. "Dossier privacy" (c.d. "compliance")	Principi generali dell'ordinamento giuridico nella PA Linee generali, di carattere organizzativo, riconducibili al "Titolare", che si desumono dal Regolamento UE (art. 24 / 43) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	UOC Affari Generali previa intesa con il <i>Data Protection Officer</i>



7 (sette) sono quindi gli adempimenti riconducibili a questa area dell'Azienda.

F) Obblighi di carattere tecnologico ed informatico

N. progr.	Adempimento	Riferimento normativo	Area o Servizio competente per l'adempimento
1	Misure tecnologiche per adeguare i sistemi informatici ai nuovi principi europei in materia di: ✓ <i>Profilazione automatizzata</i> ✓ <i>Pseudonomizzazione</i> ✓ <i>Diritto all'Oblio</i> ✓ <i>Minimizzazione dei dati</i> ✓ <i>Limitazione del trattamento</i>	Regolamento UE (art. 12 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagina n. 12 e seguenti) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica
2	Misure tecnologiche per garantire il nuovo diritto alla portabilità dei dati (fra diversi <i>Service Provider</i>) in formato interoperabile <i>(queste misure si applicano esclusivamente ai trattamenti effettuati "con mezzi automatizzati")</i>	Regolamento UE (art. 20, 22 e 23) Guida applicativa del Garante (pagine n. 18 e 19) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 99 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica
3	Misure tecnologiche per garantire la protezione dei dati sia nella progettazione, che nella impostazione predefinita (privacy by design e by default)	Regolamento UE (art. 25 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagina n. 24) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 27 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica
4	Predisposizione dei Registri delle attività di trattamento	Regolamento UE (art. 30) Guida applicativa del Garante (pagine n. 26 e seg.) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 28 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica <i>consultandosi con il Data Protection Officer</i>

5	Predisposizione delle Misure di sicurezza informatica dei dati con la riedizione del Documento Programmatico della Sicurezza	Regolamento UE (art. 32 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagina n. 27 e seg.) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 31 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica
6	Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati ("VIP") c.d. " <i>Data Protection Impact Assessment</i> "	Regolamento UE (art. 35 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagina n. 25 e seg.) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 36 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica <i>consultandosi con il Data Protection Officer</i>
7	Predisposizione del "Registro delle violazioni nel trattamento dei dati personali"	Regolamento UE (art.30 / 33) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 39 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica <i>consultandosi con il Data Protection Officer</i>
8	Predisposizione delle Misure tecniche ed informatiche per garantire che (l'eventuale) trasferimento in Paesi Terzi fuori dell'Unione Europea dei dati personali avvenga nel rispetto delle nuove norme europee	Regolamento UE (art. 44 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 30 e seg.) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica



8 (otto) sono quindi gli adempimenti riconducibili a questa area dell'Azienda.

G) Obblighi di carattere comunicativo

N. progr.	Adempimento	Riferimento normativo	Area o Servizio competente per l'adempimento
1	Aggiornamento del sito web aziendale con l'inserimento della nuova documentazione e di tutta la nuova modulistica necessaria ad ottemperare alle norme europee	Principi generali dell'ordinamento giuridico nella PA Linee generali, di carattere organizzativo, riconducibili al "Titolare", che si desumono dal Regolamento UE (art. 24 / 43) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) <i>consultandosi con il Data Protection Officer</i> <i>e sulla base della documentazione che verrà fornita dalla UOC Affari Generali e dal Responsabile Aziendale per la Trasparenza, secondo le rispettive competenze</i>
2	Formazione a favore del personale dipendente , così da ottemperare alle previsioni europee	Regolamento UE (art. 39) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	UOC Gestione Risorse Umane
3	Nomina dei Responsabili "esterni" del trattamento dei dati e dei "Sub- Responsabili" (<i>outsourcing di attività</i>) (la modulistica standard sarà fornita dalla UOC Affari Generali come stabilito al punto "E" della presente Relazione)	Regolamento UE (art. 28 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 23 e seguenti)	Servizi interessati alle nomine in virtù di <u>gare ed appalti di servizi, forniture e convenzioni con enti esterni</u> In particolare, quindi: ✓ UOC Servizi Tecnici sue relative UOS dell'area informatica ✓ UOC Provveditorato ✓ Direzione Amm.va Osped.ra ✓ Direzione Amm.va Territ.le

4	Inserimento di clausole sulle misure di sicurezza nel trasferimento dei dati all'interno del <i>Disciplinare degli appalti pubblici</i> , che prevedono un flusso di dati da Pubblica Amministrazione a impresa aggiudicataria del servizio (e viceversa)	Regolamento UE (art. 28 / 32 e seg.) Guida applicativa del Garante (pagine n. 24 / 29) Guida giuridica "Italia Oggi" (pagina n. 34 in particolare)	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e sue relative UOS dell'area informatica <i>sulla base delle indicazioni dei Servizi Informatici (come da D.P.S.)</i>



4 (quattro) sono quindi gli adempimenti riconducibili a questa area dell'Azienda.

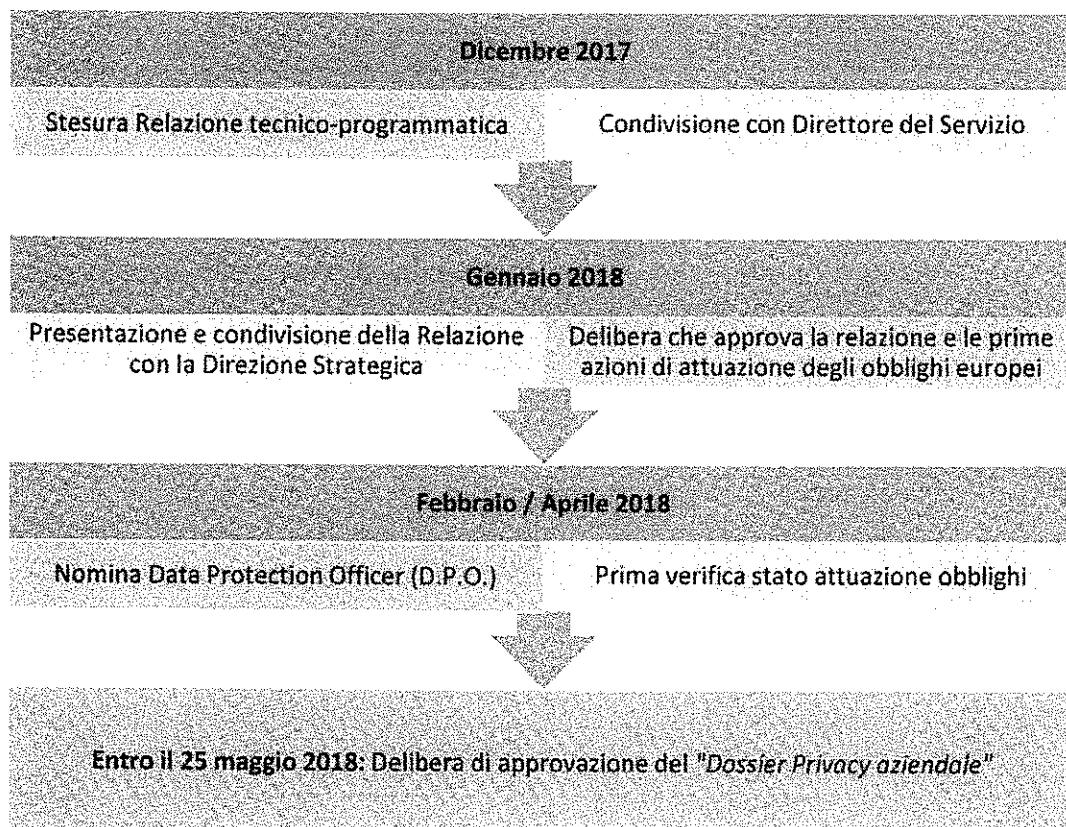
H) Sanzioni previste dal Regolamento UE per la violazione degli obblighi indicati

<i>N. progr.</i>	<i>Adempimento</i>		<i>Entità sanzione</i>
1	Registro trattamenti		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
2	Documento valutazione dei rischi		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
3	Documento di valutazione di impatto privacy		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
4	Procedura Data Breach		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
5	Accordo con contitolari		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
6	Contratto di responsabile esterno		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
7	Contratto con sub-responsabili		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
8	Nomine dipendenti e collaboratori		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
9	Corsi per gli autorizzati (dipendenti dell'azienda)		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
10	Informativa		Fino 20 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
11	Raccolta consensi, salvo esonero		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
12	Nomina Data Protection Officer		Fino 10 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
13	Trasferimenti dati all'estero		Fino 20 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo
14	Certificazione		Fino 20 mln/oppure se più elevato fino al 2% fatturato totale mondiale annuo



14 (quattordici) sono quindi le sanzioni previste dal Reg. UE.

I) Cronoprogramma delle azioni da effettuare per mettere a norma l'ULSS n. 8



✚ **Documenti citati quali fonti nella Relazione:**

- *Regolamento Europeo 2016/679 (testo al 24.11.2017)*
- *Guida applicativa del Garante Privacy (testo al 24.11.2017)*
- *Guida giuridica di "Italia Oggi" (del 18.10.2017)*

Vicenza, 22 gennaio 2018

U.O.C. Affari Generali

Ufficio affari generali e organizzazione

DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Documentazione / Modulistica pubblicata

sul sito internet aziendale dell'U.L.SS. n. 8 Berica

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 (*"Codice della privacy"*)
sul trattamento dei dati personali per l'attivazione e l'utilizzo del

DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Gentile utente, con la presente nota intendiamo informarla in merito alla possibilità di costituire il **Dossier Sanitario Elettronico**, il quale raccoglie l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi che la riguardano, messi in condivisione logica al fine di documentarne la storia clinica e di offrirle un migliore processo di cura.

Il Dossier Sanitario Elettronico rappresenta un trattamento di dati personali specifico e ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico, volto a documentare parte della sua storia clinica attraverso la realizzazione di un sistema integrato di informazioni circa il suo stato di salute accessibile dal personale sanitario autorizzato.

Ciascuna delle Strutture Aziendali già dispone singolarmente della tecnologia digitale indispensabile alla gestione ed archiviazione dei suoi dati sanitari: immagini radiografiche, tracciati, referti ed ogni altra tipologia di informazione sanitaria; ma, nel pieno rispetto della riservatezza dei suoi dati personali e sensibili, ogni struttura aziendale (U.O.) può consultare esclusivamente le informazioni sanitarie prodotte e prescritte all'interno della struttura stessa. Per fare un esempio: la *U.O. Cardiologia non può conoscere, del paziente che ha in cura, gli esami ematochimici effettuati precedentemente presso altra struttura aziendale (U.O.).*

Nel Suo Dossier, una volta costituito, confluiranno **tutte le informazioni sanitarie che la riguardano presenti in questa Azienda**; vogliamo però rassicurarLa sul fatto che, in caso un Suo rifiuto alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico, in nessun modo Le saranno pregiudicate le **prestazioni sanitarie presenti e future**.

Per poter costituire il suo Dossier Sanitario Elettronico ed accedere a tutte le Sue informazioni, è necessario che Lei rilasci, in forma orale e dopo aver letto la presente nota informativa, il suo **consenso**.

Lei potrà, inoltre, decidere, attraverso rilascio di specifico consenso orale, se inserire o non inserire nel Dossier Sanitario Elettronico le informazioni relative ad eventi sanitari pregressi all'istituzione del Dossier prodotti nell'Azienda ULSS n. 8 Berica.

Per quanto concerne le informazioni sanitarie ricomprese tra quelle **"a maggior tutela dell'anonimato"**, come per esempio: *Test HIV, Interruzioni Volontarie di Gravidanza, utilizzo di sostanze stupefacenti, parto anonimo, atti di violenza sessuale o di pedofilia*, è necessario che Lei fornisca esplicito consenso all'inserimento di dette informazioni nel Dossier Sanitario Elettronico che, altrimenti, saranno escluse.

La informiamo che, come garanzia a tutela della sua riservatezza, una volta manifestata la sua volontà in merito al trattamento dei dati personali mediante costituzione di Dossier Sanitario Elettronico, Lei potrà decidere di **oscurare** taluni dati o documenti sanitari consultabili tramite tale strumento.

L' "Oscuramento" dell'evento clinico (revocabile nel tempo) avverrà con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso non possano venire a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta (cd. "Oscuramento dell'oscuramento").

Il Dossier sarà consultabile esclusivamente dal personale sanitario della struttura presso la quale Lei ha rilasciato l'autorizzazione o da altro personale sanitario quando si renda necessaria una specifica consulenza specialistica con Lei concordata.

Il Dossier sarà consultabile anche da parte dei professionisti che agiscono in **libera professione intramuraria** ovvero nella erogazione di prestazioni **al di fuori del normale orario di lavoro** utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ULSS 8 Berica.

Criteri di profilazione degli utenti: per la protezione dei suoi dati personali da specifici rischi di accesso non autorizzato e di trattamenti non consentiti, il personale sanitario "Incaricato del Trattamento" è in possesso di una propria *password* che consente la tracciabilità degli accessi e delle modifiche effettuate, garantendo così anche l'esattezza e l'integrità dei dati. I server presso cui sono custoditi i dati sono inoltre dotati di sistemi di *Back-up* e di sistemi antivirus e anti intrusione.

I medici di questa Azienda, che dovessero trovarsi ad operare in **situazioni di emergenza** che la riguardano, potranno consultare il suo Dossier Sanitario Elettronico previa autorizzazione di un suo familiare, o qualora ciò sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

I dati personali utilizzati per la costituzione del Dossier Sanitario Elettronico saranno trattati rispettando i principi di correttezza, liceità, necessità e finalità stabiliti dal **Decreto Legislativo 196/2003** e osservando le misure di sicurezza previste dall'Allegato B - *Disciplinare Tecnico* del medesimo Decreto Legislativo.

La informiamo inoltre che:

- ✓ il *Titolare del trattamento* dei dati è l'Azienda ULSS n. 8 Berica;
- ✓ i *Responsabili del Trattamento* sono i Direttori di tutte le strutture aziendali interessate, per quanto di rispettiva competenza;
- ✓ gli *Incaricati* del Trattamento sono i dipendenti e collaboratori di tali strutture e i medici della struttura abilitati alla consultazione del Dossier;
- ✓ i suoi dati non saranno "comunicati" a soggetti terzi fatti salvi specifici obblighi normativi o sue precise disposizioni.
- ✓ In qualsiasi momento rivolgendosi al *Titolare del Trattamento dei dati*, Lei potrà (così come previsto dall'articolo 7 del Decreto Legislativo 196/2003 di seguito riportato per estratto):
 - **revocare il consenso** ad alimentare il Dossier con l'inserimento di esami o referti ("*istanza di revoca*");
 - esercitare la **facoltà di oscurare** eventi clinici che la riguardano ("*istanza di oscuramento*");
 - **esercitare il diritto di accesso ai dati personali** contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico ("*istanza di esercizio dei diritti*");
 - **visionare gli accessi** che sono stati effettuati sul Suo Dossier Sanitario Elettronico da parte dei soggetti abilitati alla consultazione ("*istanza di accesso*");

Si indicano di seguito le modalità per il contatto con il Titolare del Trattamento:

- PEC istituzionale dell'ULSS n. 8 Berica: protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
- Punto di primo contatto, per il cittadino, per richieste di accesso o di chiarimenti relativamente al Dossier Sanitario Elettronico: **UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**, indirizzo e-mail: urp@aulss8.veneto.it / Telefono Segreteria: 044475-3535.

Si fa presente, infine, che la presente *Informativa*, con la *modulistica* ad esso collegata è affissa nei locali di attesa delle prestazioni sanitarie, nonché pubblicata sul sito internet aziendale della ULSS n. 8 Berica.

Il Direttore Generale
Giovanni Pavesi

Art. 7 del Codice della privacy: Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali;*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*
 - b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*



RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI PERSONALI del DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Legislativo n.°196/2003 "Codice della privacy")

Al Titolare del trattamento dei dati personali

tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (indirizzo e-mail: urp@aulss8.veneto.it)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____

in via (indirizzo) _____

(si prega di scrivere in stampatello)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

A titolo di

Diretto interessato

Erede di _____ **deceduto a** _____

Il _____ (indicare il grado di parentela) _____

Genitore del minore

***Tutore o Curatore**

*** Amministratore di sostegno**

***Delegato**

di _____ nato il _____ a _____

residente a _____ Via/C.so/P.zza _____ n. _____

* (nel caso in cui la richiesta sia avanzata dal tutore o dal curatore è necessario esibire il documento di identità del soggetto rappresentato; nel caso in cui la richiesta sia avanzata dall'amministratore di sostegno è necessario presentare la documentazione attestante tale qualifica; se delegato allegare: delega e copia documento di identità)

Presenta formale richiesta di avere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e riferiti al DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

e di ottenere a riguardo chiare e precise informazioni in merito a:

- ☐ L'origine dei dati personali;
- ☐ Le finalità e le modalità del trattamento;
- ☐ La logica applicata in caso di trattamento svolto con mezzi elettronici;
- ☐ Gli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento, ai sensi dell'articolo 5, comma 2 del D.lgs.196/03;
- ☐ I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza.

Inoltre chiede che vengano effettuate le seguenti operazioni:

- ☐ Aggiornamento dei seguenti dati;

.....

- ☐ Rettificazione dei seguenti dati;

.....

- ☐ Integrazione dei seguenti dati ;

.....

Le operazioni suindicate sono effettuate tramite annotazione delle modifiche richieste senza alterare la documentazione medica di riferimento

Il sottoscritto si riserva di rivolgersi all'autorità giudiziaria o all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (con segnalazione, reclamo o ricorso: artt.141ss. del Codice Privacy) se **entro 15 giorni** dal ricevimento della presente istanza non perverrà un riscontro idoneo

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO –

Il richiedente ha chiesto di ritirare la documentazione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico o di riceverla presso il recapito indicato Via Posta Ordinaria Con A/R Via Fax Via Mail...

Data _____

Firma _____



Richiesta di oscuramento dei dati personali nel Dossier Sanitario

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

o Legale rappresentante di:

(nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via _____

in qualità di Tutore Curatore * Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

***Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

Avendo prestato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDO:

l'oscuramento e l'oscuramento dell'oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico delle seguenti informazioni sanitarie relative al:

referto ambulatoriale _____ del _____

referto di Pronto Soccorso _____ del _____

episodio di cura (ricovero - day hospital) _____ del _____

altro) _____ del _____

SONO INFORMATO CHE:

- con la procedura di oscuramento i referti/episodi di cura sopra indicati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico e pertanto i medici che mi prenderanno in cura non avranno la possibilità di visionarli o di sapere che sono stati oscurati, nemmeno in caso di emergenza/urgenza;

Luogo e data

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore _____ n. progressivo _____ Data _____ Firma operatore _____



Richiesta di De-oscuramento dei dati personali nel Dossier Sanitario Elettronico

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

o Legale rappresentante di:

di (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

in qualità di Tutore Curatore *Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

***Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

avendo in precedenza presentato, nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata, richiesta di oscuramento delle informazioni sanitarie contenute all'interno del Dossier Sanitario Elettronico relative al:

- referto ambulatoriale _____ del _____
- referto di Pronto Soccorso _____ del _____
- episodio di cura (ricovero - dayhospital) _____ del _____
- altro) _____ del _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDO

che i sopracitati dati, SIANO DE-OSCURATI (Resi nuovamente visibili) all'interno del Dossier Sanitario Elettronico.

Luogo e data

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore _____ n. progressivo _____ Data _____

firma operatore _____



RICHIESTA DI VISIONE DEGLI ACCESSI

AL

PROPRIO DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(D. lgs. 196/2003 e Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

o Legale rappresentante di:

di (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

in qualità di Tutore Curatore Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale.

***Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

avendo attivato il Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di interessato o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Chiedo

di conoscere quali siano stati gli accessi eseguiti dal.....al..... al Dossier Sanitario Elettronico, in particolare di conoscere l'indicazione della struttura/reparto e della data e ora dell'accesso *.

Luogo e data

Firma.....

* I dati relativi agli accessi al Dossier Sanitario Elettronico sono conservati, così come previsto dalle "Linee Guida in materia di dossier sanitario" emanate dal Garante per la protezione dei dati personali in data 04.06.2015, almeno per 24 mesi e poi cancellati.

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione accessi al Dossier:

Matricola Operatore _____ n. progressivo _____ Data _____ Firma operatore _____



Richiesta di Revoca del consenso all'alimentazione del Dossier Sanitario Elettronico

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via (indirizzo) _____

o Legale rappresentante di:

(nome e cognome) _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____ in via _____

in qualità di Tutore Curatore * Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale

***Presentare la documentazione attestante l'Amministrazione di sostegno.**

Avendo prestato il consenso alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nella qualità di Interessato al trattamento dei dati o di delegato per la persona sopra indicata.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDO

**che venga revocato il consenso ad alimentare ulteriormente il Dossier sanitario elettronico con nuovi esami
o con nuovi referti.**

Luogo e data

Firma.....

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea:

Matricola Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

Inserimento nel database gestione oscuramenti:

Matricola Operatore _____ n. progressivo _____ Data _____ Firma operatore _____

Il Dossier Sanitario Elettronico spiegato in 7 punti

**Che cosa è il Dossier Sanitario
Elettronico?**

Che cosa contiene?

Chi può consultarlo?

**Posso decidere che cosa
rendere visibile?**

Come si attiva?

**Posso sapere chi lo ha
consultato?**

**Cosa succede se
non lo attivo?**

Per informazioni

**Ufficio Relazioni con Il Pubblico
- URP -**

Sede di Vicenza

viale Rodolfi, 37 - 36100 Vicenza

Area B - Pianoterra

Orario: dal Lunedì al Venerdì dalle 9.30 alle
13.00; Lunedì e Mercoledì anche dalle
14.30 alle 16.30

Telefono: 0444 75-3535

Fax: 0444 75-3618

Email: urp@aulss8.veneto.it

Sede di Noventa Vicentina

via Capo di Sopra 1 - 36025 Noventa
Vicentina

Area degli uffici amministrativi - Pianoterra

Orario: dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle
12.00 e dalle 14.30 alle 16.00; il Venerdì
dalle 9.30 alle 12.00

Telefono: 0444 75-5677

Fax: 0444 75-56011

Informazioni e documenti sono disponibili
anche nel sito aziendale

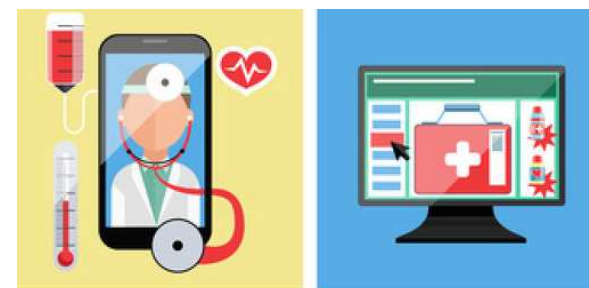
www.aulss8.veneto.it

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

Dossier Sanitario Elettronico



CHE COSA E' IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO?

Il Dossier Sanitario Elettronico è uno strumento costituito presso un'unica un'Azienda sanitaria, che raccoglie informazioni sulla salute di un paziente al fine di documentarne la storia clinica presso quella singola struttura e offrirgli un migliore processo di cura.

Si differenzia dal Fascicolo Sanitario Elettronico in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più Aziende e strutture sanitarie.

CHE COSA CONTIENE?

Il Dossier Sanitario Elettronico permette al medico la consultazione di dati sanitari digitali come per esempio la lettera di dimissione ospedaliera, le consulenze, i verbali di Pronto Soccorso, i referti ambulatoriali e in generale la documentazione delle prestazioni sanitarie che il paziente ha effettuato presso l'Ulss 8 Berica.

Se non esplicitamente richiesto dal paziente, nel Dossier Sanitario Elettronico non vengono raccolti i "dati a maggior tutela dell'anonimato" come quelli su infezioni da HIV, uso di sostanze stupefacenti e alcol, interruzione volontaria di gravidanza o parto in anonimato, ecc.

CHI PUO' CONSULTARLO?

Il Dossier Sanitario Elettronico può essere consultato soltanto dai Medici dell'Ulss 8 Berica che sono coinvolti in maniera diretta nel percorso di cura del paziente. Può, inoltre, essere consultato quando si rivela essere indispensabile per salvaguardare la salute di altre persone.

POSSO DECIDERE CHE COSA RENDERE VISIBILE?

Il paziente può, in qualsiasi momento, scegliere di non rendere visibili dati relativi a singoli episodi di cura (un accesso di pronto Soccorso, una visita specialistica, ecc), mediante una richiesta di oscuramento dei dati stessi tramite l'apposito modulo.

In qualsiasi momento, il paziente può rendere nuovamente visibili i dati oscurati utilizzando l'apposito modulo.

Attenzione: i dati oscurati non saranno più consultabili dai medici attraverso il Dossier Sanitario Elettronico anche in caso di prestazioni urgenti e di emergenza

Tutti i moduli sono disponibili:

- nel sito aziendale www.aulss8.veneto.it
- presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

COME SI ATTIVA?

L'attivazione del Dossier Sanitario Elettronico è facoltativa e necessita del consenso esplicito del paziente che potrà essere rilasciata presso una delle strutture dell'Azienda Ulss 8.

Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento con apposito modulo

POSSO SAPERE CHI LO HA CONSULTATO?

I dati relativi agli accessi resteranno memorizzati per 24 mesi, tempo durante il quale il paziente ha la facoltà di conoscere i medici che hanno visualizzato i suoi dati. La richiesta va presentata tramite l'apposito modulo.

COSA SUCCEDDE SE NON LO ATTIVO?

Potrà comunque ricevere le cure mediche e l'assistenza sanitaria ma i medici che l'avranno in cura non potranno conoscere immediatamente, tramite il Dossier Sanitario Elettronico, i suoi dati clinici pregressi utili a garantire maggior qualità e sicurezza nel percorso diagnostico e di cura.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli articoli 13 e 79 del D.lgs. 196/2003 (Codice della privacy)

nonché degli articoli 13 e 15 del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati

Gentile Signore / a,

Per poter erogare il servizio da Lei richiesto questa ULSS ha la necessità di **raccogliere e trattare una serie di dati relativi alla Sua persona**, alcuni dei quali definiti come “sensibili” dal vigente Codice in materia di protezione dei dati personali (“categorie particolari di dati personali” secondo il nuovo Regolamento Europeo); l’eventuale Suo rifiuto a comunicare i dati personali potrebbe comportare, in alcuni casi, l’impossibilità di erogare il servizio richiesto.

L’Azienda Le chiederà di fornire il Suo **consenso** per effettuare il trattamento dei dati personali e/o relativi allo stato di salute per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché per erogare le prestazioni socio sanitarie e per finalità di natura amministrativa.

Sono trattati solo i dati essenziali allo svolgimento delle attività istituzionali sopra indicate, che non possono essere adempiute mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa. E’ fatto salvo in ogni caso il diritto all’anonimato nei casi previsti da normative vigenti.

Tale consenso potrà essere acquisito per iscritto oppure verbalmente (in quest’ultimo caso documentato per iscritto attraverso la registrazione a sistema da parte dell’operatore).

Nel caso di un ricovero ospedaliero, i suoi dati anagrafici ed il reparto nel quale sarà degente potranno essere trasmessi ai centri di informazione (*portineria, segreteria di reparto*) al fine di agevolare le visite di familiari e conoscenti, solamente previa sua esplicita autorizzazione.

Lei potrà inoltre indicare a quali soggetti comunicare informazioni inerenti il suo stato di salute, specificandone le generalità (*es. medico di base, familiari, etc.*).

I dati saranno registrati elettronicamente o manualmente, conservati e protetti contro ogni manomissione o distruzione e trattati con l’osservanza delle **misure di sicurezza adottate dall’Azienda** in attuazione delle disposizioni contenute nel precitato Codice della privacy e nel Regolamento UE 2016/679.

Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, completezza e pertinenza e avverrà nei limiti strettamente necessari alla erogazione della prestazione da Lei richiesta.

Si fa presente che l’Azienda ULSS potrà avere l’esigenza di **comunicare** tutti o parte dei Suoi dati a soggetti esterni (*ad esempio: Comuni, Scuole, Strutture socio-sanitarie, Enti Assicurativi*), ma solo quando ciò sia necessario per adempiere a funzioni istituzionali e sia previsto da una norma di legge o regolamento.

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

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

Per prontuario di conservazione e di scarto si intende l'elenco della tipologia dei documenti con il rispettivo tempo di conservazione (limitato o illimitato); detto strumento permette di gestire in modo organizzato l'archivio aziendale, conservando solo ciò che mantiene un rilievo giuridico o ha assunto un valore storico e di eliminare la documentazione non più necessaria.

In ordine ai Suoi dati personali conservati presso gli archivi dell'ULSS, Lei o un Suo delegato potrà esercitare tutti i **diritti previsti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e dall'art. 15 del Regolamento UE** e descritti nel vigente Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati (*diritto di accesso, di rettifica, di opposizione, di reclamo, di oblio, di limitazione del trattamento, di portabilità dei dati, etc...*), rivolgendosi all'**Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)**, presso il quale sarà altresì possibile conoscere i nominativi dei responsabili del trattamento dei dati nominati all'interno dell'ULSS in base al già citato **Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati**, pubblicato sul sito internet di questa ULSS (www.aulss8.veneto.it) e liberamente consultabile.

Il Titolare del trattamento è l'U.L.SS. n. 8 "Berica", il cui rappresentante legale è il Direttore Generale, con domicilio in Viale Rodolfi n. 37 - 36100 Vicenza (VI).

La informiamo che, in ottemperanza a quanto previsto dal nuovo Regolamento Europeo 2016/679, questa Azienda ULSS provvederà, a breve, a nominare il **Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer – DPO)**, i cui “dati di contatto” verranno resi disponibili nel testo dell'informativa a tal fine aggiornata.

Infine, La informiamo che questa ULSS n. 8 è fattivamente impegnata a dare adempimento ai numerosi, nuovi obblighi di carattere organizzativo, informatico e tecnologico stabiliti dal **Regolamento Europeo 2016/679**, nei termini previsti dal vigente **Regolamento aziendale in materia di protezione dei dati** pubblicato sul sito internet di questa ULSS e liberamente consultabile.

IL DIRETTORE GENERALE
Giovanni Pavesi

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE
(D.lgs. 196/2003 e Regolamento Europeo 2016/679)

A) Consenso al trattamento di dati propri

Il sottoscritto nato a
il..... residente a..... in via.....

presa visione della nota informativa riportata sul retro,

☐ **concede** il consenso

☐ **nega** il consenso

al trattamento dei propri dati personali idonei a rivelare lo stato di salute da parte dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica".

Data

Firma

* * * * *

B) Consenso al trattamento di dati riguardanti persone impossibilitate

Il sottoscritto nato a

il..... residente a..... in via.....

presa visione della nota informativa riportata sul retro e consapevole delle responsabilità penali in cui incorre chi rilascia dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

☐ **concede** il consenso

☐ **nega** il consenso

al trattamento, da parte dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica", dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute riguardanti

..... (indicare nome e cognome)

nato a, il, residente a

in via.....

impossibilitato a prestare il consenso personalmente. Il sottoscritto a ciò provvede in qualità di:

- ☐ tutore
- ☐ rappresentante legale (*per soggetti con meno di 16 anni ai sensi dell'art. 8 del Reg. UE 2016/679*)
- ☐ amministratore di sostegno
- ☐ familiare
- ☐ convivente
- ☐ responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato

Data

Firma

* * * * *

Il presente consenso viene raccolto dall'operatore

In servizio presso

**Accordo per la nomina a
 Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali**

***ai sensi dell'articolo n. 29 del D.lgs. 196/2003
 e dell'articolo n. 28 del Regolamento Europeo 2016/679***

(In vigore a far data dal 25 maggio 2018)

L'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica, con sede legale in Vicenza viale Rodolfi n. 37, nella persona del suo Direttore Generale e legale rappresentante Giovanni Pavesi, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali da essa operato, ai sensi e per gli effetti del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003) nonché del Regolamento Europeo n. 679 del 2106 in vigore a far data dal 25 maggio 2018;

Visto il vigente **Regolamento Aziendale per la protezione dei dati personali** (pubblicato sul sito internet aziendale) il quale stabilisce, all'articolo 27, che *"Nell'ambito della ULSS n. 8 Berica, sono individuati quali Responsabili "esterni" del trattamento dei dati personali, tutti i soggetti esterni che, per svolgere la propria attività sulla base di una convenzione o un contratto sottoscritto con l'ULSS, trattino dati di cui è titolare l'ULSS medesima e qualora siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 29, primo comma, del Codice della privacy (esperienza, capacità ed affidabilità)".*

Visti i rapporti commerciali / contrattuali in essere tra l'Azienda ULSS n. 8 Berica e il seguente Ente / Ditta, nei termini sotto indicati:

Denominazione Ente	Sede		Servizio fornito o attività svolta (descrivere sinteticamente)
.....	 (città)	(via, cap, ecc..)	

NOMINA

L'Ente / Ditta richiamato/a in premessa **Responsabile esterno del trattamento dei dati personali** effettuato nell'ambito dello svolgimento del servizio sopra descritto.

Tale incarico dovrà essere espletato in conformità alle prescrizioni stabilite dall'articolo 27 (rubricato *“Responsabile esterno del trattamento dei dati”*) del vigente Regolamento aziendale, che stabilisce quanto segue.

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

- trattare i dati in modo lecito, secondo correttezza e nel pieno rispetto della vigente normativa (nazionale ed europea) in materia di privacy;
- trattare i dati personali, anche di natura sensibile e giudiziaria, dei pazienti (o di altri interessati) esclusivamente per le finalità previste dal contratto o dalla convenzione stipulata con la ULSS n. 8 Berica e ottemperando ai principi generali di necessità, pertinenza e non eccedenza;
- rispettare i principi in materia di sicurezza dettati dalla normativa vigente (nazionale ed europea) in materia di privacy, idonei a prevenire e/o evitare operazioni di comunicazione o diffusione dei dati non consentite, il rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, il rischio di accesso non autorizzato o di trattamento non autorizzato o non conforme alle finalità della raccolta;
- adottare, secondo la propria organizzazione interna, misure tecniche ed organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nei termini di cui all'articolo 32 del Regolamento Europeo 2016/679 rubricato *“Sicurezza del trattamento”*;
- nominare, al loro interno, i soggetti autorizzati / incaricati del trattamento, impartendo loro tutte le necessarie istruzioni finalizzate a garantire, da parte degli stessi, un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- attenersi alle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento, anche nell'eventuale caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, nei termini di cui all'articolo 28, comma 3, lettera a) del Regolamento Europeo;
- specificare, su richiesta del Titolare, i luoghi dove fisicamente avviene il trattamento dei dati e su quali supporti e le misure minime di sicurezza adottate per garantire la riservatezza e la protezione dei dati personali trattati.
- assistere, per quanto di competenza e nella misura in cui ciò sia possibile, il Titolare del trattamento nel garantire il rispetto degli obblighi di cui agli articoli da 32 a 36 del Regolamento Europeo (*sicurezza del trattamento dei dati personali, notifica di una violazione dei dati personali all'autorità di controllo, comunicazione di una violazione dei dati personali all'interessato*), tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del responsabile del trattamento;
- su scelta del Titolare del trattamento, cancellare o restituire al medesimo tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento e cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o dello Stato membro preveda la conservazione dei dati;
- mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui all'articolo 28 del Regolamento Europeo e consentire e contribuire alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

Nel caso di mancato rispetto delle predette disposizioni e in caso di mancata nomina dei soggetti incaricati al trattamento dei dati ne risponde direttamente, verso l'Azienda ULSS n. 8 Berica, il Responsabile Esterno del trattamento.

Vicenza, _____

Prot. n. _____ / 2018

Il Direttore Generale
(*Giovanni Pavesi*)

Per accettazione
Il Responsabile Esterno
Nome della Ditta / Ente

.....

Dipartimento
Servizio
Indirizzo sede
Direttore:
viale Rodolfi, 37 – 36100 Vicenza
.....

li _____

Prot.

OGGETTO: **Nomina a Responsabile Esterno
del trattamento dei dati personali.**

Spettabile

(Ente / Ditta che nominiamo)

e, p.c.

Al Responsabile della Protezione dei Dati
(Data Protection Officer) dell'U.L.SS. n. 8
Ditta _____

Alla U.O.C. Affari Generali

Il vigente Regolamento Aziendale per la protezione dei dati personali (pubblicato sul sito internet di questa U.L.SS.) stabilisce, all'articolo 27 e in ottemperanza alle disposizioni di cui all'articolo 29 del D.lgs. 196/2003 e all'articolo 28 del Regolamento Europeo 2016/679, che *"Nell'ambito della ULSS n. 8 Berica, sono individuati quali Responsabili esterni del trattamento dei dati personali, tutti i soggetti esterni che, per svolgere la propria attività sulla base di una convenzione o un contratto sottoscritto con l'ULSS, trattino dati di cui è titolare l'ULSS medesima e qualora siano in possesso dei requisiti previsti dal Codice della privacy (esperienza, capacità ed affidabilità)"*.

Il Regolamento aziendale ha quindi approvato il "format aziendale" di "Accordo per la nomina a Responsabile Esterno del trattamento dei dati" quale Allegato n. 5 al medesimo Regolamento, pubblicato sul sito internet aziendale e liberamente consultabile.

Con riferimento, quindi, ai rapporti in essere con questa Azienda ULSS, si provvede a trasmettere in allegato l'accordo di nomina a **"Responsabile esterno del trattamento dei dati"** già completato e sottoscritto, in duplice originale, da parte del Direttore Generale di questa ULSS, con cortese invito a restituire a questa ULSS, a stretto giro di posta, un originale sottoscritto pure da codesto Ente.

Ringraziando della collaborazione, si porgono distinti saluti.

Il Direttore della UOC

(dott. -----)



**GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI

MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE

Secondo quanto prescritto dal [Provvedimento del 4 giugno 2015 "Linee guida in materia di dossier sanitario"](#), i titolari di trattamento dei dati personali effettuati mediante il *dossier* sanitario sono tenuti a comunicare al Garante all'indirizzo: databreach.dossier@pec.gpdp.it le violazioni dei dati personali (*data breach*) che si verificano nell'ambito delle proprie strutture (*cfr. punto 7.1. delle predette Linee guida*).

La comunicazione deve essere effettuata entro 48 ore dalla conoscenza del fatto, compilando il modulo che segue.

Titolare del trattamento del *dossier* sanitario

Denominazione o ragione sociale

Provincia

Comune

Cap

Indirizzo

Nome persona fisica addetta alla comunicazione

Cognome persona fisica addetta alla comunicazione

Funzione rivestita

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni

Eventuali Contatti (altre informazioni)

Natura della comunicazione

Breve descrizione della violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario

Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario?

- ☐ Il _____
- ☐ Tra il _____ e il _____
- ☐ In un tempo non ancora determinato
- ☐ E' possibile che sia ancora in corso

Dove è avvenuta la violazione dei dati? (Specificare se sia avvenuta a seguito di smarrimento di dispositivi o di supporti portatili)

Modalità di esposizione al rischio

Tipo di violazione

- ☐ Lettura (presumibilmente i dati non sono stati copiati)
- ☐ Copia (i dati sono ancora presenti sui sistemi del titolare)
- ☐ Alterazione (i dati sono presenti sui sistemi ma sono stati alterati)
- ☐ Cancellazione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)
- ☐ Furto (i dati non sono più sui sistemi del titolare e li ha l'autore della violazione)
- ☐ Altro:

Dispositivo oggetto della violazione

- ☐ Computer
- ☐ Rete
- ☐ Dispositivo mobile
- ☐ File o parte di un file
- ☐ Strumento di *backup*
- ☐ Documento cartaceo
- ☐ Altro :

Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione:

Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario?

- ☐ N. _____ persone
- ☐ Circa _____ persone
- ☐ Un numero (ancora) sconosciuto di persone

Che tipo di dati sono oggetto di violazione?

- ☐ Dati anagrafici
- ☐ Indirizzo di posta elettronica
- ☐ Dati di accesso e di identificazione (*user name*, *password*, *customer ID*, altro)
- ☐ Dati idonei a rivelare lo stato di salute
- ☐ Dati relativi a minori
- ☐ Dati sanitari relativi a persone sieropositive, a donne che si sono sottoposte a un'interruzione volontaria di gravidanza, a vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, a persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, a donne che hanno deciso di partorire in anonimato, i dati riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari
- ☐ Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici
- ☐ Ancora sconosciuto
- ☐ Altro :

Livello di gravità della violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario (secondo le valutazioni del titolare)?

- ☐ Basso/trascurabile
- ☐ Medio
- ☐ Alto
- ☐ Molto alto

Misure tecniche e organizzative applicate ai dati oggetto di violazione

La violazione è stata comunicata anche agli interessati?

- ☐ Sì, è stata comunicata il
- ☐ No, perché _____

Qual è il contenuto della comunicazione resa agli interessati?

Quali misure tecnologiche e organizzative sono state assunte per contenere la violazione dei dati e prevenire simili violazioni future?

REGIONE DEL VENETO

AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 6 "VICENZA"

DELIBERAZIONE

n. 393

del 29-5-2014

O G G E T T O

Sistema di videosorveglianza presso spazi interni ed esterni dell' ULSS 6 Vicenza: approvazione regolamento di utilizzo degli impianti ai fini del trattamento dei dati personali ex d.lgs. 196/2003.

Proponente: Servizio Tecnico-Patrimoniale, Impianti e Logistica
Anno Proposta: 2014
Numero Proposta: 1010

Il Direttore del Servizio “Tecnico Patrimoniale Impianti e Logistica” riferisce:

premesso che questa Amministrazione si è dotata di un sistema di videosorveglianza nell’ambito di vari spazi interni ed esterni alle strutture ULSS, che consente la ripresa di immagini e la temporanea registrazione delle stesse ai fini della tutela e della sicurezza del patrimonio;

posto che l’utilizzo del sistema deve avvenire in maniera da garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto della riservatezza delle persone, in linea con le disposizioni del D.L.vo 196/2003 e del “provvedimento Generale sulla Videosorveglianza” adottato dal Garante per la protezione dei dati personali in data 8.4.2010;

considerato inoltre che – poiché il sistema di videosorveglianza permette indirettamente il controllo a distanza dei lavoratori e visto che l’Azienda ULSS di Vicenza conta più di 15 dipendenti – ai sensi della normativa vigente il regolamento è stato oggetto di accordo con le rappresentanze sindacali aziendali, come risulta dal verbale dell’incontro svoltosi in data 08/11/2011;

preso atto che l’impianto di videosorveglianza aziendale risponde ai principi di:

- liceità, in quanto finalizzato allo svolgimento di funzioni istituzionali (sicurezza e tutela del patrimonio);
- necessità, in quanto è escluso ogni uso superfluo dell’impianto ed è prevista la cancellazione periodica dei dati registrati;
- proporzionalità, in quanto non è prevista la rilevazione di dati in aree che non sono soggette a concreti pericoli o per le quali non ricorre un’effettiva esigenza di deterrenza;
- finalità, in quanto gli scopi perseguiti sono determinati, espliciti e legittimi”;

accertata pertanto l’opportunità di formalizzare in apposito documento le modalità di utilizzo del sistema di videosorveglianza e atteso che allo scopo il Servizio Tecnico ha predisposto una bozza di regolamento”.

Il medesimo Direttore ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale hanno espresso parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare l’allegato regolamento per l’utilizzo degli impianti di videosorveglianza installati presso gli spazi dell’Azienda ULSS 6, predisposto dal Servizio Tecnico, che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all’Albo on-line dell’Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(F.to Dr. Roberto Toniolo)

Il Direttore Sanitario
(F.to Dr. Francesco Buonocore)

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della Funzione Territoriale
(F.to Dr. Paolo Fortuna)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to Ing. Ermanno Angonese)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

Vicenza, _____

Copia conforme all'originale, composta di n. _____ fogli (incluso il presente), rilasciata per uso amministrativo.

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

Vicenza, _____

**REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEGLI IMPIANTI DI VIDEOSORVEGLIANZA PRESSO
LE STRUTTURE DELL'ULSS 6 "VICENZA" AI FINI DEL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI EX D.LGS. 196/2003.**

Approvato con deliberazione n. del.....

ART. 1 – Oggetto

L'Azienda ULSS 6 "Vicenza" adotta il presente regolamento per l'utilizzo – nell'ambito degli spazi interni ed esterni dell'ULSS - degli impianti di videosorveglianza, che consentono la ripresa di immagini e la temporanea registrazione delle stesse ai fini della tutela e della sicurezza del patrimonio, in maniera da garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto della riservatezza delle persone, in linea con le disposizioni del D.L.vo 196/2003.

Poiché il sistema di videosorveglianza permette indirettamente il controllo a distanza dei lavoratori e visto che l'Azienda ULSS di Vicenza conta più di 15 dipendenti, il regolamento è stato oggetto di accordo con le rappresentanze sindacali aziendali, come risulta dal verbale dell'incontro svoltosi in data 08/11/2011.

ART.2 – Principi generali.

Le prescrizioni del presente regolamento sono informate ai principi indicati nel D.L.vo 196/2003 e nei provvedimenti del Garante per la Privacy del 29/11/2000 (decalogo per la sorveglianza) e del 29/04/2004 (videosorveglianza – provvedimento generale), in particolare:

- Principio di liceità: il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è consentito soltanto per lo svolgimento di funzioni istituzionali e la videosorveglianza deve avvenire nel rispetto di tutte le disposizioni di legge da osservare in caso di installazione di apparecchi audiovisivi;
- Principio di necessità: il sistema di videosorveglianza, il sistema informativo e il relativo programma informatico vanno configurati fin dall'origine in modo da utilizzare al minimo dati personali ed identificativi ed escluderne il trattamento quando le finalità possono essere perseguite utilizzando dati anonimi o modalità che permettano l'identificazione dell'interessato solo in caso di necessità. Inoltre il software va programmato per cancellare periodicamente in automatico i dati eventualmente registrati;
- Principio di proporzionalità: la necessità del sistema di videosorveglianza va commisurata al grado di rischio concreto; l'impianto va attivato solo nei luoghi in cui le altre misure siano valutate insufficienti o inattuabili. Se l'installazione è finalizzata alla protezione di beni, anche in relazione ad atti di vandalismo, devono risultare parimenti inefficaci altri idonei accorgimenti, quali controlli da parte di addetti, sistemi di allarme, misure di protezione degli ingressi o abilitazione agli stessi;
- Principio di finalità: gli scopi perseguiti devono essere determinati, espliciti e legittimi; sono pertanto escluse finalità di sicurezza pubblica, prevenzione o accertamento dei reati, che competono ad altri organi. E' invece consentita la videosorveglianza come misura complementare volta a migliorare la sicurezza all'interno o all'esterno degli edifici dove si svolgono attività di servizi o che ha lo scopo di agevolare l'eventuale esercizio, in sede di giudizio civile o penale, del diritto di difesa del titolare del trattamento o di terzi sulla base di immagini utili in caso di fatti illeciti.

ART. 3 – Caratteristiche del sistema

Il sistema *DVM release 300 Videosorveglianza*, installato dalla ditta Honeywell presso l'Ospedale San Bortolo di Vicenza, è caricato su un server locato al livello 0 del 5° Lotto dell'Ospedale stesso. Il locale è chiuso a chiave e l'accesso è consentito solo al personale addetto al sistema, dipendente della ditta Honeywell e dell'ULSS n.6. L'infrastruttura è composta inoltre da un "camera server" situato nella centrale telefonica dell'edificio Chiostro, e da un terminale operatore sempre nello stesso locale. Tutta l'infrastruttura si appoggia alla rete dati della ULSS 6 di Vicenza. Le telecamere sonolocate presso l'Ospedale San Bortolo

e l'Ospedale di Noventa Vicentina, come da planimetria allegata sia all'interno che all'esterno delle strutture; le telecamere in totale sono 52.

Il software è gestito dalla ditta Honeywell per quanto concerne la manutenzione del sistema e dal personale Servizio Informatica Generale dell'ULSS 6 di Vicenza per le funzioni di interfaccia con la rete dati.

La registrazione delle immagini avviene in modo continuo 24 ore su 24, o attivata in caso di movimento nelle aree settate su sistema. Le immagini vengono archiviate per 24 ore e poi cancellate in maniera automatica e definitiva. Le videoregistrazioni sono dotate di una firma digitale che permette di tracciare tutti gli interventi dell'operatore e gli eventi di sistema.

L'accesso al sistema è con Password di 6 livelli operatore, settati dall'amministratore di sistema:

- i primi due livelli (**LIV 1 e LIV 2**) danno solo la possibilità di visualizzare a scelta la telecamera senza possibilità di interagire con il sistema;
- il terzo livello (**OPER**) consente di visualizzare e muovere telecamere tipo dome senza poter accedere alle registrazioni;
- il quarto livello (**SUPV**) dà la possibilità di accedere alle registrazioni;
- il quinto livello (**ENGR**) permette di programmare le telecamere in tutte le funzioni;
- il sesto livello (**MNGR**) consente di accedere a tutti i livelli del DVM solo per i tecnici addetti al sistema di videosorveglianza.

ART. 4 . Finalità e personale abilitato all' utilizzo del sistema.

Il sistema di videosorveglianza verrà utilizzato:

- a) dagli operatori incaricati della vigilanza armata negli spazi ULSS,
- b) dal personale del Servizio Tecnico Impianti e Logistica dell'ULSS 6;
- c) dal personale della Polizia di Stato, presente con posto fisso nei presidi Ospedalieri di Vicenza e Noventa.

La finalità è quella di supportare i soggetti sopra descritti nelle attività di sorveglianza degli spazi dell'Azienda per facilitare la rilevazione di episodi che mettano a repentaglio la sicurezza del patrimonio, di fatti illeciti e di atti di vandalismo e – solo per quanto riguarda la Polizia – favorire l'accertamento di un eventuale reato ed il riconoscimento dell'autore. Inoltre per il personale del Servizio Tecnico la videosorveglianza verrà utilizzata per finalità di manutenzione del patrimonio.

Le immagini riprese dalle telecamere verranno di norma visionate soltanto in tempo reale dagli operatori incaricati; l'eventuale registrazione – che verrà automaticamente cancellata decorse le 24 ore dalla ripresa – potrà essere messa a disposizione esclusivamente dalla Polizia, in caso sia necessario individuare l'autore di un fatto illecito compiuto nell'ambito degli spazi ULSS, previa autorizzazione del Responsabile del Trattamento.

Le immagini verranno comunque riprese da una distanza che non consenta l'identificazione diretta dei soggetti e non verranno adottati sistemi di riconoscimento facciale o vocale.

Il sistema sarà utilizzato nel modo seguente:

- a) agli operatori incaricati della vigilanza armata verranno forniti n. 4 monitor, sui quali le immagini scorreranno in tempo reale, in modo da fornire una panoramica degli spazi nei momenti in cui non sono in corso i sopralluoghi diretti; verrà data la possibilità di puntare in modo fisso sulla ripresa di una determinata telecamera in caso di segnalazione o sospetto di qualche fatto illecito, altrimenti le immagini scorreranno automaticamente puntando per 20 secondi ogni telecamera; la password assegnata sarà di livello 1 e 2;
- b) al personale del posto fisso di Polizia verrà fornito 1 monitor con immagini a scorrimento in tempo reale, con possibilità di puntare in modo fisso sulla ripresa di una determinata telecamera in caso di segnalazione o sospetto di qualche fatto illecito; verrà inoltre data la possibilità di utilizzare immagini registrate nelle ultime 24 ore; la password assegnata sarà di livello 4;

- c) agli operatori dell'Officina verranno forniti 2 monitor con scorrimento delle immagini in tempo reale e possibilità di puntare in modo fisso sulla ripresa di una determinata telecamera, per finalità di manutenzione (controllo guasti o anomalie tecniche); la password assegnata sarà di livello 1 e 2;
- d) al personale del Servizio Tecnico verrà fornito 1 monitor con immagini a scorrimento in tempo reale per finalità di controllo degli spazi; la password assegnata sarà di livello 5.

ART. 5 – Informativa

Gli interessati verranno informati che stanno accedendo o si trovano in un'area soggetta a videosorveglianza e dell'eventuale registrazione delle immagini, mediante cartelli predisposti sulla base del modello riportato in allegato al presente regolamento.

In caso di area particolarmente estesa - dove è necessario installare più telecamere - verranno affissi più cartelli.

ART. 6 – Responsabile e incaricati del trattamento

Compete al Direttore Generale dell'ULSS – in qualità di titolare del trattamento dei dati - designare per iscritto il Responsabile del trattamento stesso, che a sua volta incaricherà i soggetti abilitati all'utilizzazione degli impianti e, nei casi in cui risulta necessario per gli scopi sopra descritti, alla visione delle registrazioni.

Il Responsabile del trattamento designerà per iscritto le persone fisiche incaricate al trattamento dei dati, e conserverà anche l'elenco nominativo dei soggetti sopra indicati, curandone il periodico aggiornamento.

Il Responsabile e gli incaricati sono tenuti a conformare la loro azione alle disposizioni del presente regolamento e alle istruzioni loro fornite dal titolare, il quale vigila sulla puntuale osservanza delle disposizioni regolamentari.

ART. 7 – Trattamento e conservazione dei dati

I dati personali oggetto di trattamento saranno:

- a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;
 - b) raccolti e registrati esclusivamente per gli scopi descritti nell'art. 4;
 - c) raccolti in modo pertinente e non eccedente rispetto alle finalità previste;
 - d) conservati – sotto forma di registrazioni - per un periodo non superiore alle 24 ore.
- Poiché il trattamento di dati personali viene effettuato con strumenti elettronici, ai sensi dell'art. 34 del D.L.vo 196/2003 verranno garantite le seguenti misure minime:
- a) autenticazione informatica;
 - b) adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
 - c) utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
 - d) aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;
 - e) protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
 - f) adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g) tenuta di un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza;
 - h) tenuta delle registrazioni presso locale server, dotato di chiavi delle quali la copia è fornita ai soggetti indicati nell'allegato 1.

ART. 8 – Diritti dell'interessato.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.L.vo 196/2003, con le modalità indicate negli artt. 8 e 9.

ART. 9 – Tutela amministrativa e giurisdizionale.

Per quanto attiene i profili di tutela amministrativa e giurisdizionale si rinvia alla parte III^a del D.L.vo 196/2003.

REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 6 "VICENZA"

DELIBERAZIONE

n. 937

del 30-11-2016

O G G E T T O

Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza: approvazione.

Proponente: Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali
Anno Proposta: 2016
Numero Proposta: 1068

Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali/2016/1068

Il Direttore del Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali, riferisce:

““ La crescente diffusione delle nuove tecnologie informatiche e, in particolare, il libero accesso alla rete internet dai personal computer, espone l’U.L.S.S. n. 6 e gli utenti (dipendenti e collaboratori della stessa) a rischi di natura patrimoniale connessi ad eventuali violazioni di specifiche disposizioni di legge (tra le altre, legge sul diritto d’autore e legge sulla privacy) e crea evidenti problemi alla sicurezza e alla immagine dell’azienda.

Inoltre, in capo al dipendente pubblico, oltre all’obbligo di adottare comportamenti conformi al corretto espletamento della prestazione lavorativa ed idonei a non causare danni o pericoli a beni mobili ed agli strumenti ad essi affidati, vige l’obbligo di non utilizzare, a fini privati, materiali o attrezzature di cui dispone per fini istituzionali.

In questo contesto tra i poteri del datore di lavoro rientra quello, solitamente riportato nell’ambito del potere direttivo, di controllare l’esatta esecuzione della prestazione lavorativa dovutagli, verificando se il dipendente usi la prescritta diligenza e osservi le disposizioni impartitegli, anche al fine dell’eventuale esercizio del potere disciplinare.

Tuttavia, proprio in considerazione della delicatezza dell’argomento e con riferimento alla normativa in tema di protezione dei dati personali (D.lgs. 196 del 2003, c.d. “Codice della privacy”), l’attività di controllo deve essere rispettosa dei principi fondamentali di “proporzionalità”, “pertinenza” e “non eccedenza” (articoli 4 e 11 del D.lgs. 196/2003) e deve, inoltre, avvenire nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato e, soprattutto, di tale attività deve essere fornita adeguata e preventiva informativa.

Come osservato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nelle “Linee Guida per posta elettronica e internet” (Deliberazione n. 13 del 01.03.2007), infatti, *“il luogo di lavoro è una formazione sociale nella quale va assicurata la tutela dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati garantendo che, in una cornice di reciproci diritti e doveri, sia assicurata l’esplorazione della personalità del lavoratore e una ragionevole protezione della sua sfera di riservatezza nelle relazioni personali e professionali”*.

Inoltre, il Codice Civile, all’articolo 2087 rubricato “Tutela delle condizioni di lavoro”, recita quanto segue: *“L’imprenditore è tenuto ad adottare nell’esercizio dell’impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l’esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l’integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro”*.

A tale riguardo, anche il Codice dell’amministrazione digitale (D.lgs. n. 82 del 07.03.2005), le cui disposizioni si applicano *“nel rispetto della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali di cui al D.lgs. 196/2003”*, stabilisce che i cittadini, i lavoratori e le imprese abbiano, in ogni caso, *“il diritto ad ottenere che il trattamento dei dati effettuato mediante l’uso di tecnologie informatiche sia conformato al rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato”* (articolo 2, comma 5).

Bisogna tenere conto, altresì, delle prescrizioni dettate in materia dalla Direttiva n. 2/2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e l’innovazione, ad oggetto *“Utilizzo di internet e della casella di posta elettronica istituzionale sul luogo di lavoro”*, nonché delle prescrizioni dettate dal *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali/2016/1068*

decreto legislativo 165/2001" approvato con il D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e dal "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza" approvato con delibera del Direttore Generale n. 337 del 09.05.2014.

Alla luce della vigente normativa sin qui citata, appare evidente come gravi sul datore di lavoro l'onere di indicare chiaramente quali siano le corrette modalità di utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione dei propri lavoratori e in che misura e con quali modalità possano essere effettuati eventuali controlli.

Si rende, pertanto, necessario adottare un regolamento aziendale che disciplini in modo organico la materia, in particolare regolamentando criteri e modalità operative di accesso e utilizzo del servizio internet e di posta elettronica e dei sistemi informatici dell'Azienda ULSS da parte dei dipendenti e di tutti gli altri soggetti che, a vario titolo, prestano servizio o attività per conto e nelle strutture dell'Azienda (a titolo esemplificativo: borsisti, tirocinanti, collaboratori, liberi professionisti, specializzandi, stagisti, ecc.), oltre che da parte dei dipendenti delle società esterne affidatarie di servizi, autorizzati ad accedere alla rete informatica dell'ULSS 6.

Considerato, altresì, che l'Azienda ULSS 6, nell'ottica di uno svolgimento più agevole delle attività, ha da tempo messo a disposizione dei propri collaboratori telefoni e strumenti informatici di ultima generazione (*computer portatili, tablets, telefoni cellulari, smartphone, etc.*), sono state inserite nel regolamento, che si propone di approvare con il presente atto deliberativo, alcune clausole relative alle modalità e ai doveri che ciascun collaboratore deve osservare nell'utilizzo di detta strumentazione.

Per quanto concerne la questione dei "controlli", pare opportuno fornire le precisazioni che seguono.

L'articolo 23 del recente D.lgs. 14 settembre 2015 n. 151 (così detto "*Decreto sulle semplificazioni*" attuativo della Legge delega 10.12.2014 n. 183, anche nota come "*legge di riforma del diritto del lavoro*" o "*Jobs Act*") ha modificato il contenuto dell'articolo 4 della Legge 300/1970, ora rubricato "*Impianti audiovisivi e altri strumenti di controllo*".

Il testo del nuovo articolo 4 della Legge 300/1970, nel confermare, al primo comma, la precedente disciplina applicabile agli strumenti di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori necessari per esigenze organizzative e produttive, per la sicurezza del lavoro e per la tutela del patrimonio aziendale (come le telecamere o i rilevatori di posizione Gps), ha introdotto, al comma due, una disciplina diversa per quanto concerne i dispositivi utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa (computer, tablet, telefoni, smartphone). Con riferimento a questi ultimi ha stabilito espressamente che le disposizioni dettate in materia di controllo a distanza non si applicano agli strumenti utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa e agli strumenti di registrazione degli accessi e delle presenze.

Ha, inoltre, previsto che le informazioni raccolte in occasione dei controlli sono utilizzabili a tutti i fini connessi al rapporto di lavoro a condizione che sia data al lavoratore adeguata informazione delle modalità d'uso degli strumenti e di effettuazione dei controlli e nel rispetto di quanto disposto dal D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice della privacy).

Alla luce delle disposizioni dettate dal succitato D.lgs. 151/2015, questa Azienda U.L.S.S. può effettuare controlli sugli strumenti informatici utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa (personal computer, tablet, telefoni e smartphone), senza la necessità di accordi sindacali preventivi e fornendo al lavoratore un'adeguata informativa sulle regole previste per l'utilizzo di detti strumenti e sulle modalità e i casi in cui potranno effettuarsi i controlli.

Si dà atto che l'anzidetta informativa a tutti i lavoratori dell'ULSS n. 6 viene garantita mediante la diffusione del Regolamento, approvato con delibera del Direttore Generale, attraverso la pubblicazione del medesimo nel sito internet aziendale, nell'*intranet* aziendale nonché nell'*Angolo del dipendente* e mediante la sua trasmissione, tramite e-mail, a tutti i dipendenti e collaboratori.

Si dà atto, infine, che la bozza di regolamento, predisposta dal Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali in collaborazione con il Servizio per l'Informatica Generale e l'Ingegneria Clinica, è stata previamente esaminata con la Direzione Amministrativa e quindi sottoposta alla visione delle organizzazioni sindacali aziendali sia del comparto che della dirigenza, alle quali è stata fornita apposita informativa durante gli incontri sindacali del 05 agosto 2016 (con i sindacati del "comparto" e con quelli della dirigenza "SPTA") e del 13 settembre 2016 (con i sindacati della dirigenza medica e veterinaria); con successiva nota del 26.10.2016 il Servizio Risorse Umane ha inoltre provveduto a ritrasmettere il testo del nuovo Regolamento in visione alle OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria che, sul testo stesso, non hanno formulato alcuna osservazione. ""

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare il "Regolamento per l'utilizzo dei sistemi informatici dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza", nel testo allegato alla presente deliberazione e di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di precisare che, come previsto dal capitolo XIX del Regolamento di cui al punto n. 1, il medesimo entra in vigore dalla data di adozione del presente atto deliberativo di approvazione;
3. di stabilire che venga fornita massima pubblicità e diffusione del Regolamento mediante la sua pubblicazione nel sito internet aziendale, nell'*intranet* aziendale nonché nell'*Angolo del dipendente* e mediante la sua trasmissione, tramite e-mail, a tutti i dipendenti e collaboratori;
4. di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata all'Albo on line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della Funzione Territoriale
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Giovanni
Pavesi

Digitally signed by
Giovanni Pavesi
Date: 2016.11.30
15:13:18 CET

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 1-12-2016 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 1-12-2016 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 6 "VICENZA"

Viale F. Rodolfi n. 37 - 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050 - COD. U.L.S.S. 106 - COD.FISC. E P.IVA 02441500242 - Cod. IPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@ulssvicenza.it
PEC protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it
www.ulssvicenza.it

REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI SISTEMI INFORMATICI
dell'Azienda U.L.SS. n. 6 'Vicenza'

*A cura del Servizio Affari Legali e Amministrativi Generali
e del Servizio per l'Informatica Generale e l'Ingegneria Clinica
dell'U.L.SS. n. 6 'Vicenza'*

SOMMARIO del Regolamento

Capitolo I: Premessa di ordine normativo	pagina n. 3
Capitolo II: Oggetto del regolamento	pagina n. 4
Capitolo III: Definizioni	pagina n. 4
Capitolo IV: Utilizzo del personal computer	pagina n. 5
Capitolo V: Gestione e assegnazione delle credenziali di autenticazione	pagina n. 6
Capitolo VI: Utilizzo della rete dell'azienda ULSS n. 6	pagina n. 7
Capitolo VII: Utilizzo e conservazione dei supporti removibili	pagina n. 8
Capitolo VIII: Uso della posta elettronica	pagina n. 8
Capitolo IX: Navigazione in internet	pagina n. 9
Capitolo X: Regolamentazione uso internet per finalità non istituzionali	pagina n. 10
Capitolo XI: Protezione antivirus	pagina n. 10
Capitolo XII: Utilizzo di telefoni, fax, scanner e fotocopiatrici	pagina n. 10
Capitolo XIII: Utilizzo di smartphone / Tablet e relative applicazioni mobili "app"	pagina n. 11
Capitolo XIV: Controlli	pagina n. 11
Capitolo XV: Graduazione dei controlli	pagina n. 12
Capitolo XVI: Utilizzo di social networks	Pagina n. 13
Capitolo XVII: Conservazione	pagina n. 13
Capitolo XVIII: Non osservanza del regolamento	pagina n. 13
Capitolo XIX: Entrata in vigore e pubblicità	pagina n. 13
Capitolo XX: Disposizioni finali	pagina n. 14

CAPITOLO I): PREMESSA DI ORDINE NORMATIVO

1.1. La crescente diffusione delle nuove tecnologie informatiche e, in particolare, il libero accesso alla rete internet dai personal computer, espone l'ULSS n. 6 e gli utenti (dipendenti e collaboratori della stessa) a rischi di natura patrimoniale, oltre alle responsabilità conseguenti alla violazione di specifiche disposizioni di legge (tra le altre, legge sul diritto d'autore e legge sulla privacy), creando evidenti problemi alla sicurezza e alla immagine dell'azienda.

1.2. Si evidenzia, inoltre, che tra i poteri del "datore di lavoro" rientra quello, solitamente riportato nell'ambito del potere direttivo, di controllare l'esatta esecuzione della prestazione lavorativa dovutagli, verificando se il dipendente usi la prescritta diligenza e osservi le disposizioni impartitegli, anche al fine dell'eventuale esercizio del potere disciplinare. Al riguardo si ricorda che in capo al dipendente pubblico, oltre all'obbligo di adottare comportamenti conformi al corretto espletamento della prestazione lavorativa ed idonei a non causare danni o pericoli a beni mobili ed agli strumenti ad essi affidati, vige l'obbligo di non utilizzare, a fini privati, materiali o attrezzature di cui dispone per fini istituzionali.

1.3. Tuttavia, proprio in considerazione della delicatezza dell'argomento e con riferimento alla normativa in tema di protezione dei dati personali (D.lgs. 196 del 2003, c.d. "Codice della privacy"), l'attività di controllo deve essere rispettosa dei principi fondamentali di "proporzionalità", "pertinenza" e "non eccedenza" (articoli 4 e 11 del D.lgs. 196/2003) e deve, inoltre, avvenire nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato e, soprattutto, di tale attività deve essere fornita adeguata e preventiva informativa.

1.4. Come osservato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nelle "Linee Guida per posta elettronica e internet" (Deliberazione n. 13 del 01.03.2007), infatti, *"il luogo di lavoro è una formazione sociale nella quale va assicurata la tutela dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati garantendo che, in una cornice di reciproci diritti e doveri, sia assicurata l'esplorazione della personalità del lavoratore e una ragionevole protezione della sua sfera di riservatezza nelle relazioni personali e professionali"*.

1.5. Il Codice Civile, all'articolo 2087 rubricato "Tutela delle condizioni di lavoro", recita quanto segue: *"L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro"*.

1.6. A tale riguardo, anche il Codice dell'amministrazione digitale (D.lgs. n. 82 del 07.03.2005), le cui disposizioni si applicano *"nel rispetto della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali di cui al D.lgs. 196/2003"*, stabilisce che i cittadini, i lavoratori e le imprese abbiano, in ogni caso, *"il diritto ad ottenere che il trattamento dei dati effettuato mediante l'uso di tecnologie informatiche sia conformato al rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato"* (articolo 2, comma 5).

1.7. Ancora in questo senso, il Garante della privacy, nelle succitate "Linee Guida per la posta elettronica e internet", rileva come *"non a caso, nell'organizzare l'attività lavorativa e gli strumenti utilizzati, diversi datori di lavoro abbiano prefigurato modalità d'uso che, tenendo conto del crescente lavoro in rete e di nuove tariffe di traffico forfettarie, assegnano aree di lavoro riservate per appunti strettamente personali, ovvero consentono usi moderati di strumenti per finalità private"*: questa ULSS n. 6 reputa corretto tale *modus operandi* ed intende farlo proprio, al fine di garantire il maggior grado possibile di autonomia ai propri dipendenti e collaboratori, esercitando, al contempo, un'attività di controllo rispettosa del già citato principio fondamentale di "proporzionalità".

1.8. Questa ULSS intende inoltre uniformarsi alle prescrizioni contenute nella Direttiva n. 2/2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione, ad oggetto *"Utilizzo di internet e*

della casella di posta elettronica istituzionale sul luogo di lavoro", nonché alle prescrizioni dettate dal "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001" approvato con il D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 e dal "Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza" approvato con delibera del Direttore Generale n. 337 del 09.05.2014; per quanto non previsto nel presente Regolamento, si fa quindi rinvio alle disposizioni di cui alle succitate norme.

1.9. Assodato che l'utilizzo delle risorse informatiche e telematiche deve sempre ispirarsi al principio della diligenza e correttezza, comportamenti che normalmente si adottano nell'ambito dei rapporti di lavoro, l'ULSS n. 6 adotta il presente regolamento interno al fine di evitare che comportamenti inconsapevoli possano innescare problemi o minacce alla sicurezza informatica e al trattamento dei dati.

Le prescrizioni, di seguito stabilite, si aggiungono ed integrano le specifiche istruzioni già fornite, nel corso degli anni, a tutti gli incaricati dell'Azienda in attuazione del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, e del Disciplinare tecnico (Allegato 'B' al citato decreto legislativo) contenente le misure minime di sicurezza.

1.10. I dipendenti e i collaboratori dell'ULSS n. 6 possono, inoltre, prendere visione delle principali normative in materia di privacy e di misure di sicurezza, nonché di alcuni provvedimenti del Garante della privacy, sull'*intranet* aziendale alla voce "privacy".

1.11. Considerato, infine, che l'Azienda ULSS 6, nell'ottica di uno svolgimento più agevole della propria attività, ha da tempo deciso di mettere a disposizione dei propri collaboratori che ne necessitassero per il tipo di funzioni svolte, telefoni e mezzi di comunicazione efficienti (*computer portatili, tablets, telefoni cellulari, smartphone, etc.*), sono state inserite nel regolamento alcune clausole relative alle modalità e ai doveri che ciascun collaboratore deve osservare nell'utilizzo di detta strumentazione.

CAPITOLO II): OGGETTO DEL REGOLAMENTO

2.1. Il presente Regolamento, adottato tenendo conto del vigente quadro normativo e delle indicazioni espresse dal Garante della privacy nei provvedimenti citati al capitolo precedente, ha per oggetto i criteri e le modalità operative di accesso e utilizzo del servizio internet e di posta elettronica e dei sistemi informatici in generale dell'Azienda ULSS da parte dei dipendenti dell'ULSS n. 6 'Vicenza' e di tutti gli altri soggetti che, a vario titolo, prestano servizio o attività per conto e nelle strutture dell'Azienda (a titolo esemplificativo: borsisti, tirocinanti, collaboratori, liberi professionisti, specializzandi, stagisti, ecc.), oltre che da parte dei dipendenti delle società esterne affidatarie di servizi autorizzati ad accedere alla rete informatica dell'ULSS 6, nella misura in cui le disposizioni di cui si tratta siano ad essi applicabili.

2.2 Ai fini delle disposizioni dettate per l'utilizzo delle risorse informatiche e telematiche, per "utente" deve intendersi ogni dipendente e collaboratore (collaboratore a progetto, in stage, specializzando, consulente, ecc.) in possesso di specifiche credenziali di autenticazione.

CAPITOLO III): DEFINIZIONI

Utente è la persona autorizzata ad accedere alla rete aziendale, ad internet e alla posta elettronica.

Incaricato del trattamento è la persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile.

Responsabili del trattamento sono le figure formalmente individuate come tali dal Direttore Generale dell'Azienda e preposte al trattamento di dati personali

E-mail indica la funzione di posta elettronica per lo scambio di messaggio e di documenti.

Personal Computer è la postazione di lavoro fissa o mobile.

Download (in italiano scaricamento) è l'azione di ricevere o prelevare dalla rete un file trasferendolo sul disco rigido del computer o su altra periferica dell'utente.

Upload (in italiano, caricamento) è il processo di invio di un file (o più genericamente di un flusso finito di dati o informazioni) ad un sistema remoto attraverso una rete informatica.

Freeware è un software che viene distribuito in modo gratuito.

Shareware è un software che può essere liberamente ridistribuito, e può essere utilizzato per un periodo di tempo di prova variabile scaduto il quale per continuare ad utilizzare il software è necessario registrarlo presso la casa produttrice, pagandone l'importo.

Guestbook è un'utilità interattiva che permette ai visitatori di un sito web di poter lasciare firme e commenti.

Bacheca elettronica è un'utilità interattiva dove è possibile reperire annunci di vario genere.

Postazione di lavoro è il personal computer collegato alla rete aziendale tramite il quale l'utente accede ai servizi;

Utente internet è la persona autorizzata ad accedere al servizio internet con l'esclusione dei siti previsti nella black-list;

Utente di posta elettronica è la persona autorizzata ad accedere al servizio di posta elettronica;

Black list è l'elenco di siti non accessibili da nessun utente;

Internet provider è l'azienda che fornisce all'ULSS di Vicenza il canale di accesso alla rete internet;

Log è l'archivio delle attività di consultazione in rete.

CAPITOLO IV): UTILIZZO DEL PERSONAL COMPUTER

4.1. Il personal computer affidato all'utente è uno strumento di lavoro. Ogni utilizzo non inerente all'attività istituzionale è vietato; l'utilizzo improprio, inoltre, può contribuire ad innescare disservizi, costi di manutenzione e, soprattutto, minacce alla sicurezza. Il personal computer deve essere custodito con cura evitando ogni possibile forma di danneggiamento.

4.2. Il personal computer dato in affidamento all'utente permette l'accesso alla rete dell'Azienda ULSS 6 solo attraverso specifiche credenziali di autenticazione, come meglio descritto al successivo capitolo quinto del presente Regolamento.

4.3. Il personale incaricato, anche dei servizi esternalizzati, che opera presso il servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica dell'Azienda, è autorizzato a compiere interventi nel sistema informatico aziendale diretti a garantire la sicurezza e la salvaguardia del sistema stesso,

nonché per motivi tecnici e/o manutentivi (ad es. aggiornamento, sostituzione, implementazione di programmi, manutenzione hardware etc.). Detti interventi, in considerazione dei divieti di cui ai successivi punti nn. 9.2 e 10.1, potranno anche comportare l'accesso in qualunque momento ai dati trattati da ciascun operatore, ivi compresi gli archivi di posta elettronica, nonché alla verifica sui siti internet acceduti dagli utenti abilitati alla navigazione esterna. La stessa facoltà, sempre ai fini della sicurezza del sistema e per garantire la normale operatività dell'Azienda, si applica anche in caso di assenza prolungata od impedimento dell'utente.

4.4. Il personale incaricato del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica e dei servizi affidati in *outsourcing* ha la facoltà di collegarsi e visualizzare in remoto, previa comunicazione all'interessato, il desktop delle singole postazioni PC al fine di garantire l'assistenza tecnica e la normale attività operativa nonché la massima sicurezza contro virus, spyware, malware, etc. L'intervento viene effettuato esclusivamente su chiamata dell'utente o, in caso di oggettiva necessità, a seguito della rilevazione tecnica di problemi nel sistema informatico e telematico. In quest'ultimo caso, e sempre che non si pregiudichi la necessaria tempestività ed efficacia dell'intervento, verrà data comunicazione della necessità dell'intervento stesso.

4.5. Non è consentito il collegamento mediante dispositivi non aziendali alla rete aziendale salvo specifica richiesta da parte del responsabile del trattamento e conferma da parte del servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica. Non è consentito l'uso di programmi diversi da quelli ufficialmente installati dal personale del Servizio medesimo per conto dell'Azienda ULSS 6, né viene consentito agli utenti di installare autonomamente programmi provenienti dall'esterno, sussistendo infatti il grave pericolo di introdurre virus informatici e/o di alterare la funzionalità delle applicazioni software aziendali esistenti.

4.6. Salvo preventiva espressa autorizzazione del personale del Servizio per l'informatica Generale, non è consentito all'utente modificare le caratteristiche impostate sul proprio PC né procedere ad installare dispositivi di memorizzazione, comunicazione o altro (come ad esempio masterizzatori, modem, memory pen, etc....).

4.7. Ogni utente deve prestare la massima attenzione ai supporti di origine esterna, avvertendo immediatamente il personale del Servizio per l'informatica nel caso in cui siano rilevati virus ed adottando quanto previsto dal successivo capitolo undicesimo del presente Regolamento relativo alle procedure di protezione antivirus.

4.8. Il Personal Computer deve essere spento ogni sera prima di lasciare gli uffici, o in caso di assenze prolungate dall'ufficio o in caso di suo inutilizzo, salvo indicazioni contrarie da parte dei responsabili del servizio stesso o del servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica. Lasciare un elaboratore incustodito e connesso alla rete, può determinare l'utilizzo indebito da parte di soggetti non autorizzati con conseguente trattamento non autorizzato di dati.

4.9. Con regolare periodicità (almeno ogni tre mesi), è opportuno che ciascun utente provveda alla pulizia degli archivi, con cancellazione dei file obsoleti o inutili. Particolare attenzione deve essere prestata alla duplicazione dei dati, essendo necessario evitare un'archiviazione ridondante.

CAPITOLO V): GESTIONE e ASSEGNAZIONE DELLE CREDENZIALI DI AUTENTICAZIONE

5.1. Le credenziali di autenticazione per l'accesso ai sistemi e alle procedure aziendali vengono assegnate dal personale del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica o da altro personale appositamente incaricato, previa formale richiesta del Responsabile dell'unità operativa nell'ambito del quale verrà inserito ed andrà ad operare il nuovo utente. Nel caso di collaboratori la preventiva richiesta, se necessaria, verrà inoltrata direttamente dal responsabile della unità

operativa con il quale il collaboratore si coordina nell'espletamento del proprio incarico. Lo stesso dicasi nel caso di revoca e/o trasferimento.

5.2. Le credenziali di autenticazione consistono in un codice per l'identificazione dell'utente (user id), assegnato dal personale del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica o da altro personale appositamente incaricato, associato ad una parola chiave (password) riservata che dovrà venir custodita dall'incaricato con la massima diligenza e non divulgata.

5.3. La parola chiave, formata da lettere (maiuscole o minuscole) e/o numeri, anche in combinazione fra loro, deve essere composta da almeno otto caratteri e non deve contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'incaricato.

5.4. È necessario procedere alla modifica della parola chiave a cura dell'utente, incaricato del trattamento, al primo utilizzo e, successivamente, ogni tre mesi.

5.5. Qualora la parola chiave dovesse venir sostituita, per decorso del termine sopra previsto e/o in quanto abbia perduto la propria riservatezza, il Responsabile dell'unità operativa dovrà richiedere una nuova password di accesso al Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica.

5.6. L'utente, preso atto che la conoscenza della password da parte di terzi consente agli stessi l'accesso ai sistemi e alle procedure aziendali, l'utilizzo dei relativi servizi in nome dell'utente titolare e l'accesso ai dati cui il medesimo è abilitato, con possibilità di gestione degli stessi (ad esempio, visualizzazione di informazioni riservate, distruzione o modifica dei dati, lettura della propria posta elettronica, uso indebito di servizi) si impegna a:

- ✓ non concedere, una volta superata la fase di autenticazione, l'uso della propria postazione a personale non autorizzato;
- ✓ non lasciare incustodita ed accessibile la propria postazione una volta connesso al sistema con le proprie credenziali di autenticazione (ad esempio, attivando il blocco schermo, digitando Ctrl+Alt+Canc, Blocca computer);
- ✓ conservare la password nella massima riservatezza e con la massima diligenza;
- ✓ non utilizzare credenziali (user-id e password) di altri utenti, nemmeno se fornite volontariamente o se pervenute casualmente a conoscenza;
- ✓ mantenere la corretta configurazione del proprio computer non alterando le componenti hardware e software predisposte allo scopo né installando ulteriori software non autorizzati;
- ✓ non salvare file audio, video e file non istituzionali di qualsiasi tipo nei sistemi e nelle procedure aziendali su cui viene eseguito giornalmente il back-up
- ✓ eseguire periodicamente i salvataggi e le copie di sicurezza dei dati del proprio p.c.

5.7. La modulistica da utilizzarsi per la richiesta di assegnazione delle credenziali di autenticazione e di utilizzo degli applicativi informatici è disponibile nell'*intranet* aziendale.

CAPITOLO VI): UTILIZZO DELLA RETE DELL'AZIENDA U.L.SS. N. 6

6.1. Per l'accesso alla rete dell'Azienda ULSS 6 ciascun utente deve essere in possesso della specifica credenziale di dominio.

6.2. È proibito entrare nella rete e nei programmi con una credenziale di dominio diversa da quella assegnata.

6.3. Le cartelle utenti presenti nei server dell'Azienda ULSS 6 sono aree di condivisione di informazioni strettamente professionali e non possono in alcun modo essere utilizzate per scopi diversi, in particolare per contenere e condividere dati sensibili.

Pertanto, qualunque file che non sia legato all'attività lavorativa non può essere dislocato, nemmeno per brevi periodi, in queste unità. Su queste unità vengono svolte regolari attività di controllo, amministrazione e back up da parte del personale del Servizio per l'informatica.

6.4. Il personale del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica può in qualunque momento procedere alla rimozione di ogni file o applicazione che riterrà essere pericolosi per la sicurezza delle postazioni di lavoro.

6.5. Risulta opportuno che, con regolare periodicità (almeno ogni tre mesi), ciascun utente provveda alla pulizia degli archivi, con cancellazione dei file obsoleti o inutili. Particolare attenzione deve essere prestata alla duplicazione dei dati, essendo infatti necessario evitare un'archiviazione ridondante.

6.6 La rete aziendale di tipo WI-FI è utilizzata esclusivamente con applicazioni aziendali certificate e con dispositivi aziendali appositamente forniti e configurati dall'Azienda.

CAPITOLO VII): UTILIZZO E CONSERVAZIONE DEI SUPPORTI RIMOVIBILI

7.1. Tutti i supporti magnetici rimovibili forniti dall'Azienda ULSS 6 (dischetti, CD e DVD riscrivibili, supporti USB, ecc.), contenenti dati personali e sensibili nonché informazioni costituenti patrimonio aziendale, devono essere trattati con particolare cautela onde evitare che il loro contenuto possa essere trafugato o alterato e/o distrutto o, successivamente alla cancellazione, recuperato.

7.2. Al fine di assicurare la distruzione e/o inutilizzabilità di supporti magnetici rimovibili aziendali contenenti dati personali e sensibili, ciascun utente dovrà essere autorizzato dal proprio responsabile di unità operativa e contattare il personale del Servizio per l'informatica Generale e seguire le istruzioni da questo ultimo impartite.

7.3. In ogni caso, i supporti magnetici contenenti dati personali e sensibili devono essere dagli utenti adeguatamente custoditi in armadi chiusi.

CAPITOLO VIII): USO DELLA POSTA ELETTRONICA

8.1. La casella di posta elettronica assegnata all'utente è uno strumento di lavoro. Le persone assegnatarie delle caselle di posta elettronica sono responsabili del corretto utilizzo delle stesse.

8.2. È fatto divieto di utilizzare le caselle di posta elettronica nome.cognome@ulssvicenza.it per motivi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa, salvo le indicazioni presenti nel successivo capitolo decimo.

In questo senso, a titolo esemplificativo, l'utente non potrà utilizzare la posta elettronica per:

- l'invio e/o il ricevimento di allegati contenenti filmati o brani musicali (es.mp3) non legati all'attività lavorativa;
- l'invio e/o il ricevimento di messaggi personali o per la partecipazione a dibattiti, aste on line, concorsi, forum o mailing-list;
- la partecipazione a catene telematiche (o "di Sant'Antonio"). Se si dovessero peraltro ricevere messaggi di tale tipo, è necessario darne immediata comunicazione al personale del Servizio per

l'informatica Generale. Non si dovrà in alcun caso procedere all'apertura degli allegati a tali messaggi.

8.3. La casella di posta deve essere mantenuta in ordine, cancellando documenti inutili e soprattutto allegati ingombranti. La conservazione on line è garantita per 24 mesi.

8.4. È possibile utilizzare la ricevuta di ritorno per avere la conferma dell'avvenuta lettura del messaggio da parte del destinatario. Si evidenzia però che le comunicazioni ufficiali, da inviarsi mediante gli strumenti tradizionali (fax, posta, ...), devono essere autorizzate e firmate dalla Direzione Generale e/o dai Responsabili di unità operativa, a seconda del loro contenuto e dei destinatari delle stesse. Sono state attivate caselle di posta certificata (PEC) dalle quali è possibile trasmettere e ricevere documenti ufficiali in sostituzione della posta cartacea. L'indirizzo istituzionale per la PEC dell'ULSS n. 6 è il seguente: protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it

8.5. È obbligatorio porre la massima attenzione nell'aprire i *file attachments* di posta elettronica prima del loro utilizzo (non scaricare file eseguibili o documenti di ogni genere da siti Web o Ftp non conosciuti).

8.6. Al fine di garantire la funzionalità del servizio di posta elettronica aziendale e di ridurre al minimo l'accesso ai dati, nel rispetto del principio di necessità e di proporzionalità, il sistema, in caso di assenze programmate (ad es. per ferie o attività di lavoro fuori sede dell'assegnatario della casella) invierà automaticamente messaggi di risposta contenenti le "coordinate" di posta elettronica di un altro soggetto o altre utili modalità di contatto della struttura / servizio. In tal caso, la funzionalità deve essere attivata dall'utente.

8.7. Sarà comunque consentito al superiore gerarchico dell'utente accedere alla casella di posta elettronica dell'utente per ogni ipotesi in cui si renda necessario (ad es.: mancata attivazione della funzionalità di cui al punto 8.6 o assenza non programmata).

8.8. Il personale del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica o altro personale esterno a ciò incaricato, nell'impossibilità di procedere come sopra indicato e nella necessità di non pregiudicare la necessaria tempestività ed efficacia dell'intervento, potrà accedere alla casella di posta elettronica per le sole finalità indicate al punto 4.4.

8.9. Al fine di ribadire agli interlocutori la natura esclusivamente aziendale della casella di posta elettronica, i messaggi devono contenere un riferimento alla struttura di appartenenza di colui che invia la comunicazione, nel quale sia dichiarata la natura non personale dei messaggi stessi precisando che, pertanto, il personale debitamente incaricato dell'Azienda ULSS 6 potrà accedere al contenuto del messaggio inviato alla stessa casella secondo le regole fissate nei punti precedenti.

8.10. Non è autorizzato l'utilizzo per fini istituzionali di indirizzi e-mail personali privati al di fuori del dominio aziendale @ulssvicenza.it

CAPITOLO IX): NAVIGAZIONE IN INTERNET

9.1. Il PC assegnato al singolo utente ed abilitato alla navigazione in Internet costituisce uno strumento aziendale utilizzabile esclusivamente per lo svolgimento della propria attività lavorativa. È quindi proibita la navigazione in Internet per motivi diversi da quelli legati all'attività lavorativa, salvo le indicazioni presenti nel successivo capitolo decimo.

9.2. In questo senso, a titolo puramente esemplificativo, l'utente non potrà utilizzare internet per:

- l'upload o il download di software gratuiti (freeware) e shareware, nonché l'utilizzo di documenti provenienti da siti web o http, se non strettamente attinenti all'attività lavorativa (filmati e musica);
- ogni forma di registrazione a siti i cui contenuti non siano strettamente legati all'attività lavorativa;
- la partecipazione a Forum non professionali, l'utilizzo di chat line (esclusi gli strumenti autorizzati), di bacheche elettroniche e le registrazioni in guest books anche utilizzando pseudonimi (o nicknames) se non espressamente autorizzati dal Responsabile di unità operativa.

L'accesso, tramite internet, a caselle webmail di posta elettronica personale è consentito solo nel rispetto di quanto riportato al capitolo decimo.

9.3. Al fine di evitare la navigazione in siti non pertinenti all'attività lavorativa, l'Azienda ULSS 6 adotta uno specifico sistema di blocco o filtro automatico che prevengano determinate operazioni quali l'upload o l'accesso a determinati siti inseriti in una "black list". L'azienda si attiverà nell'individuazione di categorie di siti considerati correlati con la prestazione lavorativa e compatibili con le finalità non istituzionali di cui al successivo capitolo decimo.

9.4. Gli eventuali controlli, compiuti dal personale incaricato del Servizio per l'informatica Generale e l'Ingegneria Clinica, ai sensi del precedente punto 4.4, potranno avvenire mediante un sistema di controllo dei contenuti (Web Filtering) o mediante "file di log" della navigazione svolta. Il controllo sui file di log non è continuativo ed i file stessi vengono conservati non oltre 30 giorni, ossia il tempo indispensabile per il corretto perseguimento delle finalità organizzative e di sicurezza dell'azienda.

9.5 L'utilizzo e la consultazione di social network sono permessi esclusivamente per finalità istituzionali e previa autorizzazione del Dirigente responsabile della unità operativa.

9.6 I contenuti e la gestione informativa del sito web aziendale (www.ulssvicenza.it) e della relativa intranet aziendale sono di competenza dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP).

CAPITOLO X): REGOLAMENTAZIONE USO INTERNET PER FINALITÀ NON ISTITUZIONALI

10.1. E' consentita, previa autorizzazione del Dirigente responsabile della struttura, la consultazione occasionale di siti internet per finalità non istituzionali e l'accesso a caselle webmail di posta elettronica personale laddove le modalità di consultazione siano compatibili con le misure di sicurezza implementate a protezione del sistema informatico. Tale modalità non deve in ogni caso avvenire in misura eccedente e pregiudizievole rispetto agli obblighi di servizio che il dipendente ha nei confronti dell'Ente.

CAPITOLO XI): PROTEZIONE ANTIVIRUS

11.1. Il sistema informatico dell'Azienda ULSS n. 6 è protetto da software antivirus aggiornato quotidianamente. Ogni utente deve comunque tenere comportamenti tali da ridurre il rischio di attacco al sistema informatico aziendale mediante virus o mediante ogni altro software di tipo malware

11.2. Nel caso il software antivirus rilevi la presenza di un virus, l'utente dovrà immediatamente sospendere ogni elaborazione in corso senza spegnere il computer nonché segnalare prontamente l'accaduto al personale del Servizio per l'informatica Generale.

11.3. Ogni dispositivo di supporto di memorizzazione elettronico di provenienza esterna all'Azienda dovrà essere verificato mediante il programma antivirus prima del suo utilizzo e, nel caso venga rilevato un virus, dovrà essere prontamente consegnato al personale del Servizio per l'Informatica Generale e l'Ingegneria Clinica.

11.4 L'utente utilizzatore del personal computer verifica periodicamente lo stato di aggiornamento dell'antivirus aziendale installato. A fronte di eventuali anomalie contatta il Servizio per l'Informatica Generale e l'Ingegneria Clinica.

CAPITOLO XII): UTILIZZO DI TELEFONI, FAX, SCANNER E FOTOCOPIATRICI

12.1. Il telefono aziendale affidato all'utente è uno strumento di lavoro. Ne viene concesso l'uso esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, non essendo quindi consentite comunicazioni a carattere personale o comunque non strettamente inerenti l'attività lavorativa stessa. La ricezione o l'effettuazione di telefonate personali è consentita solo nel caso di necessità ed urgenza, mediante il telefono fisso aziendale a disposizione.

Qualora venisse assegnato un cellulare aziendale all'utente, quest'ultimo sarà responsabile del suo utilizzo e della sua custodia. Al cellulare aziendale si applicano le medesime regole sopra previste per l'utilizzo del telefono aziendale: in particolare è vietato l'utilizzo del telefono cellulare messo a disposizione per inviare o ricevere SMS o MMS di natura personale o comunque non pertinenti rispetto allo svolgimento dell'attività lavorativa. L'eventuale uso promiscuo (anche per fini personali) del telefono cellulare aziendale è possibile soltanto in presenza di preventiva autorizzazione scritta e in conformità delle istruzioni al riguardo impartite digitando il prefisso per l'addebito delle chiamate personali.

12.2. È vietato l'utilizzo dei fax aziendali per fini personali, tanto per spedire quanto per ricevere documentazione, salva diversa autorizzazione da parte del Responsabile dell'unità operativa.

12.3. È vietato l'utilizzo delle fotocopiatrici aziendali per fini personali, salvo preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'unità operativa.

12.4. È vietato l'utilizzo di scanner aziendali per fini personali, salvo preventiva autorizzazione da parte del Responsabile dell'unità operativa.

12.5. Il controllo sul corretto utilizzo degli strumenti in parola è affidato al Responsabile della unità operativa a cui detti strumenti sono stati assegnati.

12.6. L'utilizzo del telefono o di altro strumento di comunicazione personale in orario di servizio deve essere limitato ai casi di urgenza ed indifferibilità, che non consentono di effettuare la comunicazione dopo la fine dell'orario di lavoro.

CAPITOLO XIII): UTILIZZO DI SMARTPHONE / TABLET E RELATIVE APPLICAZIONI MOBILI "APP"

13.1. Premesso che i terminali di nuova generazione applicati alla telefonia mobile (smartphone e tablet) e le relative applicazioni mobili software (note comunemente con l'abbreviazione "App"), sono in fase di evoluzione costante e consentono, con crescente facilità, di utilizzare, registrare e trasmettere dati sensibili tramite diverse tecnologie di rete, quali *Gprs*, *Edge* o *Umts*, comunicando e diffondendo in rete dati e immagini in tempo reale, si fa presente che si tratta di apparecchiature che, per le loro potenzialità, possono essere utilizzate violando, anche involontariamente, i diritti delle persone interessate alla comunicazione, come pure di terzi inconsapevoli.

Premesso ciò si definiscono per i casi seguenti le regole:

CASO 1 - Smartphone/Tablet aziendale in cui è richiesta l'installazione di una applicazione aziendale che gestisce dati sensibili: in questo caso l'autorizzazione per l'installazione è permessa solo se i dispositivi Smartphone/Tablet sono supportati da un apposito sistema di sicurezza aziendale (Sistema MDM - *Mobile Device Management*).

CASO 2 - Smartphone/Tablet aziendale in cui è richiesta l'installazione di una applicazione mobile App (aziendale) che gestisce dati sensibili: è autorizzata in questo caso l'installazione di App

(aziendali) che gestiscono dati sensibili esclusivamente se tali App sono certificate come Dispositivi Medici secondo le norme e le direttive in vigore sui DM. Inoltre l'autorizzazione di installazione è permessa solo se i dispositivi Smartphone/Tablet sono supportati da un apposito sistema di sicurezza aziendale (Sistema MDM - *Mobile Device Management*) .

CASO 3 - Smartphone/Tablet aziendale non aziendali (personali) in cui è richiesta l'installazione o di una applicazione aziendale o di una applicazione mobile App che gestiscono dati sensibili: in questo caso non sono ammesse installazioni di applicazioni e/o App aziendali di nessun tipo.

CAPITOLO XIV): CONTROLLI

14.1. L'articolo 23 del recente D.lgs. 14 settembre 2015 n. 151 (così detto "*Decreto sulle semplificazioni*") attuativo della Legge delega 10.12.2014 n. 183, anche nota come "*legge di riforma del diritto del lavoro*" o "*Jobs Act*") ha modificato il contenuto dell'articolo 4 della Legge 300/1970, ora rubricato "*Impianti audiovisivi e altri strumenti di controllo*".

14.2. Il testo del nuovo articolo 4 della Legge 300/1970, nel confermare, al primo comma, la disciplina applicabile agli strumenti di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori necessari per esigenze organizzative e produttive, per la sicurezza del lavoro e per la tutela del patrimonio aziendale (come le telecamere o i rilevatori di posizione Gps), che rimangono sottoposti alla stessa disciplina di divieti e di controlli di prima, ha introdotto, al comma due, una disciplina diversa per quanto concerne i dispositivi utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa (computer, tablet, telefoni, smartphone) stabilendo espressamente che "*La disposizione di cui al comma 1 non si applica agli strumenti utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa e agli strumenti di registrazione degli accessi e delle presenze. Le informazioni raccolte a sensi dei commi 1 e 2 sono utilizzabili a tutti i fini connessi al rapporto di lavoro a condizione che sia data al lavoratore adeguata informazione delle modalità d'uso degli strumenti e di effettuazione dei controlli e nel rispetto di quanto disposto dal D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196*".

Alla luce delle disposizioni dettate dal succitato D.lgs. 151/2015, questa azienda U.L.SS. può effettuare controlli sugli strumenti informatici utilizzati dal lavoratore per rendere la prestazione lavorativa (personal computer, tablet, telefoni e smartphone), senza la necessità di accordi sindacali preventivi e fornendo al lavoratore un'adeguata informativa sulle regole previste per l'utilizzo lavorativo ed eventualmente personale degli strumenti di cui si tratta e sulle modalità e i casi in cui potranno effettuarsi i controlli.

14.3. Si dà atto che l'informativa ai lavoratori, di cui al precedente capoverso, viene garantita da questa Azienda U.L.SS. mediante la diffusione del presente Regolamento, approvato con delibera del Direttore Generale, nelle forme previste dal capitolo XIX ("*Entrata in vigore e pubblicità*"), e che le informazioni raccolte sono utilizzabili a tutti i fini connessi al rapporto di lavoro nel rispetto di quanto previsto dal "Codice della privacy" (D.lgs. 196/2003).

CAPITOLO XV): GRADUAZIONE DEI CONTROLLI

15.1. Premesso che "*il dipendente deve utilizzare il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'amministrazione*" (art. 11, Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda ULSS n. 6), come stabilito dal Garante della privacy nelle già citate "Linee guida per posta elettronica e internet" del 01.03.2007, all'articolo 6.1. rubricato "Graduazione", nell'effettuare controlli sull'uso degli strumenti elettronici deve essere evitata un'interferenza ingiustificata sui diritti e sulle libertà fondamentali dei lavoratori, come pure di soggetti esterni che ricevono o inviano comunicazioni elettroniche di natura personale o privata.

15.2. Come stabilito altresì dalla già citata Direttiva n. 2/2009 ad oggetto "Utilizzo di internet e della casella di posta elettronica istituzionale sul luogo di lavoro", l'eventuale controllo è lecito solo se sono rispettati i principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza nelle attività di controllo. Le limitazioni della libertà e dei diritti individuali devono essere proporzionate allo scopo perseguito ed è, in ogni caso, esclusa l'ammissibilità di controlli prolungati, costanti e indiscriminati.

15.4. Per quanto possibile deve essere preferito un controllo preliminare su dati aggregati, riferiti all'intera struttura lavorativa o a sue aree.

15.5. Il controllo anonimo può concludersi con un avviso generalizzato relativo ad un rilevato utilizzo anomalo degli strumenti aziendali e con l'invito ad attenersi scrupolosamente a compiti assegnati e istruzioni impartite.

L'avviso può essere circoscritto a dipendenti afferenti all'area o settore in cui è stata rilevata l'anomalia. In assenza di successive anomalie non è di regola giustificato effettuare controlli su base individuale.

CAPITOLO XVI): UTILIZZO DI SOCIAL NETWORKS

16.1. E' vietato l'utilizzo di social networks per la promozione dell'immagine e dell'attività aziendale, salva espressa autorizzazione da parte della Direzione Generale.

16.2. Al fine di assicurare il rispetto del segreto d'ufficio, del segreto professionale e della riservatezza dei dati conosciuti in ambito aziendale, è vietato l'uso, anche privato, dei social networks per lo scambio di informazioni e dati inerenti l'attività istituzionale.

CAPITOLO XVII): CONSERVAZIONE

17.1. I sistemi software devono essere programmati e configurati in modo da cancellare periodicamente ed automaticamente (attraverso procedure di sovraregistrazione come, ad esempio, la cd. rotazione dei log file) i dati personali relativi agli accessi ad Internet e al traffico telematico, la cui conservazione non sia necessaria.

In assenza di particolari esigenze tecniche o di sicurezza, la conservazione temporanea dei dati relativi all'uso degli strumenti elettronici deve essere giustificata da una finalità specifica e comprovata e limitata al tempo necessario – e predeterminato – a raggiungerla.

17.2. Un eventuale prolungamento dei tempi di conservazione va valutato come eccezionale e può aver luogo solo in relazione:

- ✓ ad esigenze tecniche o di sicurezza del tutto particolari;
- ✓ all'indispensabilità del dato rispetto all'esercizio o alla difesa di un diritto in sede
- ✓ giudiziaria;
- ✓ all'obbligo di custodire o consegnare i dati per ottemperare ad una specifica richiesta dell'autorità giudiziaria o della polizia giudiziaria.

17.3. In questi casi, il trattamento dei dati personali deve essere limitato alle sole informazioni indispensabili per perseguire finalità preventivamente determinate e dev'essere effettuato con logiche e forme di organizzazione strettamente correlate agli obblighi, compiti e finalità già esplicitati.

CAPITOLO XVIII): NON OSSERVANZA DEL REGOLAMENTO

18.1. Il mancato rispetto o la violazione delle regole contenute nel presente regolamento è perseguibile con provvedimenti disciplinari nonché con azioni civili e penali e fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Azienda al risarcimento dei danni eventualmente patiti a causa della condotta del lavoratore.

CAPITOLO XIX): ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÀ

19.1. Il presente Regolamento entrerà in vigore dalla data di adozione dell'atto deliberativo di approvazione.

19.2. Del presente Regolamento viene fornita massima pubblicità e diffusione mediante la sua pubblicazione nel sito internet aziendale, nell'*intranet* aziendale e nell'*Angolo del dipendente* e mediante la sua trasmissione, tramite e-mail, a tutti i dipendenti e collaboratori utilizzando il sistema aziendale di comunicazione / avviso a "everyone".

CAPITOLO XX): DISPOSIZIONI FINALI

20.1. E' obbligatorio attenersi alle disposizioni in materia di privacy. Per quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, si rinvia alle disposizioni civili e penali vigenti in materia.

REGOLAMENTO REGIONALE 24 ottobre 2014, n. 1

Modifiche al regolamento regionale 22 marzo 2007, n. 1 "Modifiche al regolamento 20 marzo 2006, n. 2 "Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (articolo 20, comma 2 e articolo 21, comma 2)"".

Il Consiglio regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta regionale

emana

il seguente regolamento regionale:

Art. 1

Modifica degli allegati del regolamento regionale 22 marzo 2007, n. 1 "Modifiche al regolamento regionale 20 marzo 2006, n. 2 "Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (articolo 20, comma 2 e articolo 21, comma 2)""

1. Negli Allegati del regolamento regionale 22 marzo 2007, n. 1, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) l'Allegato A) del regolamento regionale n. 1/2007, è sostituito dall'Allegato A) del presente regolamento;
- b) l'Allegato B) del regolamento regionale n. 1/2007, è sostituito dall'Allegato B) del presente regolamento.

Il presente regolamento sarà pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione.

Venezia, 24 ottobre 2014

Luca Zaia

INDICE

Art. 1 - Modifica degli allegati del regolamento regionale 22 marzo 2007, n. 1 "Modifiche al regolamento regionale 20 marzo 2006, n. 2 "Regolamento per il trattamento di dati sensibili e giudiziari in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (articolo 20, comma 2 e articolo 21, comma 2)""



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

IX LEGISLATURA

ALLEGATO AL REGOLAMENTO REGIONALE RELATIVO A:

**MODIFICHE AL REGOLAMENTO REGIONALE 22 MARZO 2007, N. 1
“MODIFICHE AL REGOLAMENTO 20 MARZO 2006, N. 2 “REGOLAMENTO
PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI E GIUDIZIARI IN
ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196
(ARTICOLO 20, COMMA 2 E ARTICOLO 21, COMMA 2)” ”**

ALLEGATI A - B

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI
(Artt. 20 e 21 del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali)

ALLEGATO A

ELENCO DEI TRATTAMENTI DI COMPETENZA DELLA REGIONE,
DEGLI ENTI ED AGENZIE REGIONALI,
DEGLI ENTI CONTROLLATI E VIGILATI DALLA REGIONE.

N°. scheda	Note	Titolo Scheda
1	(a)	Nomine e designazioni da parte della Regione, delle Aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.
2	(a)	Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione, compreso il collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative.
3	(a)	Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.
4	(a)	Attività correlata alla mediazione obbligatoria finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.
5	(a)	Attività amministrative correlate a : a) anagrafe patrimoniale dei titolari di cariche elettive, di cariche direttive e di incarichi dirigenziali; b) gestione economica, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità dei consiglieri, ex consiglieri e assessori regionali/provinciali.
6	(a)	Assicurazione per i dipendenti da infortunio o infermità, sui rischi di morte, invalidità permanente o temporanea, e assicurazione invalidità dei consiglieri, assessori, dipendenti e collaboratori regionali e dei consiglieri degli enti strumentali in carica.
7	(a)	Attività ispettiva
8	-	Attività in materia di tributi regionali
9	(a)	Attività amministrative relative a concessioni, autorizzazioni, iscrizioni, agevolazioni, finanziamenti e altri benefici a persone fisiche da parte della Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione.
10	(b)	Attività amministrative correlate al diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio), all'incontro domanda-offerta di lavoro, alla banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni.
11	(c)	Gestione dei dati relativi ai partecipanti a corsi ed attività formative
12	(e)	Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.
13	(d)	Attività amministrative correlate all'assistenza socio-sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione.
14	-	Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro.
15	-	Profilassi generale delle malattie infettive e diffuse.
16	-	Attività amministrative e correlate all'attività trasfusionale e all'indennizzo per danni da trasfusione, da somministrazione di emoderivati, e da vaccinazioni obbligatorie.
17	-	Attività amministrative correlate alle cure all'estero (urgenti e programmate).
18	-	Attività amministrative correlate all'assistenza integrativa.

19	-	Attività amministrative correlate a prestazioni sanitarie ad alta specializzazione a stranieri extracomunitari per ragioni umanitarie.
20	-	Attività amministrative correlate all'assistenza extraospedaliera in regime residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare erogata a soggetti non autosufficienti, ai disabili fisici, psichici e sensoriali e a malati terminali.
21	-	Attività amministrative correlate all'assistenza termale.
22	-	Attività amministrative correlate all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero.
23	-	Attività amministrative, programmatiche, gestionali e di valutazione correlate ai trapianti.
24	-	Attività amministrative correlate all'assistenza sanitaria di emergenza
25	-	Attività amministrative correlate all'assistenza specialistica in regime ambulatoriale.
26	-	Attività amministrative correlate alla promozione e tutela della salute mentale.
27	-	Attività amministrative correlate alla tutela della salute materno-infantile.
28	-	Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera.
29	-	Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci.
30	-	Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (morbo di Hansen).
31	(f)	Trattamenti per scopi scientifici
32	-	Trattamenti non ricompresi nel PSN per scopi statistici effettuati da soggetti SISTAN (ufficio di statistica della Regione).
33	-	Attività di pianificazione e gestione delle situazioni di emergenza di protezione civile.
34	-	Verifica elettorato passivo e requisiti per l'esercizio del mandato.
35	(a)	Documentazione dell'attività della Giunta Regionale e degli organi di altri enti pubblici Regionali o vigilati dalla Regione.

Note:

- (a) Trattamenti di competenza della Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione;
- (b) Trattamenti di competenza della Regione e degli enti e agenzie regionali in materia di lavoro;
- (c) Trattamenti di competenza della Regione, dell'ARPA, delle Agenzie Servizi alla Persona;
- (d) Trattamenti di competenza della Regione, delle IPAB e Agenzie Servizi alla Persona;
- (e) Trattamenti di competenza della Regione, dell'Agenzia Regionale di Sanità, delle altre agenzie e istituti scientifici in ambito sanitario, dell'ARPA per quanto di competenza sanitaria;
- (f) Trattamenti di competenza della Regione, a supporto della propria attività istituzionale, e degli Istituti e enti regionali di ricerca.

Scheda n. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 giugno 1970 n.503 “ Ordinamento degli Istituti Zooprofilattici sperimentali “

Legge 23 dicembre 1975 n.723 “Trasferimento delle funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli istituti zooprofilattici sperimentali “

Legge 2 gennaio 1989 n.6 “ Ordinamento della professione di guida alpina”

Legge 8 marzo 1991 n.81 “ Legge quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina”

D.Lgs. 30 dicembre 1992 n.502 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 comma 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421 ”

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

Legge 29 dicembre 1993 n.580 “ Riordinamento delle Camere di commercio. Industria artigianato e agricoltura (nomina degli organi delle Camere CCIAA)”

Legge 21 gennaio 1994 n.61 “Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 4 dicembre 1993 n.496 recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell’Agenzia nazionale per la protezione dell’ambiente”

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

D.Lgs. 21 dicembre 1999 n.517 “ Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università a norma dell’articolo 6 della legge 30 novembre 1998 n.419”

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

D.Lgs. 16 ottobre 2003 n.288 “ Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico a norma dell’articolo 42 comma 1 della legge 16 gennaio 2003 n.3”

D.L. 25 giugno 2008 n.112 (convertito in legge n.133/2008) “Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico la semplificazione la competitività la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”- art.28 che prevede l’istituzione dell’ISPRA (Istituto Superiore per la protezione e ricerca ambientale)

LEGGI REGIONALI

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “STATUTO DEL VENETO”.

L.R. 07.09.1982 n. 44: Norme per la disciplina dell'attività di cava.

L.R. 30.12.1987, n. 62: Istituzione della Commissione regionale per la realizzazione delle pari opportunità tra uomo e donna.

L.R. 31.12.1987 n. 67: Disciplina dell'Artigianato.

L.R. 10.10.1989, n.38: Norme per l'istituzione del Parco Regionale dei Colli Euganei

L.R. 23.12.1991 n. 37 "Adesione della Regione veneto all'associazione Centro Internazionale di studi sull'Economia Turistica (CISSET)".

L.R. 06.09.1993 n. 48: Interventi per finanziamenti agevolati alle imprese artigiane.

L.R. 09.12.1993 n. 50: Norme per la protezione della fauna selvatica e per il prelievo venatorio, (Art. 3: Commissione per la pianificazione faunistico-venatoria) (Art. 34: Commissione d'esame per il rilascio di idoneità a guardia venatoria volontaria).

L.R. 18.12.1993, n. 53: "Disciplina dell'attività di vigilanza e di controllo sugli Enti amministrativi regionali";

L.R. 07.04.1994, n. 15: "Interventi per il recupero, la conservazione e la valorizzazione el patrimonio culturale di origine veneta nell'Istria e nella Dalmazia" (Comitato permanente).

L.R. 14.09.1994, n. 56: Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

L.R. 23.12.1994 n. 70: Marchio vetro artistico di Murano.

L.R. 09.03.1995 n. 10: "Norme per il riordino degli enti di edilizia residenziale pubblica".

L.R. 18.04.1995 n. 31: Marchio del mobile d'arte in stile della pianura veronese.

L.R. 16.01.1996 n. 1: Marchio e incentivi per la tutela e la produzione di imbarcazioni in legno tipiche e tradizionali della laguna di Venezia.

L.R. 02.04.1996 n. 10: Disciplina per l'assegnazione e la fissazione dei canoni degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

L.R. 18.10.1996 n. 32 "Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)". (art. 10, lett. i), artt. 13, 14 e 14 bis).

L.R. 18.04.1997 n. 9: Nuova disciplina per l'esercizio dell'attività agrituristica.

L.R. 22.07.1997 n. 27: Procedure per la nomina e designazione a pubblici incarichi di competenza regionale e disciplina della durata degli organi.

L.R. 05.09.1997 n. 35: Istituzione dell'azienda regionale per i settori agricolo, forestale e agro-alimentare "Veneto Agricoltura".

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l'istituzione del Parco Regionale del delta del Po.

L.R. 07.04.1998, n. 8 (art. 7, comma 1 ed art. 8, comma 1): Norme per l'attuazione del Diritto allo Studio Universitario.

L.R. 28.04.1998 n. 19 : Norme per la tutela delle risorse idrobiologiche e della fauna ittica e per la disciplina dell'esercizio della pesca nelle acque interne e marittime interne della Regione Veneto.

L.R. 30.10.1998 n. 25: "Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale" (Osservatorio permanente della mobilità).

L.R. 16.12.1998 n. 31: Norme in materia di politiche attive del lavoro, formazione e servizi all'impiego in attuazione del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, (Art. 8 e Art. 12), così come modificata dalla L.R. 29.11.2001, n. 36. (*Legge abrogata, ad eccezione dell'Art. 8 - Istituzione dell'Ente Regionale Veneto Lavoro*).

L.R. 16.12.1999, n. 55: "Interventi per la promozione dei diritti umani, la cultura di pace, la cooperazione allo sviluppo e la solidarietà" (Comitato per i diritti umani e la cultura di pace - art. 12 - e Comitato per la cooperazione allo sviluppo - Art. 14).

L.R. 07.04.2000 n. 16: Norme generali in materia di marchi.

L.R. 03.08.2001, n. 16: Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS, (Art. 11).

L.R. 09.11.2001, n. 31: "Istituzione dell'Agenzia veneta per i Pagamenti in Agricoltura"

L.R. 29.11.2001, n. 34: "Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie"

L.R. 23.10.2003, n. 23: "Norme per la razionalizzazione e l'ammodernamento della rete distributiva di carburanti" (Commissione consultiva regionale carburanti).

L.R. 07.11.2003, n. 27: "Disposizioni generali in materia di lavori pubblici di interesse regionale e per le costruzioni in zone sismiche".

L.R. 03.01.2005, n. 1: "Nuova disciplina della professione di guida alpina"

L.R. 03.01.2005, n. 2: "Nuovo ordinamento della professione di maestro di sci"

L.R. 18.11.2005, n. 17: "Normativa sulla cooperazione nella Regione del Veneto"

L.R. 18.11.2005, n. 18: "Istituzione del servizio civile regionale volontario"

L.R. 22.12.2005, n. 26 "Istituzione dell'Istituto Oncologico Veneto"

L.R. 13.03.2009, n. 3: "Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro".

L.R. 08.05.2009, n. 12 "Nuove norme per la bonifica e la tutela del territorio".

L.R. 07.08.2009, n. 18: "Modifiche alla legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

L.R. 23.10.2009 n. 27 "Norme per la tutela dei consumatori, degli utenti e per il contenimento dei prezzi al consumo"

L.R. 28 dicembre 2012, n. 50 "Politiche per lo sviluppo del sistema commerciale nella Regione del Veneto"

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. 6 febbraio 2009 " Prontuario contenente le disposizioni per lo svolgimento delle funzioni di controllo e verifica dell'attuazione dei progetti di servizio civile nazionale: Doveri degli enti di

servizio civile e infrazioni punibili con le sanzioni amministrative previste dall'art.3 bis della legge 6 marzo 2001 n.164"

D.M. 4 agosto 2011 n. 156 "Regolamento relativo alla designazione e nomina dei componenti del consiglio ed all'elezione dei membri della giunta delle Camere di Commercio in attuazione dell'art. 12 della legge 29 dicembre 1993 n. 580 come modificata dal decreto legislativo 15 febbraio 2010, n. 23" (art. 10).

Statuti ex IPAB

Statuti e Regolamenti interni in materia di nomine e designazioni di competenza degli enti e agenzie regionali

Regolamenti in materia di nomine e designazioni di competenza regionale

Regolamento Regionale 29.12.2000 n. 1: Disciplina dell'attività di Tassidermia, (Art.3, comma 2, "Commissione regionale per la tassidermia").

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 7, 8, 14, 16, 19 e 21)

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Designazione e nomina di rappresentanti in commissioni enti istituti uffici (art.65 comma 2 lett.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:

- automatizzato ☒

- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l'interessato ☒
- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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 ☒

Secondo alcune leggi regionali in materia di nomine e designazioni di competenza regionale per le nomine di competenza della Giunta viene inviata comunicazione al Consiglio regionale per l'espressione del parere e per l'attivazione delle procedure di competenza. Per le nomine di competenza del Consiglio la comunicazione di cui sopra viene trasmessa alla Giunta.

Diffusione ☒

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

1.Fase di presentazione delle candidature

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

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

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

Il curriculum che il candidato invia all'ente può contenere altri dati sensibili (ad esempio le informazioni idonee a rivelare lo stato di salute, le opinioni politiche ecc.). Tali informazioni non sono "necessarie" per il perseguimento delle finalità del trattamento (procedimento nomine) e

pertanto non vengono utilizzate in alcun modo dal titolare ma soltanto conservate in quanto inviate spontaneamente dall'interessato.

I dati personali relativi alle opinioni politiche o all'adesione oppure all'appartenenza a partiti politici sindacati o associazioni anche di categoria riferiti alle persone candidate possono essere trattati laddove la normativa regionale preveda che la designazione delle candidature sia effettuata dai predetti organismi.

2. Fase successiva alla nomina o designazione.

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

Se richiesto dalla normativa l'Amministrazione verifica la veridicità delle dichiarazioni acquisendo il certificato del casellario giudiziale e il certificato dei carichi pendenti.

L'amministrazione verifica altresì la rimozione di eventuali cause di incompatibilità con l'incarico assunto.

Il nominato provvede inoltre a trasmettere copia della più recente dichiarazione dei redditi e della situazione patrimoniale (previo oscuramento delle informazioni sensibili eventualmente contenute) da aggiornare annualmente per tutto il periodo della carica.

Per i nominati le dichiarazioni riferite alla gestione economica fiscale e previdenziale delle indennità vengono acquisite dagli uffici competenti. Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell'imposizione si possono desumere anche dati sanitari dei familiari dell'interessato i quali ove indispensabili sono trattati esclusivamente ai fini dell'applicazione della normativa di riferimento visto che coinvolgono la situazione familiare.

3. Procedimento di decadenza o revoca

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

4. Procedimento di nomina designazione in via sostitutiva

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

5. Adozione e pubblicazione dei provvedimenti di nomina.

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

Scheda n. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

INSTAURAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE INSERITO A VARIO TITOLO PRESSO L'ENTE REGIONALE, LE AZIENDE SANITARIE, GLI ENTI E LE AGENZIE REGIONALI E GLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE, COMPRESO COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO E ASSICURAZIONI INTEGRATIVE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Codice civile

Codice Procedura civile

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 “ Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione “

Legge 13 marzo 1958, n.308 “ Norme per l'assunzione obbligatoria al lavoro dei sordomuti”

Legge 12 febbraio 1968, n.132 ”Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera” (assistenza religiosa)

Legge 8 marzo 1968, n.152 “Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali”

Legge 20 maggio 1970, n.300 “Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, delle libertà sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento”

Legge 24 maggio 1970, n.336 “ Norme a favore dei dipendenti dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati”

Legge 24 dicembre 1970, n.1088 “ Miglioramento delle prestazioni economiche a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi”

Legge 6 agosto 1975, n.419 “Miglioramento delle prestazioni economiche e sanitarie a favore dei cittadini colpiti da tubercolosi”

Legge 11 novembre 1975, n.584 “ Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico”

Legge 22maggio 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 14 aprile 1982, n.164 ” Norme in materia di rettificazione e attribuzione di sesso”

Legge 04 maggio 1983 n.184 “Disciplina dell'adozione e affidamento dei minori”

D.L. 12 settembre 1983, n.463 (convertito in L.11.11.1983 n.638), “Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini (art.13)”

Legge 29 marzo 1985, n.113 “ Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti”

Legge 24 dicembre 1986, n.958 “ Norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata”

Legge 28 febbraio 1987, n.56” Norme sull’organizzazione del mercato del lavoro”

Legge 7 febbraio 1990, n.19 “ Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”

Legge 8 maggio 1991, n..274 “ Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e ricongiunzioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse Pensioni, degli Istituti di previdenza , riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi”

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

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

D.Lgs.4. dicembre 1992, n.475 “ Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989 in materia di riavvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale”

D.Lgs.30 dicembre 1992,n.502 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria ai sensi dell’art.1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421”

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

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

Legge 23 dicembre 1994, n.724 “ Misure di razionalizzazione della finanza pubblica (art.22 comma 25)”

Legge 8 agosto 1995, n.335 “ Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare”

D.Lgs. 19 marzo 1996, n.242 “Modifiche ed integrazioni al d.lgs.19 settembre 1994 n.626 recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro”

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

D.Lgs. 1 dicembre 1997, n.468 “ Revisione della disciplina sui lavori socialmente utili a norma dell’articolo 22 della legge 24 giugno 1997 n.196”

Legge 16 giugno 1998, n.191 “Norme in materia di formazione del personale dipendente della PA e di lavoro a distanza”

Legge 23 novembre 1998, n.407 “ Nuove norme in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata”

Legge 31 dicembre 1998, n.476” Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale dell’Aja del 29 maggio 2003 .Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n.184 in tema di adozione di minori stranieri”

Legge 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili 68 (art.9 comma 6)”

Legge 3 maggio 1999, n.124 “ Disposizioni urgenti in materia di personale scolastico”

D.Lgs. 19 giugno 1999, n.229 “ Norme per la razionalizzazione del servizio Sanitario nazionale”

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 svolta dalle amministrazioni pubbliche a norma dell’art.11 della legge 15 marzo 1997 n.59”

D.Lgs. 4 agosto 1999, n.359 “ Attuazione della direttiva 95/63/CE che modifica la direttiva 89/655/CEE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e salute per l’uso delle attrezzature da parte dei lavoratori”

Legge 17 agosto 1999, n.288 “ Disposizioni per l’espletamento dei compiti amministrativi contabili da parte dell’amministrazione civile del ministero dell’Interno in attuazione dell’art.36 dell legge 212/del 1.4.1981(art.2)”

D.Lgs. 17 agosto 1999 n.299 “Trasformazione in titoli del trattamento di fine rapporto a norma dell’articolo 71 commi 1 e 2 della L.17 maggio 1999 n.144”

D.Lgs. 19 novembre 1999, n.528 “ Modifiche ed integrazioni al d.lgs.14 agosto 1996 n.494 recante attuazione della direttiva 92/57/CEE in materia di prescrizioni minime di sicurezza e di salute da osservare nei cantieri temporanei o mobili”

D.Lgs. 23 febbraio 2000, n.38 “Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali a norma dell’articolo 55 comma 1 della L.17 maggio 1999 n,144”
Legge 08 marzo 2000, n.53”Disposizioni per il sostegno alla maternità e della paternità per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città (art.3,11,12,13)”

D.Lgs. 21 aprile 2000, n.181 “ Norme per agevolare l’incontro tra domanda e offerta del lavoro”

D.Lgs. 26 maggio 2000, n.241 “ Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti”

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

Legge 23 dicembre 2000, n.388 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001- art.80 c.2)”

Legge 22 febbraio 2001, n.36 “ Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici magnetici ed elettromagnetici”

Legge 6 marzo 2001, n.64” Istituzione del servizio civile nazionale”

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’articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n.53”

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

Legge 28 marzo 2001, n.149 “ Modifiche alla legge 4 maggio 1983 n,184 recante “ Disciplina dell’adozione e affidamento dei minori” nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile”

Legge 30 marzo 2001, n.125 “ Legge quadro in materia di alcool e di problemi correlati”

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

D.Lgs.19 aprile 2001, n.202 “ Disposizioni correttive del D.lgs.23 febbraio 2000 n.38 in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”

D.Lgs.6 settembre 2001, n.368 “ Attuazione della Direttiva 1999/70/CE relativa all’accordo quadro sul lavoro a tempo determinato concluso dall’UNICE dal CEEP e dal CES”

D.Lgs.2 febbraio 2002, n.25 “ Attuazione della direttiva 98/24/Ce sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro”

Legge 15 luglio 2002, n.145 “ Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l’interazione tra pubblico e privato”

Legge 27 dicembre 2002, n.289 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2003 art.40: utilizzo degli obiettori di coscienza e dei volontari del servizio civile nazionale come accompagnatori dei ciechi civili)”

Legge 16 gennaio 2003, n.3 “ Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione” ;

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

D.Lgs. 8 aprile 2003, n.66 “ Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell’organizzazione dell’orario di lavoro 8art.11)”

D.Lgs. 12 giugno 2003, n.233 “ Attuazione della direttiva 1999/92/CE relativa alle prescrizioni minime per il miglioramento della tutela della sicurezza e di salute dei lavoratori esposti al rischio di atmosfere esplosive”

D.Lgs. 08 luglio 2003, n.235 “ Attuazione della direttiva 2001/45/CEE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l’uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori”

D.Lgs. 23 aprile 2004, n.124 “ Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro a norma dell’articolo 8 della legge 14.2.2003 n.30”

D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 “ Codice dell’Amministrazione digitale”

D.L. 10 gennaio 2006, n.4 (convertito in Legge 09.03.2006 n.80)recante “Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione”

Legge 20 febbraio 2006, n.95 “ Nuova disciplina a favore dei minorati uditivi”

D.Lgs. 10 aprile 2006, n.195 “Attuazione della direttiva 2003/710/CE relativa all’esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici(rumore)”

D.lgs.11 aprile 2006, n.198 “ Codice delle pari opportunità tra uomo e donna norma dell’articolo 6 della legge 28.11.2005 n. 246”

Legge 27 dicembre 2006, n.296 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2007- art.1 comma 1180)”

Legge 24 dicembre 2007, n.244 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Finanziaria 2008 - art.2 commi 452-456 “ lavoratori lavoratrici per affidamento o adozione di un figlio)”

D.Lgs. 09 aprile 2008, n.81 “ Attuazione dell’articolo 1 della legge n.123 del 3.8.2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro “

D.L. 25 giugno 2008, n.112 (convertito in Legge 6.8.2008 n.133) “Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza e la perequazione tributaria”

Legge 4. marzo 2009, n.15 “ Delega al Governo finalizzata all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e dell’efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni nonché

disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio Nazionale dell'Economia e del lavoro e alla corte dei Conti”

Legge 18 giugno 2009, n.69” Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile”

D.Lgs. 03 agosto 2009, n.106 “ Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 09.04.2008 n.81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”

D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150 “ Attuazione della legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”

LEGGI REGIONALI

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “STATUTO DEL VENETO”.

L.R. 13.09.1978 n. 52: “Legge forestale regionale”.

L.R. 10.06.1991 n. 12: Organizzazione amministrativa e ordinamento del personale della Regione.

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (art. 15)

L.R. 10.01.1997 n. 1: Ordinamento delle funzioni e delle strutture della Regione.

L.R. 08.08.1997, n. 31: Disposizioni in tema di ordinamento del personale regionale.

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l'istituzione del Parco Regionale del Delta del Po.

L.R. 11.04.2001 n. 11: Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

L.R. 03.08.2001 n. 16: Norme per il diritto al lavoro dei disabili in attuazione della L.68/99 e istituzione Servizio Integrazione lavorativa presso le aziende ULSS.

L.R. 29.11.2001, n. 34: “Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie”

L.R. 13.03.2009, n. 3: “Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro”.

ALTRE FONTI:

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

D.P.R 10 gennaio 1957, n.3 “Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato”

D.P.R 30 marzo 1957, n.361 “Approvazione del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati (art.119 -assenze per partecipare in qualità di rappresentanti dei candidati o dei partiti o gruppi politici o dei comitati promotori dei referendum alle consultazioni elettorali)”

D.P.R 30 marzo 1965, n.1124“ Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”

D.P.R 26 luglio 1976, n.752 “Norme di attuazione dello statuto speciale della regione Trentino-Alto Adige in materia di proporzione negli uffici statali siti nella provincia di Bolzano e di conoscenza delle due lingue nel pubblico impiego”

D.P.R 30 dicembre 1981, n.834 “ Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra in attuazione della delega prevista dall’art.1 della L.533/1981”

D.P.R 8 luglio 1986, n.662 “ Equiparazione delle qualifiche del personale degli Istituti zooprofilattici sperimentali e quelle del personale del SSN ai sensi dell’art.2 della legge 7 marzo 1985 n.97”

D.P.R 9 maggio 1994, n.487 “ Regolamento recante norme sull’accesso agli impieghi delle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento, dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi”

D.P.R.24. luglio 1996, n.459 “ Regolamento per l’attuazione delle direttive 89/392/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE, 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine”

D.P.R 18 giugno 1997, n.246 “ Regolamento recante modificazioni al capo IV del DPR 487/1994 in materia di assunzioni obbligatorie presso gli enti pubblici”

D.P.R 10 dicembre 1997, n.483 “ Regolamento recante al disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN”

D.P.R 10 dicembre 1997, n.484 “Regolamento recante al determinazione dei requisiti per l’accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l’accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del SSN”

D.P.R. 10 ottobre 2000, n.333 “ Regolamento di esecuzione della L.12 marzo 1999 n.68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili”

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

D.P.R 27 marzo 2001, n.220 “ Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del SSN”

D.P.R 29 ottobre 2001, n.461 “ Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell’equo indennizzo nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie”

D.P.C.M. 14 febbraio 1995 “ Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi”

D.P.C.M. 14. ottobre 1997, n.412 “Regolamento recante l’individuazione delle attività lavorative comportanti rischi particolarmente elevati per le quali l’attività di vigilanza puo’ essere esercitata dagli ispettorati del lavoro delle direzioni provinciali”

D.P.C.M. 13 gennaio 2000 “ Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili”; D.P.C.M. 23 dicembre 2003 “ Attuazione dell’art.51 comma 2 della L.16 gennaio 2003 n.3 come modificato dall’art.7 della L.21 ottobre 2003 n.306 in materia di tutela della salute dei non fumatori”

D.M. 12 settembre 1958 “ Istituzione del registro degli infortuni”

D.M. Sanità 15 dicembre 1994 “ Modificazioni all’elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali e proroga della sua validità”

D.M 5 dicembre 1996 “ Modificazione al registro degli infortuni sul lavoro con riferimento all’inabilità temporanea”

D.M. 16 gennaio 1997 “ Individuazione dei contenuti minimi della formazione dei lavoratori, dei rappresentanti per la sicurezza e dei datori di lavoro che possono svolgere direttamente i compiti propri del responsabile di prevenzione e protezione”

D.M. 10 marzo 1998 “ Criteri generali di sicurezza antincendio e per l’emergenza nei luoghi di lavoro”

D.M. 20 maggio 1999” Individuazione dei contenuti delle attività di formazione degli apprendisti”

D.M.8 settembre .1999 “ Modificazioni al DM 10 marzo 1998 recante “ criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell’ emergenza nei luoghi di lavoro”

D.M. 22 novembre .1999 “ Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L. 12 marzo 1999 n.68 recante “ Norme per il diritto al lavoro dei disabili”

D.M. 13 gennaio .2000 n.91 “ Regolamento recante norme per il funzionamento del fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili”

D.M 2 ottobre 2000 “ Linee guida d’uso dei videoterminali”

D.M. 2 maggio .2001 “ Criteri per l’individuazione e l’uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)”

D.M. 14 febbraio .2002 “ Attuazione dell’art.23 comma 4 del D.Lgs.19 settembre 1994 n.626 e smi in materia di vigilanza sull’applicazione della legislazione sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro”

D.M. 15 luglio 2003, n.388 “ Regolamento recante. Disposizioni sul pronto soccorso aziendale in attuazione dell’articolo 15 comma 3 del D.Lgs.19 settembre 1994 n.626 ”

D.M. Economia e Finanze 12 febbraio 2004 “ Pubblici dipendenti criteri per l’infermità di servizio”

D.M. 27 aprile .2004 “ Elenco delle malattie per le quali e’ obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell’art.139 del TU approvato con DPR 30 giugno 1965 n.1124 e smi”

D.M. 30 ottobre 2007 “ Comunicazioni obbligatorie telematiche dovute dai datori di lavoro pubblici e privati ai servizi competenti

Circolare n.4/2000- Disciplina generale sul collocamento obbligatorio

Circolare n.36/2000-Collocamento obbligatorio legge 68/99 – richiesta di avviamento per compensazione territoriale

Circolare n.41/2000 – Assunzioni obbligatorie –Ulteriori indicazioni per l’applicazione della legge n.68/99 -integrazioni alle circolari 4/2000 e 36/2000

Circolare 346/M22 del 16. febbraio 2000 – Trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L.68/99

Circolare INPS n.64 del 15. marzo 2001 - Legge 388/2000: congedo per gravi e documentati motivi familiari

Circolare n.150 del 7 maggio 2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili a norma dell'art.1 comma 4 della L.68/99

Regolamenti ex IIPPAB

Contratti collettivi; Accordi di settore e decentrati; Concertazioni con le OO.SS; Circolari INPS, INAIL ; Dipartimento della Funzione Pubblica , Ragioneria generale dello Stato , pareri ARAN., Corte dei Conti

CCNL per gli addetti ai lavori di sistemazione idraulico forestale e idraulico agraria (Operai forestali)

DGR di recepimento del contratti regionale integrativo del CCNL per gli operai forestali

Protocolli regionali di intesa in materia di relazioni sindacali .

CCNL per il personale dell'area V della dirigenza scolastica relativa al periodo 1 settembre 2000- 31 dicembre 2001 siglato in data 1 marzo 2002

CCNL Comparto scuola

Provvedimento del Garante del 14 giugno 2007 “Linee guida in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico”

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 2, 4, 5, 7, 11, 12, 13, 14, 17, 19 e 21).

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro dipendente di qualunque tipo, anche a tempo parziale o temporaneo, e di altre forme di impiego che non comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato, compreso adempimento di specifici obblighi o svolgimento di compiti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (art.112 D.Lgs.vo 196/2003)

Benefici economici ed agevolazioni al personale dipendente (art.68 D.Lgs.vo 196/2003)

Istruzione e formazione in ambito professionale (art.95 D. Lgs.vo 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 ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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 ☒

Regione/ Giunta regionale e rispettivamente Regione/Consiglio regionale: nel caso di titolari disgiunti Giunta/ Consiglio regionale;

INPS (per erogazione e liquidazione trattamento pensione L.335/1995 e L.152/1968);

Commissioni mediche (per visite medico collegiali art.21 CCNL del 6 luglio 1995, CCNL di comparto L.335/1995; DPR 461/2001, Regolamenti regionali);

Comitato di verifica per le cause di servizio (nell'ambito della procedura per riconoscimento causa di servizio e equo indennizzo ai sensi DPR 461/2001);

INAIL e Autorità di PS (denuncia infortunio, DPR 1164/1965);

Enti preposti alla vigilanza delle norme in materia di previdenza lavoro e sicurezza (D.Lgs.229/1999 L.502/92 art.7 bis e seguenti e D.Lgs.124/2004) ;

Strutture sanitarie competenti per visite fiscali art.21 CCNL 6 luglio 1995; CCNL comparto;

Enti di appartenenza dei collaboratori comandati in entrata ;

Altri enti per collaboratori ivi trasferiti;

Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per i dati relativi ai permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (art.50 D.Lgs. 165/2001);

Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ispettorato della funzione pubblica – in relazione ai soli dati indispensabili allo svolgimento delle funzioni ispettive e di verifica attribuite all’ispettorato dalla legge (artt. 53, comma 16 bis, e 60 comma 6 del D.Lgs. 165/2001)

Soggetti pubblici e privati a cui , ai sensi delle leggi regionali viene affidato il servizio di formazione del personale, con riferimento ai corsi per particolari categorie di soggetti (es. categorie protette) ;

Uffici competenti per il collocamento mirato, in ordine alle assunzioni, cessazioni e modifiche al rapporto di lavoro relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle cd “ categorie protette”. ;

Ufficio Territoriale del Governo su richiesta per l’accertamento dei diritto a pensione di privilegio; Autorità giudiziaria (C.P.e C.P.P.);

Organizzazioni sindacali (dati relativi ai dipendenti che hanno conferito delega o hanno fruito di permessi sindacali ai fini della gestione dei permessi e delle trattenute sindacali e altri dati necessari per l’esercizio delle libertà sindacali nel luogo di lavoro));

Ministero economia e Finanze nel caso in cui l’Ente svolga funzioni di centro assistenza fiscale (ai sensi art.17 del DM 164/1999 e art.12 DPR 600/1973;

Comunicazione all’Autorità di pubblica sicurezza (ex DPR 1124/65 art.53-54) entro 48 ore dall’infortunio se supera le 3 giornate.

Centro per l’impiego competente (ai sensi dell’art.1 comma 1180 della legge 27 dicembre 2006 n.296);

Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale (ai sensi dell’art.1 comma 1180 della legge 27 dicembre 2006 n.296);

Presidenza del Consiglio dei Ministri con riferimento all’elenco del personale disabile assunto (ai sensi art.7 del D.L. 4/2006 convertito in L..80/2006);

Comitato dei garanti istituito ai sensi dell’art.22 D.lgs.165/2001.

Diffusione

└┐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi all’instaurazione e gestione del rapporto di lavoro a partire dai procedimenti concorsuali o altre procedure di selezione nonche’ relativi ad altre forme di impiego che comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato (amministratori e organi istituzionali di enti controllati, incarichi libero professionali, collaborazioni coordinate e continuative, stages, tirocini, borse di studio, lavoro interinale, volontari per attività di protezione civile, obiettori di coscienza per servizio civile presso la Regione ecc...).

Il trattamento concerne altresì tutti i dati relativi all’instaurazione, gestione ed estinzione del rapporto di lavoro in relazione alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, durante il lavoro, per qualunque tipo di rapporto di lavoro, anche a tempo parziale o temporaneo e per le altre forme di collaborazione ed impiego che comportano la costituzione di un rapporto di lavoro

subordinato (comprese le collaborazioni coordinate e continuative, gli stages, tirocini, borse di studio, contratti di somministrazione lavoro, lavoro interinale, volontari per attività di protezione civile, personale in servizio civile presso la regione/ provincia autonoma ecc..).

Nell'ambito delle attività relative alla formazione del personale puo' accadere che alcuni dipendenti si dichiarino portatori di determinate disabilità.

Il dato viene trattato per le singole iniziative di formazione e da parte solo della competente struttura dell'Ente o comunicato ai soggetti pubblici e privati a cui ai sensi delle leggi regionali viene affidato il servizio di formazione del personale sempre che sia indispensabile nelle medesime iniziative per aderire a richieste degli interessati o riconoscere loro benefici.

I dati sulle opinioni filosofiche o di altro genere possono venire in evidenza dalla documentazione connessa allo svolgimento del servizio di leva come obiettore di coscienza.

I dati relativi all'appartenenza sindacale possono essere trattati qualora i dipendenti abbiano conferito delega, fruiscano di permessi sindacali o siano soggetti a trattenute sindacali o ai fini dell'esercizio delle libertà sindacali nel luogo di lavoro.

Le informazioni sulla vita sessuale possono desumersi unicamente in caso di rettificazione di attribuzione di sesso.

I dati sulle convinzioni religiose possono venire in considerazione laddove il trattamento sia indispensabile per la concessione di permessi per festività oggetto di specifica richiesta dell'interessato motivata per ragioni di appartenenza e determinate confessioni religiose; inoltre alcune scelte per il servizio di mensa rispondenti a particolari dettami religiosi potrebbero fare emergere le convinzioni religiose dell'interessato in relazione al contesto in cui sono trattate o al tipo di trattamento effettuato.

Per quanto concerne le Aziende Sanitarie i dati idonei a rivelare le opinioni religiose riguardano anche il personale comunque incaricato di fornire assistenza religiosa agli utenti dei servizi sanitari.

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

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

In ordine alla tutela della salute dei lavoratori della sorveglianza sanitaria il dirigente della struttura organizzativa di assegnazione conserva una copia del giudizio medico legale di idoneità o di quello di non idoneità alla mansione, rilasciato dal medico competente in occasione degli accertamenti periodici svolti dal personale dipendente, in applicazione dei protocolli di sorveglianza sanitaria previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza sul lavoro.

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

I dati sono registrati e conservati sia in forma cartacea che informatizzata e vengono trattati ai fini dell'applicazione dei vari istituti contrattuali e di legge.

Il trattamento ha ad oggetto ogni attività e operazione concernente la gestione giuridica ed economica, previdenziale e fiscale e pensionistica del personale comprese le attività di formazione del personale, assicurazioni integrative, eventuale elaborazione diretta dei dati (su richiesta del dipendente) per la presentazione del modello semplificato della dichiarazione dei redditi (mod.730), agevolazioni economiche, forme di contributi e agevolazioni al personale dipendente, adempimenti in materia di igiene e sicurezza previsti dalla normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro, adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio).

Comunicazioni obbligatorie (COB). I dati relativi all'assunzione, proroga e cessazione dei rapporti di lavoro con la indicazione dei dati relativi allo stato di disabilità dei lavoratori assunti ai sensi delle norme sul collocamento obbligatorio, sono comunicati dall'amministrazione di appartenenza del dipendente al Centro per l'Impiego competente, nell'ambito della procedura della comunicazione obbligatoria prevista dalla legge (art.1 comma 1180 della legge 27 dicembre 2006 n.296).

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Codice Civile;

Codice Procedura penale,

Codice Procedura civile;

Legge Costituzionale 18. ottobre 2001, n.3 “ Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” ;

R.D. 17 agosto 1907, n.642 “ Regolamento per la procedura dinnanzi alle sezioni giurisdizionali del Consiglio di Stato”;

R.D. 14 aprile 1910, n.639 “Approvazione del TU delle disposizioni di legge relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato”;

RDL 30 dicembre 1923, n.3267 “Riordinamento e riforma della legislazione in materia di boschi e di terreni montani” e relativo regolamento RDL 1126/1926;

R.D. 26 giugno .1924 , n.1054 “ Approvazione del testo unico delle leggi sul Consiglio di Stato “;

RDL 19 ottobre 1927 n.1923 “ Disposizioni per la raccolta di dati statistici sulla produzione mineralurgica e metallurgica” convertito nella L.13.5.1928 n.1120;

R.D. 12. luglio 1934, n.1214 “ Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti”;

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

L 30 aprile 1962, n.283 “Modifica degli art.242-243-247-250 e 262 del TU delle leggi sanitarie approvato con RD 27 luglio 1934 n.1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari delle bevande”;

L.28 novembre1965, n.1329 “ Provvedimenti per l’acquisto di nuove macchine utensili”;

L. 09 ottobre 1967, n.1950 “ Sanzioni per i trasgressori delle norme di polizia forestale”;

Legge 24 dicembre.1969, n.990 ” Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante da circolazione dei veicoli a motore e dei natanti”;

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

Legge 6 dicembre 1971, n.1034” Istituzione dei tribunali amministrativi regionali “;

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

Legge 24 novembre 1981, n.689 “Modifiche al sistema penale”;

Legge 3 maggio 1982, n.203 “ Norme sui contratti agrari”;

Legge 28 febbraio 1985, n.47 “ Norme in materia di controllo dell’attività urbanistico edilizia , sanzioni, recupero e sanatoria delle opere edilizie”;

Legge .27 febbraio1985, n..49 “ Provvedimenti per i credito alla cooperazione e misure urgenti a salvaguardia dei livelli di occupazione”;

Legge 8 agosto 1985, n.443 “Legge quadro per l’artigianato”;

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

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

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

Legge 5. marzo 1990, n.46 “ Norme per la sicurezza sugli impianti”;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legge 28 gennaio 1994, n.84 “Riordino della legislazione in materia portuale “;

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

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

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

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

Legge 26 ottobre 1995, n.447 “Legge quadro sull’inquinamento acustico”;

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

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

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

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

D.lgs. 11 maggio1999, n..52 “ Disposizioni sulla tutela delle acque dall’inquinamento e recepimento della direttiva 91/676/CEE relativa alla protezione delle acque dall’inquinamento provocato dai nitrati provenienti da fonti agricole”;

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

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

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

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

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

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

D.Lgs. 2 febbraio 2001, n.207 “Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza,beneficenza a norma dell’articolo 10 della legge 8 novembre 2000 n.328” ;

Legge 22 febbraio 2001, n.36“ Legge quadro sulla protezione dalle esposizione a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici”;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LEGGI REGIONALI

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “STATUTO DEL VENETO”.

L.R. 15.11.1974, n. 53: “Norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora”.

L.R. 13.09.1978 n. 52: “Legge Forestale Regionale”.

L.R. 20.03.1980, n. 19: “Interventi a favore dei Consorzi – Fidi tra le piccole e medie imprese del settore secondario del Veneto”.

L.R. 31.10.1980, n. 88: “Legge generale per gli interventi nel settore primario” (art. 57);

- L.R. 03.08.1982, n. 25: “Promozione dell’educazione e tutela sanitaria delle attività sportive”
- L.R. 28.08.1986, n. 44: Disciplina della riproduzione animale.
- L.R. 06.08.1987, n. 39: Istituzione di una anagrafe degli interventi finanziari regionali.
- L.R. 06.08.1987, n. 42 : “Modificazione della L.R. 15.11.1974 n. 53, Norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora e disciplina della raccolta dei funghi”
- L.R. 28.6.1988, n.30: Disciplina della raccolta coltivazione e commercializzazione dei tartufi.
- L.R. 10.10.1989, n. 38: Norme per l’istituzione del Parco Regionale dei Colli Euganei.
- L.R. 27.02.1990, n. 15: Modifiche e integrazioni della L.R. 27.03.1973 n. 11, relativa a “Funzionamento delle Comunità montane” e L.R. 06.08.1987 n. 42, relativa a “Modificazione della L.R. 15.11.1974 n. 53, Norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora e disciplina della raccolta dei funghi”.
- L.R. 06.03.1990, n. 18: Disciplina in materia di linee funiviarie in servizio pubblico. Piste da sci ed innevamento programmato.
- L.R. 08.01.1991, n. 1, art. 12 “Disposizioni per l'innovazione in agricoltura e programma regionale di sviluppo agricolo e forestale per il periodo 1990/1994”
- L.R.24.01.1992, n.6. Provvedimenti per la prevenzione e l’estinzione degli incendi boschivi.
- L.R.31.03.1992, n.14. Disciplina della viabilità silvo-pastorale.
- L.R. 22.06.1993, n. 16: “Iniziative per il decentramento amministrativo e per lo sviluppo economico e sociale nel Veneto orientale”.
- L.R. 07.04.1994, n. 18: “Interventi in favore delle imprese ubicate nel territorio dei comuni della provincia di Belluno ai sensi dell’articolo 8 della legge 9 gennaio 1991, n. 19 e successive modificazioni” (Art. 4).
- L.R. 14.09.1994, n. 58: “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell’assestamento del bilancio di previsione per l’anno finanziario 1994”
- L.R. 09.03.1995, n. 9: “Norme per favorire i rapporti economici e finanziari tra le imprese del Veneto, l'Istria e la Dalmazia”.
- L.R. 19.08.1996, n.23: “Disciplina della raccolta e commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati”.
- L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (art. 3)
- L.R. 28.01.1997, n. 3: “Interventi regionali a favore della qualità e dell’innovazione”. (Contributi ad associazioni ed imprese per la promozione della qualità e dell’innovazione ai sensi degli articoli 3,4 e 8, per la divulgazione informativa e per l’accesso ai servizi di consulenza, assistenza tecnica e di prova e certificazione).
- L.R. 08.09.1997, n. 36: “Norme per l’istituzione del Parco Regionale del Delta del Po”.
- L.R. 03.02.1998, n. 3. (Legge finanziaria 1998). (Contributi Euro sportello).
- L.R. 07.04.1998, n. 8: “Norme per l’attuazione del diritto allo studio universitario”.
- L.R. 30.10.1998, n. 25: “Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale”.
- L.R. 18.03.1999, n. 9: “Interventi a favore del sistema della subfornitura veneta”.

L.R. 24.12.1999, n. 57: “Interventi per lo sviluppo dell’imprenditoria giovanile veneta”.

L.R. 20.01.2000, n. 1: “Interventi per la promozione di nuove imprese di innovazione dell’imprenditoria femminile”. (Art. 3, comma 1, lett. a). (Contributi in conto capitale per lo sviluppo dell’imprenditoria femminile).

L.R. 28.01.2000, n. 5.(Legge finanziaria 2000). (Art. 11). (Attività di controllo agevolazioni concesse).

L.R. 19.01.2001,n. 1 “Interventi a favore delle famiglie degli alunni delle scuole statali e paritarie”.

L.R. 09.02.2001, n. 5 (Legge finanziaria 2001). (Art. 22). (Fondo di rotazione per la concessione di finanziamenti agevolati alle piccole e medie imprese).

L.R. 23.10.2003, n. 23: “Norme per la razionalizzazione e l’ammodernamento della rete distributiva di carburanti”

L.R. 13.08.2004, n. 19: “Interventi di ingegneria finanziaria per il sostegno e lo sviluppo delle piccole e medie imprese”. (Concessione garanzie agevolate e partecipazione al capitale di rischio delle P.M.I.)

L.R. 05.11.2004, n. 21: “Disposizioni in materia di condono edilizio”.

L.R. 25.02.2005, n. 5, art. 11 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - Collegato alle leggi finanziarie 2003 e 2004 in materia di usi civici e foreste, pesca, agricoltura e bonifica”;

L.R. 18.11.2005, n. 17 : “Normativa sulla cooperazione nella Regione del Veneto”. (Azioni regionali a sostegno dell’associazionismo cooperativo).

L.R. 16.08.2007 n. 26 “Modifiche alla L.R. 16.04.1985, n. 33 e ss.mm. ai fini dell’attuazione del D.Lgs. 59/2005”.

L.R. 28 dicembre 2012, n. 50 “Politiche per lo sviluppo del sistema commerciale nella Regione del Veneto”

ALTRE FONTI:

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

D.P.R 19 marzo 1956, n.303 “ Norme generali per l’igiene del lavoro” ;

D.P.R 10 gennaio 1957, n.3 “ Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato”;

D.P.R 9 aprile 1959, n.128 “ Norme di polizia delle miniere e delle cave”;

D.P.R 24 novembre1971, n.1199 ”Semplificazione dei procedimenti in materia di ricorsi amministrativi”;

D.P.R 21 novembre 1994, n.698 “ Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici “;

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

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

D.P.R 6 giugno 2001, n.380 “ Testo unico sull’edilizia”;

D.P.C.M 19 maggio 1995 “ Schema generale di riferimento della “ Carta dei servizi pubblici sanitari “ punto 3.3.B “ Commissione mista conciliativa o Commissione di seconda istanza”;

D.P.C.M. 26 maggio 2000 “ Concessione trattamento economico a invalidi civili”;

D.P.C.M. 31 marzo 2009, n. 49 “Regolamento di integrazione al decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 30 novembre 2006 n. 312 concernente il trattamento dei dati sensibili e giudiziari presso la Presidenza del consiglio dei Ministri”;

D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n.387 “ Regolamento recante le norme di coordinamento per l’esecuzione delle disposizioni contenute nella legge 15 ottobre 1990 n.295 in materia di accertamento di invalidità civile “ ;

D.M. Sanità 5 febbraio 1992 “ Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti” ;

D.M. 4 marzo 1993 “Determinazione dei protocolli per la concessione dell’idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata”

D.M. Lavoro e Previdenza Sociale 22 novembre 1999 “ Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla L.12 marzo 1999 n.68 recante “ Norme per il diritto al lavoro dei disabili”;

D.M. Economia e Finanze 14 dicembre 2001, n.454 “ Regolamento concernente le modalità di gestione dell’agevolazione fiscale per gli oli minerali impiegati nei lavori agricoli, orticoli, in allevamento nella silvicoltura e piscicoltura e nella florovivaistica”;

D.M. Attività produttive 30 giugno 2003, n.221 “ Attività di facchinaggio –Regolamento recante disposizioni di attuazione dell’articolo 17 della L.5 marzo 2001 n.57 in materia di riqualificazione delle spese di facchinaggio”;

D.M. Sanità 18 febbraio.1982 “ Norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica “;

D.M. Sanità 28 febbraio1983 “ Integrazione e rettifica al DM 18.2.1982 concernente norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica”;

D.M. Sanità 13 marzo 1995 “ Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti”;

D.M. Sanità 19 luglio 2000, n.403 “ Approvazione del nuovo regolamento di esecuzione della L.15 gennaio 1991 n..30 concernente disciplina della riproduzione animale”;

Regolamento per il funzionamento dell’ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall’ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (art. 21).

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività sanzionatorie e di tutela. Esercizio del diritto alla difesa in sede amministrativa e giudiziaria (art.71 D.Lgs. 196/2003)

Attività di controllo e ispettive (art.67 D.Lgs. 196/2003)

Applicazione della disciplina in materia di elettorato attivo e passivo e di esercizio del mandato degli organi rappresentativi; compiti concernenti l'accertamento delle cause di ineleggibilità, incompatibilità e decadenza o di rimozione o sospensione da cariche pubbliche ovvero di sospensione o di scioglimento degli organi (art.65 c.2 lettera c) D.lgs.196/2003)

Attività dirette all'accertamento della responsabilità civile , disciplinare e contabile , esame dei ricorsi amministrativi, comparire in giudizio o partecipare alle procedure di arbitrato o conciliazione nei casi previsti dalla legge o dai contratti collettivi di lavoro (art.112 comma 2 lett. b) g) h) D.Lgs. 196/2003)

Attività di polizia amministrativa con particolare riferimento ai controlli in materia di ambiente, tutela delle risorse idriche e difesa del suolo (art.73 comma 2 lett.f) D.lgs.196/2003)

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

- automatizzato ☒

- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l'interessato ☒

- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Strutture sanitarie, CCIAA, Enti previdenziali (INAIL, INPS), Direzione regionale del Lavoro (quali soggetti controinteressati nell'istruttoria dei ricorsi amministrativi alla Commissione regionale per l'artigianato ai sensi dell'art.7 della L.443/1985 e dell'art.4 del DPR 1199/1971); Collegi di conciliazione presso la Direzione provinciale del lavoro in caso di procedure di conciliazione (D.Lgs. 165/2001); Autorità giudiziaria, Polizia giudiziaria; Società assicuratrici (per valutazione e copertura economica indennizzi per la responsabilità civile verso terzi); Incaricati di indagini difensive proprie e altrui, società di riscossione tributi/sanzioni, consulenti della controparte(per finalità di corrispondenza sia in fase pregiudiziale sia in corso di causa , per la gestione dei sinistri causati direttamente o indirettamente a terzi) ; Amministrazioni coinvolte nel caso in cui venga presentato il ricorso straordinario al Capo dello Stato (per la relativa trattazione ai sensi DPR 1199/1971) ; Ministeri competenti limitatamente alle segnalazioni di procedure di infrazione ; Ufficio Europeo Lotta Antifrode tramite il Dipartimento Politiche comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero per le politiche agricole e forestali (per procedimenti penali relativi a Fondi Comunitari ai sensi Regolamento CE 1828/2006);

Diffusione

☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

I dati relativi alla vita sessuale possono essere trattati per compiere attività dirette all'accertamento della responsabilità, disciplinare e contabile, esaminare i ricorsi amministrativi, comparire in giudizio o partecipare a procedure di arbitrato e di conciliazione nella materia del rapporto di lavoro soltanto se strettamente indispensabili in caso di commissione di illecito.

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

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

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

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

Si individuano le seguenti tipologie ;

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

- gestione ricorsi per assistenza sanitaria indiretta,

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

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

- gestione dei ricorsi in materia di diritto allo studio universitario;

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

Gli esposti possono riguardare dati di qualunque tipo.

- 2) Gestione cause

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

avvocati e consulenti tecnici incaricati dall'Autorità giudiziaria nonché a incaricati di indagini difensive proprie e altrui e consulenti della controparte.

3) Recupero crediti

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

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

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

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

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

7) Patrocinio legale per amministratori e dipendenti:

Il trattamento dei dati è finalizzato alla tutela di diritti in occasione di procedimenti di responsabilità civile o penale nei confronti dei dipendenti o amministratori per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio o del mandato.

Sono previste due fattispecie procedurali :

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

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

8) Archivio procedure di infrazione comunitaria :

Il trattamento dei dati è finalizzato all'adempimento degli obblighi comunitari relativi alle procedure di infrazione ai sensi degli art.258 (ex 226 TCE) e 260 (ex 228 TCE) del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) ; sono trattati i dati giudiziari relativi a persone fisiche indispensabili all'istruzione delle procedure di infrazione in cui e' coinvolta la Regione.

Per ciascuna infrazione, la Regione collabora con i Ministeri competenti interessati in base al tipo di segnalazione, comunicando esclusivamente gli esiti della propria istruttoria : in questi casi possono rivelarsi dati giudiziari

9) Gestione dei procedimenti penali relativi ai Fondi Comunitari

Il trattamento riguarda i soggetti coinvolti nel procedimento ed il relativo esito; i soggetti coinvolti sono persone fisiche che abbiano commesso illeciti penali o compiuto irregolarità amministrative con riferimento ai contributi dei Fondi Comunitari.

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

Per cio' che concerne i procedimenti penali il flusso delle informazioni proviene dalla Procura della Repubblica e/o dal legale incaricato dalla Regione nel rispetto del segreto istruttorio.

10) Conciliazione in materia di vertenze agrarie ed acquisizione contratti di affitto agraria:

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

11) Gestione procedure di conciliazione in sede amministrativa e sindacale :

Possono essere trattati dati sensibili relativi allo stato di salute, appartenenza ad un sindacato o organizzazione o associazioni a carattere sindacale o politico o dati giudiziari forniti dal soggetto interessato nelle comunicazioni alla Direzione provinciale del lavoro, a difensori, procuratori e assistenti della controparte, alla Commissione e ai collegi di conciliazione, a

conciliatori e mediatori, nonché al Comitato dei Garanti di cui al D.lgs.165/2001 in sede di procedure di accertamento delle responsabilità dirigenziale

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

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

Scheda n. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ CORRELATA ALLA MEDIAZIONE OBBLIGATORIA FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI E COMMERCIALI RIGUARDANTE L'ENTE REGIONALE, LE AZIENDE SANITARIE, GLI ENTI E LE AGENZIE REGIONALI E GLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

LEGGI REGIONALI

L.R. 18.10.1996 n. 32 "Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)". (art. 10)

ALTRE FONTI:

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

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (art. 7)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività sanzionatorie e di tutela. Esercizio del diritto alla difesa in sede amministrativa e giudiziaria (art.71, 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:

- automatizzato ☒
- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l'interessato ☒
- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Alle parti nel procedimento di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali laddove indispensabile, nei limiti strettamente pertinenti all'espletamento dello specifico incarico di mediazione conferito e nel rispetto del D.Lgs. 28/2010.

Diffusione

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

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

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

Nel caso in cui sia indispensabile, l'accordo amichevole o la proposta di conciliazione formulata dal mediatore possono contenere dati sensibili e giudiziari relativi alle parti o a terzi. Il processo verbale formato dal mediatore con allegato l'accordo amichevole ovvero l'indicazione della proposta (anche nel caso in cui la conciliazione non riesca) viene depositato presso la segreteria dell'organismo e le parti possono richiederne copia anche ai fini dell'omologazione da parte del tribunale.

Scheda n. 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE CORRELATE A:

- **ANAGRAFE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE, DI CARICHE DIRETTIVE E DI INCARICHI DIRIGENZIALI;**
- **GESTIONE ECONOMICA, FISCALE E PREVIDENZIALE DELLE INDENNITÀ, DEGLI ASSEGNI VITALIZI E DELLE REVERSIBILITÀ DEI CONSIGLIERI, EX CONSIGLIERI E ASSESSORI REGIONALI/PROVINCIALI.**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 18 novembre 1981, n. 659:” Modifiche ed integrazioni alla L. 02.05.1974 n. 195 sul contributo dello Stato al finanziamento dei partiti politici “(art. 4, co. 3);

Legge 5 luglio 1982, n. 441: “Disposizioni per la pubblicità della situazione patrimoniale di titolari di cariche elettive e di cariche direttive di alcuni enti”;

D.Lgs. 16 settembre 1996, n. 564: “Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 39, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in materia di contribuzione figurativa e di copertura assicurativa per periodi non coperti da contribuzione”.

Legge 15.maggio 1997, n. 127: “Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo” (Art. 17, co. 22);

D.Lgs. 18 agosto 2000, n.267 “Testo unico dell’ordinamento sugli enti locali”

LEGGI REGIONALI

Legge regionale in materia di copertura assicurativa cumulativa dei Consiglieri regionali in carica.

Legge regionale in materia di indennità agli Assessori della Giunta regionale non Consiglieri regionali.

L.R. 10.06.1991, n. 12: “Organizzazione amministrativa e ordinamento del personale della Regione” (Art. 107).

ALTRE FONTI:

D.P.R 22 dicembre 1986, n. 917: “Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR)”;

Regolamento interno, consiliare o dell’Ufficio di Presidenza.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Diritti politici e pubblicità dell’attività di organi (art. 65 D.Lgs.196/2003)

Materia tributaria e doganale (art. 66 D.Lgs.196/2003)

Benefici economici ed abilitazioni (art. 68 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:**automatizzato ☒manuale ☒**TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:***Operazioni standard***Raccolta:**raccolta diretta presso l'interessato ☒acquisizione da altri soggetti esterni ☐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 ☐- di altro titolare ☐Comunicazione ☒

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

Diffusione ☒**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:**

Il trattamento è finalizzato all'applicazione di disposizioni in materia di tributi, deduzioni e detrazioni d'imposta ed al riconoscimento di benefici connessi all'invalidità civile, nonché alla

gestione della documentazione inerente la situazione patrimoniale dei titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali.

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

Alcuni elementi, contenuti nella copia della dichiarazione dei redditi dei titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali e dei loro familiari che vi abbiano acconsentito, possono essere idonei a rivelare, indirettamente, dati sensibili, i quali non sono utilizzati se non quando siano indispensabili all'espletamento delle finalità di attuazione delle disposizioni in materia di pubblicità della situazione patrimoniale dei medesimi titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali. In tal caso i dati sono soltanto conservati, in quanto contenuti nelle dichiarazioni dei redditi acquisite.

Si tratta, ad esempio, dei seguenti dati, riguardanti i vari codici di identificazione che contraddistinguono gli oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta spettante per:

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

Queste informazioni non sono oggetto di pubblicazione, in quanto vengono pubblicati solo i dati patrimoniali desunti dal quadro riepilogativo della dichiarazione dei redditi dei titolari di cariche elettive e/o di cariche direttive e/o di incarichi dirigenziali.

Per i Consiglieri, ex Consiglieri e Assessori (ove lo preveda la legge regionale) le dichiarazioni riferite alla gestione economico, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità vengono acquisite dagli uffici competenti. Dagli elementi indicati nelle dichiarazioni ai fini della deduzione per familiari a carico e per assicurare la progressività dell'imposizione si possono desumere dati sensibili, che coinvolgono anche la situazione familiare, i quali sono utilizzati, ove indispensabili, soltanto ai fini dell'applicazione di disposizioni tributarie in materia.

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

Scheda n. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 8 marzo 1968, n. 152 “Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali”

Legge 8 agosto 1995, n. 335 “Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare”

D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38: “Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della L. 17.05.1999, n. 144.” (Art. 5).

LEGGI REGIONALI:

Legge regionale in materia di copertura assicurativa cumulativa dei Consiglieri regionali in carica.

Legge regionale in materia di indennità agli Assessori della Giunta regionale non Consiglieri regionali.

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (art. 10, commi 6 e13)

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” (art. 2 -dipendenti regionali)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Benefici economici ed abilitazioni (art. 68 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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒acquisizione da altri soggetti esterni ☒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 ☐- di altro titolare ☐

Comunicazione

☒

Compagnia assicurativa: la comunicazione è effettuata solo in attuazione di specifici obblighi contrattuali o qualora l'interessato ne abbia fatto richiesta.

Comunicazione all'INAIL, nei casi previsti dalla normativa (DPR 30.06.1965 n. 1124).

Diffusione

☐**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:**

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

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

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

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

Scheda n. 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ ISPETTIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 29 luglio 1975, n. 405: “Istituzione dei consultori familiari”;

Legge 23 dicembre 1978, n. 833: “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;

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

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

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 23.10.1992, n. 421.”

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

D.Lgs. 19 novembre 1997, n. 422. “Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell’articolo 4, comma 4, della L. 15 marzo 1997, n. 59”

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. 128;

Legge 6 marzo 2001, n. 64 “Istituzione del servizio civile”;

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

D.Lgs. 23 aprile 2004, n. 124 “Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e lavoro” (art.1);

D.Lgs. 18 febbraio 2005, n. 59 “Attuazione integrale della direttiva 96/61/CE relativa alla prevenzione e riduzione integrate dell’inquinamento”;

Reg. CE 1234/2007 del 22 ottobre 2007 del Consiglio recante organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli.;

Reg. CE 657/2008 del 10 luglio 2008 della Commissione recante modalità di applicazione del Reg. n. 1234/07 relativamente alla concessione di un aiuto comunitario per la distribuzione di latte e di taluni prodotti lattiero-caseari agli allievi delle scuole;

LEGGI REGIONALI

L.R. 15.12.1982, n. 55: “Norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”.

L.R. 06.03.1990, n. 18: Disciplina in materia di linee funiviarie in servizio pubblico. Piste da sci ed innevamento programmato.

L.R. 18.12.1993 n. 53: “Disciplina dell’attività di vigilanza e di controllo sugli enti amministrativi regionali”.

L.R. 14.09.1994, n. 55: “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Ulss e delle Aziende Ospedaliere in attuazione del D.lgs. 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal D. lgs. 7.12.1993, n.517”

L.R. 14.09.1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del D. lgs. 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal D. lgs. 7.12.1993, n.517”

L.R. 18.10.1996 n. 32 “norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'agenzia regionale per la prevenzione e protezione ambientale del veneto (ARPAV)”. (art. 3)

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l’istituzione del Parco Regionale del Delta del Po.

L.R. 07.04.1998 n. 8: “Norme per l’attuazione del diritto allo studio universitario”, (art. 17).

L.R. 13.04.2001, n. 11: “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112”, art. 129. (Ipab).

L.R. 14.01.2003, n. 3 (Legge finanziaria regionale 2003), art. 4. (Ipab).

L. R. 04.03.2003, n. 5: “Nuove norme per la disciplina dell’attività ispettiva in materia sanitaria e sociale nella Regione Veneto”.

L.R. 12.12. 2003, n. 40: “Nuove norme per gli interventi in agricoltura”.

L.R. 03.01.2005, n. 1: “Nuova disciplina della professione di guida alpina”

L.R. 03.01.2005, n. 2: “Nuovo ordinamento della professione di maestro di sci”

L.R. 18.11.2005, n. 18 “Istituzione del servizio civile regionale volontario”

L. R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - Collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione”.

L.R. 16.08.2007, n. 26 “Modifiche alla L.R. 16.04.1985, n. 33 e ss.mm. ai fini dell’attuazione del D.Lgs. 59/2005”.

ALTRE FONTI:

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

D.P.C.M 6 febbraio 2009: “Prontuario contenente le disposizioni per lo svolgimento delle funzioni di controllo e verifica sull’attuazione dei progetti di servizio civile nazionale. Doveri degli enti di servizio civile e infrazioni punibili con le sanzioni amministrative previste dall’art. 3 bis della legge 6 marzo 2001, n. 64”;

Regolamento Regionale 21.08.2003, n. 1: “Disciplina dell’attività ispettiva in materia sanitaria e sociale”

Regolamento per il funzionamento dell’ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall’ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 21 e 22; Allegato n.2)

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di controllo e ispettive (art. 67 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 ☒
				dati relativi a familiari dell'interessato ☒
Vita sessuale	☒			
Dati giudiziari	☒			

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato	☒
manuale	☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato	☒
acquisizione da altri soggetti esterni	☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)	☒
- di altro titolare	☐

Comunicazione

☐

Diffusione

☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

Il personale ispettivo incaricato del trattamento dei dati accede ai soli dati sensibili la cui conoscenza sia indispensabile per adempiere ai propri compiti e doveri d'ufficio, curandone la conservazione secondo le norme di legge. Tali informazioni possono consistere in dati giudiziari qualora emergano elementi atti a configurare fattispecie di reato.

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ IN MATERIA DI TRIBUTI REGIONALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.D. 31 agosto 1933, n. 1592: “Approvazione del testo unico delle leggi sull’istruzione superiore”

Legge 21 maggio 1955, n. 463: “Provvedimenti per la costruzione di autostrade e strade e modifiche alle tasse automobilistiche”

Legge 26 gennaio 1961, n. 29: “Norme per la disciplina della riscossione dei carichi in materia di tasse e di imposte indirette sugli affari”

Legge 16 maggio 1970, n. 281: “Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario”

D.L. 30 dicembre 1982, n. 953 (convertito in legge con modificazioni con l’art. unico, L. 28 febbraio 1983 n. 53) “Misure in materia tributaria”-art.5

Legge 14 giugno 1990, n. 158: “Norme di delega in materia di autonomia impositiva delle regioni e altre disposizioni concernenti i rapporti finanziari tra lo Stato e le regioni”

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

D.Lgs. 21 dicembre 1990, n. 398: “Istituzione e disciplina dell’addizionale regionale all’imposta di trascrizione di cui alla legge 23 dicembre 1977, n. 952 e successive modificazioni, dell’addizionale regionale all’imposta di consumo sul gas metano e, per le utenze esenti, di un’imposta sostitutiva dell’addizionale, e previsione della facoltà delle regioni a statuto ordinario di istituire un’imposta regionale sulla benzina per autotrazione”

D.Lgs. 22 giugno 1991, n. 230: “Approvazione della tariffa delle tasse sulle concessioni regionali ai sensi dell’art. 3 della L. 16 maggio 1970, n. 281 , come sostituito dall’art. 4 della L. 14 giugno 1990, n. 158”

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

D.Lgs. 23 gennaio 1992, n. 31: “Rettifica alla tariffa delle tasse sulle concessioni regionali, approvata con decreto legislativo 22 giugno 1991, n. 230”,

Legge 5 febbraio 1992, n. 104: “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”

Legge 11 febbraio 1992, n. 157: “Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio”

D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285: “Nuovo codice della strada”

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 504, “Riordino della finanza degli enti territoriali, a norma dell’articolo 4 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” (art. 23)

D.Lgs. 31 dicembre 1992, n. 546: “Disposizioni sul processo tributario in attuazione della delega al Governo contenuta nell’articolo 30 della legge 30 dicembre 1991, n. 413”

D.L. 5 ottobre 1993, n. 400 “Disposizioni per la determinazione dei canoni relativi a concessioni demaniali marittime”

D.L. 3 maggio 1994, n. 330: “Semplificazione di talune disposizioni in materia tributaria” convertito con Legge 27 luglio 1994, n. 473 “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 31 maggio 1994, n. 330, recante semplificazione di talune disposizioni in materia tributaria”

D.Lgs. 26 ottobre 1995, n. 504: “Testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative”

Legge 28 dicembre 1995, n. 549: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”

D. Lgs. 24 febbraio 1997, n. 43: “Attuazione della direttiva 93/89/CEE, relativa all'applicazione delle tasse su taluni veicoli commerciali adibiti al trasporto di merci su strada, nonché dei pedaggi e diritti d'utenza riscossi per l'uso di alcune infrastrutture”

D.Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446: “Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'irpef e istituzione di un' addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali” (art.23)

D.Lgs. 18 dicembre 1997, n. 471: “Riforma delle sanzioni tributarie non penali in materia di imposte dirette, di imposta sul valore aggiunto e di riscossione dei tributi, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662”

D.Lgs. 18 dicembre 1997, n. 472: “ Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie, a norma dell'articolo 3, comma 133, della L. 23 dicembre 1996, n. 662”

D.Lgs. 18 dicembre 1997, n. 473: “Revisione delle sanzioni amministrative in materia di tributi sugli affari, sulla produzione e sui consumi, nonché di altri tributi indiretti, a norma dell'articolo 3, comma 133, lettera q), della L. 23 dicembre 1996, n. 662”

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

D.Lgs. 24 giugno 1998, n. 213: “Disposizioni per l'introduzione dell'EURO nell'ordinamento nazionale, a norma dell'articolo 1, comma 1, della L. 17 dicembre 1997, n. 433”

Legge 23 dicembre 1998, n. 448: “Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo” (Finanziaria 1999- art. 31, comma 42.)”

D.Lgs. 22 febbraio 1999, n. 37: “Riordino della disciplina della riscossione mediante ruolo, a norma dell'articolo 1, comma 1, lettera a) e c), della legge 28 settembre 1998, n. 337”

D.Lgs. 26 febbraio 1999, n. 46: “Riordino della disciplina della riscossione mediante ruolo, a norma dell'articolo 1 della legge 28 settembre 1998, n. 337”

D.Lgs. 13 aprile 1999, n. 112: “Riordino del servizio nazionale della riscossione, in attuazione della delega prevista dalla legge 28.09.1998, n. 337”

D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 56: “Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della Legge 13 maggio 1999, n. 133”

Legge 27 luglio 2000, n. 212: “Disposizioni in materia di statuto dei diritti del contribuente”

Legge 21 novembre 2000, n. 342: “Misure in materia fiscale” (artt. 50 e 62)

Legge 23 dicembre 2000, n. 388, “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”

D.L. 8 luglio 2002, n. 138: “Interventi urgenti in materia tributaria, di privatizzazioni, di contenimento della spesa farmaceutica e per il sostegno dell'economia anche nelle aree svantaggiate, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 agosto 2002, n. 178, art. 2”

Legge 27 dicembre 2002, n. 289: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2003)”

D.L. 13 gennaio 2003, n. 2. “Differimento di misure agevolative in materia di tasse automobilistiche”, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 14 marzo 2003, n. 39

D.Lgs. 13. gennaio 2003, n. 36: “Attuazione della direttiva 1999/31/CE relativa alle discariche di rifiuti”

D. Lgs. 24 giugno 2003, n. 209: “Attuazione della direttiva 2000/53/CE relativa ai veicoli fuori uso”

Legge 30 dicembre 2004, n. 311: (modificata D.L. 17 agosto 2005 n. 163-art. 1) “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”

Legge 17 agosto 2005, n. 168: “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 giugno 2005, n. 115, recante disposizioni urgenti per assicurare la funzionalità di settori della pubblica amministrazione. Disposizioni in materia di organico del personale della carriera diplomatica, delega al Governo per l'attuazione della direttiva 2000/53/CE in materia di veicoli fuori uso e proroghe di termini per l'esercizio di deleghe legislative”

D.Lgs. 23 febbraio 2006, n. 149: “Disposizioni correttive ed integrative al decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 209, recante attuazione della direttiva 2000/53/CE in materia di veicoli fuori uso”

D.L. 4 luglio 2006, n. 223: “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale” convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 4 agosto 2006, n. 248

Legge 27 dicembre.2006, n. 296: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)”

D.Lgs. 2.febbraio 2007, n. 26: “Attuazione della direttiva 2003/96/CE che ristruttura il quadro comunitario per la tassazione dei prodotti energetici e dell'elettricità”

Legge 24 dicembre 2007, n. 244 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato “(legge finanziaria 2008- art. 1 cc 43,44,45)

D.L. 31 dicembre .2007, n. 248: “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria” convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 28 febbraio 2008, n. 31

D.L. 29 novembre 2008, n. 185: “Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale” convertito, con modificazioni, in legge. 28 gennaio 2009, n. 2- art. 16.

LEGGI REGIONALI.

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “STATUTO DEL VENETO”.

L.R. 17.01.1972, n. 1 “Disciplina dell'imposta sulle concessioni statali”.

L.R. 17.01.1972 n. 3 “Disciplina della tassa di circolazione”.

- L.R. 06.08.1993, n. 33 “Disciplina delle tasse sulle concessioni regionali”.
- L.R. 09.12.1993, n. 50 “Norme per la protezione della fauna selvatica e per il prelievo venatorio”.
- L.R. 18.06.1996, n. 15 “Istituzione delle tasse regionali per il diritto allo studio universitario, adeguamento degli importi delle borse di studio regionali e determinazione dei limiti di reddito”.
- L.R. 12.09.1997, n. 37 “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell’assestamento del bilancio di previsione per l’anno finanziario 2007”.
- L.R. 03.02.1998, n. 3 “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge Finanziaria 1998)”.
- L.R. 07.04.1998, n. 8 “Norme per l’attuazione del diritto allo studio universitario”.
- L.R. 28.04.1998, n. 19 “Norme per la tutela delle risorse idrogeologiche e della fauna ittica e per la disciplina dell’esercizio della pesca nelle acque interne e marittime interne della Regione Veneto”.
- L.R. 09.09.1999, n. 46 “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell’assestamento del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 1999”.
- L.R. 21.01.2000, n. 3 “Nuove norme in materia di gestione dei rifiuti” e successive integrazioni e modificazioni.
- L.R. 24.12.2001, n. 40 “Disposizioni in materia tributaria”.
- L.R. 17.01.2002, n. 2 “Legge Finanziaria regionale per l’esercizio 2002”.
- L.R. 09.08.2002, n. 18 “Disposizioni in materia di gestione dei tributi regionali”.
- L.R. 16.08.2002, n. 24 “Modifiche all’articolo 39 della legge regionale 21 gennaio 2000, n. 3 Nuove norme in materia di gestione dei rifiuti”.
- L.R. 04.11.2002, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo”.
- L.R. 22.11.2002, n. 34, “Disposizioni in materia di tributi regionali”, art. 5.
- L.R. 14.01.2003, n. 3, “Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2003”.
- L.R. 26.11.2004, n. 22, “Disposizioni di novellazione del capo IV della legge regionale 21 gennaio 2000, n. 3 Nuove norme in materia di gestione dei rifiuti”.
- L.R. 26.11.2004, n. 29 “Disposizioni in materia di tributi regionali”.
- L.R. 28.12.2004, n. 38 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2004 in materia di navigazione a motore sui laghi, lavori pubblici, edilizia residenziale pubblica, difesa del suolo e ambiente”.
- L.R. 21.12.2006, n. 27 “Disposizioni in materia di gestione di tributi regionali”.
- L.R. 05.01.2007, n. 1 “Piano faunistico-venatorio regionale (2007-2012)”.
- L.R. 17.12.2007 n. 36 “Disposizioni in materia di tributi regionali”.
- L.R. 7.11.2008, n. 16, “Modifiche alla legge regionale 24 dicembre 2001, n. 40 “disposizioni in materia tributaria” e abrogazione della legge regionale 14 dicembre 1990, n. 43 “determinazione della tassa automobilistica regionale”.
- L.R. 13.03.2009, n. 4 “ Modifiche alla legge regionale 28 aprile 1998, n. 19 - Norme per la tutela delle risorse idrogeologiche e della fauna ittica e per la disciplina dell’esercizio della pesca nelle acque interne e marittime interne della Regione Veneto”.

L.R. 28 dicembre 2012, n. 50 “Politiche per lo sviluppo del sistema commerciale nella Regione del Veneto”

ALTRE FONTI:

D.P.R. 5 febbraio 1953, n. 39: “Testo unico delle leggi sulle tasse automobilistiche”

D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 641 “Disciplina delle tasse sulle concessioni governative”

D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602 “Disposizioni sulla riscossione delle imposte sul reddito”

D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605: “Disposizioni relative all’anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti .

D.P.R. 2 novembre 1976 n. 784: “Modificazioni ed integrazioni al DPR 29 settembre 1973 n. 605, concernenti disposizioni relative all’anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti”

D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495: “Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada”

D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445: “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)”

D.P.C.M. 25 gennaio 1999: “Regolamento recante disciplina uniforme del rapporto tra i tabaccai e le regioni relativamente alla riscossione delle tasse automobilistiche emanato ai sensi dell’articolo 17, comma 12 della legge n. 449 del 1997”

D.M. Finanze 18 novembre 1998, n. 462: “Regolamento recante modalità e termini di pagamento delle tasse automobilistiche, ai sensi dell’articolo 18 della legge 21 maggio 1955, n. 463”

D.M. 25 novembre 1998, n. 418: “Regolamento recante norme per il trasferimento alle regioni ordinarie delle funzioni in materia di riscossione, accertamento, recupero, rimborsi e contenzioso relative alle tasse automobilistiche non erariali”

D.M. Finanze 29 aprile 1999: “Rettifica al D.M. 9 aprile 1999 concernente la riscossione del diritto fisso di L. 3.000 per l'interruzione dell'obbligo del pagamento delle tasse automobilistiche per i veicoli od autoscafi consegnati per la rivendita”.

D.M. Finanze 13 settembre 1999: “Approvazione della convenzione tipo tra soggetti autorizzati ex lege n. 264 del 1991 e amministrazioni destinatarie della tassa automobilistica”

D.M. Economia e Finanze 1 dicembre 2003: “Modifica del saggio di interesse legale”

D.M. Ambiente e Tutela del Territorio 3 agosto 2005: “Definizione dei criteri di ammissibilità dei rifiuti in discarica”

D.M. Economia e Finanze 12 dicembre 2007: “Modifica del saggio di interesse legale”

D.M. Economia e Finanze 4 dicembre 2009: “Modifica del saggio di interesse legale”

Ordinanza della Corte Costituzionale 10 aprile 2003, n. 120

Risoluzione del Ministero Economia e Finanze 6 marzo 2008, n. 7/DPF “Art. 29 del d. l. 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 - Applicazione degli ecoincentivi. Quesito”.

Risoluzione del Ministero Economia e Finanze 21 marzo 2008, n. 8/DPF “Art. 29 del d.l. 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 31 - applicazione degli ecoincentivi. Quesiti”

Circolare 27 gennaio 1998, n. 30/E del Ministero delle Finanze (“Disposizioni tributarie in materia di veicoli”

Circolare del Ministero delle Finanze 11 maggio 1998, n. 122/E “Veicoli iscritti al Pubblico registro automobilistico - Esonero dall'obbligo di pagamento delle tasse automobilistiche, soprattasse e accessori, e annullamento delle procedure di riscossione coattiva per perdita della proprietà o del possesso - Art 94, commi 7 e 8, del D.lgs. 30 aprile 1992, n. 285, come sostituito dall'art. 17, comma 18, della l. 27 dicembre 1997, n. 449

Circolare 10 luglio 1998, n. 180/E “Disposizioni generali in materia di sanzioni amministrative per le violazioni di norme tributarie – Decreto Legislativo 18 dicembre 1997, n. 47”

Circolare 15 luglio 1998 n. 186 del Ministero delle Finanze “Tasse automobilistiche – Esenzioni per disabili- Legge 27 dicembre 1997, n. 449, art. 17”

Circolare dell'Agenzia delle Entrate 19 marzo 1999, n. 66 “Gestione dell'archivio delle tasse automobilistiche nel periodo transitorio - Art. 6 decreto ministeriale 25 novembre 1998, n. 418”

Circolare del Ministero delle Finanze 15 gennaio 2001, n. 2 “Modalita' di tassazione dei rimorchi per il trasporto di cose - Ulteriori precisazioni”

Circolare del Ministero delle Finanze 31 gennaio 2001, n. 12 “Rimorchi adibiti al trasporto di cose precisazioni sulle modalità di tassazione e di riscossione”

Circolare 11 maggio 2001, n. 46 dell'Agenzia delle Entrate:”Legge finanziaria per l'anno 2001 e ulteriori chiarimenti in materia di agevolazioni per disabili”

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze 22 luglio 2002, n. 5/DPF “Art. 2 del D.L. 8 luglio 2002, n.138. Esenzione dall'imposta provinciale di trascrizione e dalla tassa automobilistica per l'acquisto di autoveicoli”

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze 07 agosto 2002, n. 6/DPF “Art. 2 del D.L. 8 luglio 2002, n. 138. Ulteriori precisazioni sulle agevolazioni fiscali concernenti l'acquisto di autoveicoli”

Circolare 28 maggio 2007 n. 17/D dell'Agenzia delle Dogane “Disposizioni di applicazione del decreto legislativo 2 febbraio 2007, n. 26 recante “Attuazione della direttiva 2003/96/CE che ristruttura il quadro comunitario per la tassazione dei prodotti energetici e dell'elettricità”

Circolare del 07 giugno 2007, n. 2 con oggetto “Legge 27 dicembre 2006, n. 296. Art. 1, commi 226 e seguenti. Ulteriori chiarimenti in ordine all'acquisto di autoveicoli a basso impatto ambientale”

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) archivi amministrativi ☒- di altro titolare ☐Comunicazione ☐Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

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

Scheda n. 9**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:**

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE RELATIVE A CONCESSIONI, AUTORIZZAZIONI, ISCRIZIONI, AGEVOLAZIONI, FINANZIAMENTI ED ALTRI BENEFICI A PERSONE FISICHE DA PARTE DELLA REGIONE, DEGLI ENTI E AGENZIE REGIONALI, DEGLI ALTRI ENTI VIGILATI E CONTROLLATI DALLA REGIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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"

Concessione beni demaniali e autorizzazioni ambientali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interventi di promozione economica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legge 05 ottobre 1991, n. 317: “Interventi per l'innovazione e lo sviluppo delle piccole imprese”, art. 21

Legge 25 febbraio 1992, n. 215: “Azioni positive per l'imprenditoria femminile”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reg. (CE) 2355/02 della Commissione del 27 dicembre 2002 che modifica il regolamento CE 438/01 recante modalità di applicazione del regolamento CE 1260/99 del Consiglio per quanto riguarda i sistemi di gestione e di controllo dei contributi concessi nell'ambito dei fondi strutturali

Reg. (CE) 1145/03 della Commissione del 27 giugno 2003 che modifica che modifica il Regolamento CE 1685/00 per quanto riguarda le norme di ammissibilità al cofinanziamento da parte dei fondi strutturali

Reg. (CE) 448/2004 della Commissione del 10 marzo 2004 che modifica il regolamento CE 1685/00 recante disposizioni di applicazione del regolamento CE 1260/99 del Consiglio per quanto riguarda l'ammissibilità delle spese concernenti le operazioni cofinanziate dai Fondi strutturali e che revoca il regolamento CE 1145/2003.

Reg. (CE) 2035/2005 della Commissione del 12 dicembre 2005 che modifica il regolamento CE 1681/1994 relativo alle irregolarità ed al recupero delle somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento delle politiche strutturali nonché all'organizzazione di un sistema di informazione in questo settore

Reg. (CE) 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale e recante abrogazione del regolamento Ce 1783/99 (Modificato dai Regg. (CE): 397/2009, 437/2010)

Reg. (CE) 1081/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 relativo al Fondo sociale europeo e recante abrogazione del regolamento CE 1784/1999

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

Reg. (CE) 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento 1260/1999. *(Modificato dai Regg. (CE): 1341/2008, 284/2009, 539/2010, 1310/2011).*

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

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

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

Reg. (CE) 1828/2006 Regolamento Della Commissione che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale *(Modificato dai Regg. (CE): 846/2009, 1236/2011)*

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

Normativa antimafia, accertamento requisiti morali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legge 24 novembre 2003, n. 326 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 269/2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell’andamento dei conti pubblici (art. 48 e art. 50)”

D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285: “Nuovo codice della strada”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ex II.PP.AB:

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

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

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

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

Studi Universitari

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

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

Reg. (CE) 448/2004 della Commissione (modifica del reg. CE 1685/00 recante disposizioni del regolamento CE n. 1260/99 del Consiglio per quanto riguarda l'ammissibilità delle spese concernenti le operazioni cofinanziate dai Fondi strutturali e revoca il Regolamento CE 1145/2003).

Reg. (CE) n. 1083/2006 del 11.07.2006: Regolamento del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999.

Reg. (CE) n. 1828/2006 del 08.12.2006: Regolamento della Commissione che stabilisce modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale.

Politiche del lavoro

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

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

LEGGI REGIONALI.

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

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “STATUTO DEL VENETO”.

L.R. 15.11.1974, n. 53: Norme per la tutela di alcune specie della fauna inferiore e della flora.

L.R. 25.04.1977, n. 28: “Disciplina dei consultori familiari”.

L.R. 13.09.1978 n. 52 : Legge forestale regionale.

L.R. 24.08.1979, n. 63: “Norme per l'istituzione e il funzionamento dell'Istituto Regionale per le Ville Venete - IRVV”.

L.R. 04.02.1980, n. 6: “Disciplina dei servizi di approvvigionamento, manutenzione e conservazione dei beni regionali”.

L.R. 20.03.1980, n. 19 : “Interventi a favore dei Consorzi – Fidi tra le piccole e medie imprese del settore secondario del Veneto”.

- L.R. 07.09.1982, n. 44 : “Norme per la disciplina dell’attività di cava”. (Miglior. fondiari).
- L.R. 15.12.1982, n. 55: “Norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”.
- L.R. 08.11.1983, n. 54: “Interventi della Regione del Veneto nel settore della promozione degli scambi socio-culturali”.
- L.R. 06.08.1987, n. 39: “Istituzione di una anagrafe degli interventi finanziari regionali”.
- L.R. 20.08.1987 n. 44 ”Disciplina del fondo per le opere di urbanizzazione”.
- L.R. 24.10.1987, n. 55: Disciplina per l’affidamento del servizio di rimozione dei natanti e dei materiali sommersi che costituiscono intralcio o pericolo alla navigazione nel Lago di Garda.
- L.R. 31.12.1987, n. 67: “Disciplina dell’artigianato”.
- L.R. 28.06.1988, n. 29 : “Iniziative e coordinamento delle attività a favore dei giovani”.
- L.R. 26.09.1989, n. 35: “Nuove norme in materia di associazionismo artigiano”.
- L.R. 10.10.1989, n. 38: Norme per l’istituzione del Parco Regionale dei Colli Euganei.
- L.R. 30.10.1990, n. 10 e s.m.i. “Ordinamento del sistema di formazione professionale e organizzazione delle politiche regionali del lavoro”. (In particolare l’art. 11).
- L.R. 08.01.1991, n. 1 : Disposizioni per l’innovazione in agricoltura e programma regionale di sviluppo agricolo e forestale per il periodo 1990/1994. (*Art. 15 - Attività dei consorzi di bonifica*).
- L.R. 24.01.1992 n. 6. Provvedimenti per la prevenzione e l’estinzione degli incendi boschivi.
- L.R. 22.06.1993, n. 16 : “Iniziative per il decentramento amministrativo e per lo sviluppo economico e sociale nel Veneto orientale”.
- L.R. 22.06.1993, n. 18 : “Interventi regionali sul territorio a favore del settore artigiano”.
- L.R. 30.08.1993, n. 40 : “Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato”.
- L.R. 06.09.1993, n. 48: “Interventi per finanziamenti agevolati alle imprese artigiane”.
- L.R. 18.12.1993, n. 53: “Disciplina dell’attività di vigilanza e di controllo sugli Enti amministrativi regionali”;
- L.R. 07.04.1994, n. 18: “Interventi in favore delle imprese ubicate nel territorio dei comuni della provincia di Belluno ai sensi dell’articolo 8 della legge 9 gennaio 1991, n. 19 e successive modificazioni” (Art. 4).
- L.R. 18 aprile 1994 n. 23: “Norme per la tutela e la valorizzazione dell’apicoltura”.
- L.R. 05.07.1994, n. 24 : “Norme in materia di cooperazione sociale”.

L.R. 14.09.1994, n. 58: “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali in corrispondenza dell’assestamento del bilancio di previsione per l’anno finanziario 1994”

L.R. 23.12.1994, n. 70: Marchio vetro artistico di Murano.

L.R. 09.03.1995, n. 9: Norme per favorire i rapporti economici e finanziari tra le imprese del Veneto, l'Istria e la Dalmazia.

L.R. 18.04.1995, n. 31: Marchio del mobile d’arte in stile della pianura veronese.

L.R. 16.01.1996, n. 1: Marchio e incentivi per la tutela e la produzione di imbarcazioni in legno tipiche e tradizionali della laguna di Venezia.

L.R. 19.08.1996, n. 25: “Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali 13 gennaio 1976, n. 3

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (artt. 3 e 17).

L.R. 28.01.1997, n. 3 : “Interventi regionali a favore della qualità e dell’innovazione”. (Contributi ad associazioni ed imprese per la promozione della qualità e dell’innovazione ai sensi degli articoli 3,4 e 8, per la divulgazione informativa e per l’accesso ai servizi di consulenza, assistenza tecnica e di prova e certificazione).

L.R. 30.01.1997 n. 6 “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della regione (legge finanziaria 1997)” - art. 78 “Contributi in materia di immobili non statali soggetti alle disposizioni del D.Lgs. n. 42/2004”;

L.R. 18.04.1997 n. 9: Nuova disciplina per l’esercizio dell’attività agrituristica.

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l’istituzione del Parco Regionale del Delta del Po.

L.R. 03.02.1998, n. 3. (Legge finanziaria 1998). (Contributi Euro sportello).

L.R. 07.04.1998 n. 8: “Norme per l’attuazione del diritto allo studio universitario”.

L.R. 10.04.1998, n. 16 “Interventi regionali a favore della qualità e dell’innovazione nei settori del commercio, del turismo e dei servizi e modifiche alla legge regionale 3/97”

L.R. 30.10.1998, n. 25: Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale.

L.R. 18.01.1999, n. 1: “Interventi regionali per agevolare l’accesso al credito nel settore del commercio”

L.R. 18.01.1999, n. 2 “Norme per la concessione di benefici nel settore dell’edilizia residenziale pubblica”

L.R. 18.03.1999, n. 9 : “Interventi a favore del sistema della sub fornitura veneta”.

L.R. 12.04.1999, n. 19: “Norme per la tutela e la valorizzazione della produzione orto-floro-frutticola e delle piante ornamentali “.

L.R. 09.08.1999, n. 32 “Organizzazione dei Servizi Di Sviluppo Agricolo”

L.R. 24.12.1999, n. 57: “Interventi per lo sviluppo dell’imprenditoria giovanile veneta”. (Contributi in conto capitale per lo sviluppo dell’imprenditoria giovanile).

L.R. 20.01.2000, n. 1: “Interventi per la promozione di nuove imprese di innovazione dell’imprenditoria femminile”. (Art. 3, comma 1, lett. a). (Contributi in conto capitale per lo sviluppo dell’imprenditoria femminile).

L.R. 21.01.2000, n. 3: Nuove norme in materia di gestione dei rifiuti.

L.R. 28.01.2000, n. 5, (Finanziaria regionale 2000), art. 11 (Disciplina sulle ispezioni, controlli, restituzioni e revoche degli interventi di sostegno pubblico alle imprese.)

L.R. 07.04.2000, n. 8: “Interventi a sostegno degli allevatori delle aziende avicole colpite da influenza aviaria”.

L.R. 07.04.2000, n. 16: Norme generali in materia di marchi regionali.

L.R. 19.01.2001, n. 1: “Interventi a favore delle famiglie degli alunni delle Scuole statali e paritarie”

L.R. 01.02.2001 n. 2 “Intervento regionale a favore dei centri storici dei comuni”

L.R. 01.02.2001, n. 3 : “Interventi regionali di sostegno a reti e servizi telematici per le imprese artigiane”.

L.R. 09.02.2001, n. 5 (Legge finanziaria 2001). (Art. 22). (Fondo di rotazione per la concessione di finanziamenti agevolati alle piccole e medie imprese).

L.R. 13.04.2001, n. 11: “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112”, parte sociale e art. 133 (Contributi per situazioni straordinarie di emergenza sociale).

L.R. 13.09.2001, n. 27, art. 43 “Disposizioni di riordini e semplificazione normativa – collegato alla legge finanziaria 2001 – Istituzione del Registro Regionale delle associazioni di promozione sociale”.

L.R. 09.11.2001, n. 31: “Istituzione dell’Agenzia veneta per i Pagamenti in Agricoltura”

L.R. 17.01.2002, n. 2. (Legge finanziaria 2002). (Istituzione del fondo di rotazione per le imprese).

L.R. 04.11.2002, n. 33 : “Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo”.

L.R. 02.05.2003, n. 13. Norme per la realizzazione di boschi nella pianura veneta.

L.R. 02.05.2003, n. 14: Interventi agro-forestali per la produzione di biomasse.

L.R. 7.11.2003, n. 27: “Disposizioni generali in materia di lavori pubblici di interesse regionale e per le costruzioni in zone sismiche”.

L.R. 12.12. 2003, n. 40: “Nuove norme per gli interventi in agricoltura”.

L.R. 30.01.2004, n. 1 (Legge finanziaria regionale 2004). (Art. 14 - Indennizzi per le infezioni di fuoco batterico delle pomacee).

L.R. 23.04.2004, n. 11: Norme per il governo del territorio.

L.R. 13.08.2004, n. 19: “Interventi di ingegneria finanziaria per il sostegno e lo sviluppo delle piccole e medie imprese”. (Concessione garanzie agevolate e partecipazione al capitale di rischio delle P.M.I.)

L.R. 18.11.2005, n. 17: “Normativa sulla cooperazione nella Regione del Veneto”. (Azioni regionali a sostegno dell’associazionismo cooperativo).

L.R. 18.11.2005, n. 18: “Istituzione del servizio civile regionale volontario”.

L.R. 30.06.2006, n. 8: Iniziative di sostegno alla produzione e all’utilizzo di biomasse legnose per scopi energetici.

L.R. 16.08.2007 n. 26 “Modifiche alla L.R. 16.04.1985, n. 33 e ss.mm. ai fini dell’attuazione del D.Lgs. 59/2005”.

L.R. 08.05.2009, n. 12: “Nuove norme per la Bonifica e la tutela del territorio”.

L.R. 23.10.2009, n. 27: “Norme per la tutela dei consumatori e degli utenti e per il contenimento dei prezzi al consumo”

L.R. 28 dicembre 2012, n. 50 “Politiche per lo sviluppo del sistema commerciale nella Regione del Veneto”

ALTRE FONTI:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Provvedimenti regionali di attuazione di interventi di natura comunitaria

Decisioni U.E. di approvazione dei DOCUP regionali.

DOCUP 2000-2006 Misura 1.2: “Fondo di rotazione per l’artigianato”.

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

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

Regolamento per il funzionamento dell’ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall’ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 44, 45, 46 e 47).

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Applicazione della disciplina in materia di concessione, liquidazione, modificazione e revoca di benefici economici, agevolazioni, abilitazioni al rilascio di concessioni, licenze, autorizzazioni, iscrizioni e altri titoli abilitativi (art.68 D.Lgs. 196/2003)

Attività di controllo e ispettive. (art.67 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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒acquisizione da altri soggetti esterni ☒Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. ☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐- di altro titolare ☒

(raffronti: Amministrazioni Certificanti, ai fini dei controlli previsti dal D.P.R. 445/2000).

Comunicazione ☒

Autorità Giudiziaria

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

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

Il trattamento dei *dati giudiziari* è effettuato per la verifica del possesso dei requisiti di partecipazione ad appalti pubblici, ai sensi del D.Lgs. 163/06, per attività di controllo, ispettive,

sanzionatorie connesse ai procedimenti in oggetto, nonché per l'accertamento dei requisiti morali richiesti da specifiche normative (iscrizione al ruolo degli agenti immobiliari, rilascio licenza di P.S. ai titolari delle agenzie di viaggio, concessione di finanziamenti o contributi alle imprese di costruzione ed alle cooperative di abitazione per la realizzazione o il recupero di alloggi di edilizia residenziale agevolata, apertura di autoscuole e scuole nautiche, autorizzazione officine di revisione, etc.).

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

I dati relativi allo stato di salute possono essere trattati, altresì, nei procedimenti di erogazione di contributi/agevolazioni, se indispensabili per l'accertamento dei requisiti previsti dalla disciplina di settore applicabile per l'erogazione dei contributi/agevolazioni medesimi e/o per la loro revoca.

Ai fini dei controlli delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 dai richiedenti i benefici ed in fase di concessione dei benefici medesimi, possono essere effettuati *raffronti* di dati sensibili e giudiziari con altri Titolari/Amministrazioni Certificanti, ai fini dei controlli previsti dal D.P.R. predetto.

Contributi a soggetti privati a seguito di eventi calamitosi

A seguito di un evento calamitoso possono essere previsti dalla Regione o a carico di questa (di norma con ordinanze di protezione civile ex art.5 L. n. 225/1992) ausili finanziari a sostegno dei soggetti privati danneggiati. In particolare, nel caso di nuclei familiari sfollati dalla propria abitazione, particolari stati di salute della persona, come la sua disabilità, possono essere previsti come requisiti per l'erogazione dei contributi. In tal caso tali informazioni vengono trattate da parte della Regione solo per la verifica del possesso dei requisiti previsti.

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

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

Enti/Aziende per il Diritto allo Studio Universitario

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

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

- in caso di richiedente disabile, questi deve presentare idonea certificazione di riconoscimento della invalidità priva di diagnosi;

- in caso di richiedente straniero non appartenente all'Unione Europea, questi deve presentare copia del visto e del permesso di soggiorno in corso di validità, ed eventualmente, se del caso, attestato ufficiale relativo alla condizione di apolide o rifugiato politico.

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

Il beneficio economico erogato dall'Ente/Azienda per il Diritto allo Studio può concretarsi anche sotto forma di assegnazione di posto letto in apposite residenze individuate dall'Ente. Può essere effettuato il trattamento di dati sensibili nel caso in cui il beneficiario intenda prorogare la presa di possesso del posto assegnatogli, in quanto questi è tenuto a presentare documentazione idonea a giustificare la proroga per motivi di salute o di famiglia.

Scheda 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE AL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO), ALL' INCONTRO DOMANDA-OFFERTA DI LAVORO, ALLA BANCA DATI REGIONALE AGEVOLAZIONI PER LE ASSUNZIONI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 13 marzo 1958, n. 308 "Norme per assunzione dei sordomuti" .

Legge 29 marzo 1985, n. 113 "Aggiornamento della disciplina del collocamento al lavoro e del rapporto di lavoro dei centralinisti non vedenti"

Legge 12 marzo 1999, n.68: "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

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

D.Lgs. 23 dicembre 1997, n. 469: "Conferimento alle regioni e agli enti locali di funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro, a norma dell'articolo 1 della L. 15 marzo 1997, n. 59"

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

Reg. (CE) 1612/68 "Regolamento del Consiglio relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità"

Reg. (CE) 6 agosto 2008, n.800/2008. "Regolamento della Commissione che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato (regolamento generale di esenzione per categoria)"

LEGGI REGIONALI

L.R. 18.10.1996 n. 32 "Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)". (art. 15)

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l'istituzione del Parco Regionale del Delta del Po.

L.R. 03.08.2001, n. 16 : "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione Servizio Integrazione Lavorativa presso le Aziende ULSS".

L.R. 13.03.2009, n. 3 "Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro"

ALTRE FONTI

D.P.R. 10 ottobre 2000, n. 333: "Regolamento di esecuzione della L. 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili"

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

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

D.M. 13 ottobre 2004 "Borsa Nazionale Continua del Lavoro"

D.M. 4 febbraio 2010: "Criteri e modalità per la ripartizione delle disponibilità del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili"

D.M. 2 novembre 2010 "Disposizioni riguardanti il prospetto informativo disabili"

Dec. 22 ottobre 1993, n. 93/569/CEE: Decisione della Commissione relativa all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1612/68 del Consiglio, relativo alla libera circolazione dei lavoratori all'interno della Comunità riguardo segnatamente ad una rete denominata EURES (EUROpean Employment Services). (La decisione 93/569/CEE è abrogata. Tuttavia, essa continua ad applicarsi a operazioni rispetto alle quali è stata presentata domanda prima dell'entrata in vigore della presente decisione).

Dec. 23 dicembre 2002 n. 2003/8/CE. Decisione della Commissione che attua il regolamento (CEE) n. 1612/68 del Consiglio per quanto riguarda l'intermediazione tra l'offerta e la domanda di lavoro. (compresa la rete EURES- *European Employment Services* - Servizi europei per l'impiego)

Circolare del Ministero del Lavoro n. 2 del 22 gennaio 2010 "Assunzioni obbligatorie. Prospetto informativo di cui al novellato art. 9, comma 6, della L. 12 marzo 1999, n. 68. Indicazioni operative"

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 17 e 48).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di supporto al collocamento e all'avviamento al lavoro (art. 73, comma 2, lettera i) D.Lgs. 196/2003)

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di diritti delle persone handicappate, con particolare riferimento al collocamento obbligatorio (art. 86, comma 1, lettera c) punto 2 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Province e/o altri Enti strumentali regionali a cui la Regione abbia delegato competenze in materia di mercato del lavoro

INPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

Le leggi regionali attribuiscono alla Regione la titolarità dell'archivio relativo alle attività di supporto all'incontro domanda-offerta di lavoro. Il trattamento di dati sanitari riguarda la parte relativa al collocamento dei disabili.

Il trattamento dei dati personali da parte della Regione riguarda esclusivamente i compiti di gestione e di manutenzione del sistema informativo di supporto all'attività degli Enti cui sono delegate le funzioni amministrative relative al collocamento obbligatorio.

Eventuali elaborazioni e analisi statistiche sono effettuate su dati privi di elementi identificativi.

B) Banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni

Trattamento previsto dalla L. 68/1999, art. 13, e dalle leggi regionali in materia.

Il trattamento è finalizzato a definire eventuali maggiorazioni del contributo esonerativo previsto dalla L. 68/1999 e all'adozione dei provvedimenti di assegnazione di facilitazioni (contributi e sgravi) ai datori di lavoro privati per l'assunzione di lavoratori disabili.

Le Regioni comunicano i dati necessari alla ripartizione del Fondo al Ministero delle politiche sociali e del lavoro di cui al D.M. 4 febbraio 2010, secondo le modalità previste nel parere del Garante 3 febbraio 2011 (Registro provvedimenti n.45 del 3 febbraio 2011) - pubblicato sul Bollettino del Garante per la protezione dati personali n.124/febbraio 2011.

La legge prevede che i datori di lavoro, avendo l'obbligo di assumere personale disabile, inviino periodicamente al **Sistema Informativo Lavoro (SIL)**, quale nodo informativo regionale della rete telematica "Borsa Nazionale Continua del Lavoro", dei prospetti indicanti l'organico e i disabili in forza. In base a tali prospetti sono inviati, presso i medesimi datori di lavoro, disabili con professionalità che possono essere occupate nelle unità produttive.

I prospetti sono redatti ai sensi dell'art. 9, co. 6, della L. 68/1999, sulla base delle indicazioni di cui al DM 2.11.2010.

Il trattamento ha ad oggetto dati in ordine allo stato di salute attuale di persone disabili, acquisiti anche da altri soggetti esterni alla Regione (o Ente regionale strumentale), nell'ambito delle proprie attribuzioni e funzioni (Centri per l'impiego delle province), elaborati sia in forma cartacea sia in forma automatizzata presso i competenti uffici regionali. Tali dati sono trattati solo se indispensabili al collocamento dei lavoratori disabili.

Le schede anagrafico-professionali dei disabili contengono l'indicazione delle percentuali di invalidità e i contenuti della relazione conclusiva rilasciata dalla commissione sanitaria in ordine a prescrizioni e suggerimenti per l'inserimento lavorativo.

Il procedimento amministrativo per l'erogazione degli incentivi alle assunzioni (ex art. 13, L. 68/1999), ai datori di lavoro, coinvolge differenti uffici regionali, in relazione alle diverse fasi del procedimento, e richiede che la Regione acquisisca dalle Province i dati personali identificativi dei lavoratori assunti, con il relativo periodo di assunzione, sulla base del quale si determina il contributo ai datori di lavoro. Poiché il contributo viene erogato tramite INPS, si procede alla verifica delle dichiarazioni dei datori di lavoro (ai sensi del D.P.R. 445/00) attraverso il riscontro degli elenchi ricevuti dalle Province con le informazioni disponibili presso la banca dati INPS.

Le comunicazioni sono indirizzate alle Province per rettifiche.

C) Servizio EURES: incontro domanda-offerta di lavoro

Nell'ambito dell'attività del servizio EURES (*EUROpean Employment Services*), le persone in cerca di lavoro possono presentare il *curriculum vitae* al predetto servizio.

Il *curriculum vitae* può contenere dati sensibili quali, ad esempio, informazioni idonee a rivelare lo stato di salute e dati idonei a rivelare l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale.

Tali dati sensibili sono oggetto di trattamento solo se strettamente indispensabili per valutare le esperienze professionali e le competenze personali ai fini dell'incontro domanda-offerta.

D) Datori di lavoro.

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

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE DATI RELATIVI AI PARTECIPANTI A CORSI ED ATTIVITÀ FORMATIVE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 6 dicembre 1971, n. 1044: “Piano quinquennale per l'Istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato”

Legge 2 gennaio 1989, n. 6: “Ordinamento della professione di guida alpina”,

Legge 8 marzo 1991, n. 81: “Legge-quadro per la professione di maestro di sci e ulteriori disposizioni in materia di ordinamento della professione di guida alpina”

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” (art. 13. Integrazione scolastica.)

D.Lgs. 30 giugno 1993, n. 270: “Riordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Legge 21 gennaio 1994, n.61, “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 dicembre 1993, n.61, in materia di riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'Agenzia nazionale per la protezione ambientale” (artt. 1 e 3)

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. 139. Trasferimenti alle province ed ai comuni.)

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

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

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

D.Lgs. vo 4 maggio 2001, n. 207: “Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 della l. 8/11/2000 n. 328. (EX IPAB)”

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

D.L. 29 novembre 2008, n. 185: “Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale” (convertito in L. 28 gennaio 2009, n. 2, art. 19, commi 1, 1-bis, 8 e 9)

D.L. 10 febbraio 2009 n. 5: “Misure urgenti a sostegno dei settori industriali in crisi, nonché disposizioni in materia di produzione lattiera e rateizzazione del debito nel settore lattiero-caseario”, (convertito in L. 9 aprile 2009, n. 33., art. 7-ter)

Reg. (CE) n. 1081/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006, relativo al Fondo Sociale Europeo e recante abrogazione del regolamento (CE) n. 1784/1999, modificato dal Regolamento (CE) n. 396/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea del 6 maggio 2009.

Reg. (CE) n. 1083/2006 del Consiglio dell'11 luglio 2006 recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999, stabilisce le norme generali che disciplinano il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), il Fondo Sociale Europeo (FSE) e il Fondo di coesione.

Reg. (CE) n. 1828/2006 della Commissione dell'8 dicembre 2006 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale, modificato dal Regolamento (CE) n. 846/2009 della Commissione dell'1 settembre 2009.

LEGGI REGIONALI

Leggi regionali in materia di formazione professionale e di lavoro

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

L.R. 13.09.1978 n. 52 : “Legge forestale regionale”.

L.R. 30.01.1990, n. 10 “Ordinamento del sistema della formazione professionale e organizzazione delle politiche regionali del lavoro” (art. 23 e 24)

L.R. 27.11.1991, n. 29 : “Disciplina dell'attività di estetista”.

L.R. 24.01.1992, n. 6: “Provvedimenti per la prevenzione ed estinzione degli incendi boschivi”.

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (art. 3, comma 2, lett. s) e t).

L.R. 08.09.1997, n. 36: Norme per l'istituzione del Parco Regionale del Delta del Po.

L.R. 29.11.2001, n. 34: “Riordino dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie”

L.R. 09.08.2002, n. 19: “Istituzione dell'elenco regionale degli organismi di formazione accreditati”

L.R. 16.08.2002, n. 22: Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

L.R. 03.01.2005, n. 1: “Nuova disciplina della professione di guida alpina”

L.R. 03.01.2005, n. 2: “Nuovo ordinamento della professione di maestro di sci”

L.R. 13.03.2009, n. 3 “Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro”

ALTRE FONTI:

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

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

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

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

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

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

Piano Regionale antincendi boschivi.

C.C.N.L. per gli addetti ai lavori di sistemazione idraulico-forestale.

Deliberazioni della Giunta Regionale.

Accordi-quadro della Regione Veneto con le parti sociali: 5 febbraio 2009, 30 marzo 2009, 19 maggio 2009, 22 giugno 2009 e successivi.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Finalità di istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (art. 95 D.Lgs. 196/2003)

Applicazione della disciplina in materia di concessione di contributi in materia di formazione professionale (art. 68, comma 2, lett. e) D.Lgs. 196/2003)

Attività di supporto al collocamento e all'avviamento al lavoro (art. 73, comma 2, lett. i) D.Lgs. 196/2003)

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

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 ☒
(limitatamente all'attività formativa dell'ARPA)

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

Vita sessuale ☐

Dati giudiziari ☒

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato	☒
acquisizione da altri soggetti esterni	☒

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	☒

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

Diffusione	☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

Il trattamento di dati sensibili può avvenire anche nell'ambito della raccolta dei dati relativi agli studenti soggetti all'obbligo scolastico e formativo, in attuazione dell'art. 68 della legge 17 maggio 1999, n. 144, modificata, dal d.lgs. 15 aprile 2005, n. 76, che ha istituito il sistema nazionale e regionale delle anagrafi degli studenti. In tali anagrafi sono oggetto di trattamento dati idonei a rivelare lo stato di salute, le convinzioni religiose o di altro genere e dati giudiziari indispensabili ad individuare il soggetto presso il quale lo studente assolve l'obbligo scolastico (scuole paritarie, strutture ospedaliere, case circondariali, ecc.).

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

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

Il trattamento dei dati riguarda l'attività relativa alla gestione degli asili nido, dei servizi per l'infanzia e di istruzione.

I dati sensibili degli alunni, relativi alle specifiche situazioni patologiche del minore, possono essere comunicati direttamente dalla famiglia.

Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare indirettamente le convinzioni (religiose, filosofiche o di altro genere) dei genitori degli alunni e/o di salute degli alunni stessi.

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

Scheda 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 :”Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione” art. 117

Legge 26 maggio 1970 n. 381: “Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti”

Legge 27 maggio 1970 n. 382: “Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili”

Legge 30 marzo 1971 n. 118: “Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili”

Legge 29 luglio 1975, n. 405: “Istituzione dei Consultori Familiari”

Legge 22 dicembre 1975, n. 685: “Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”

Legge 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 11 febbraio 1980 n.18: “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”

Legge 11 marzo 1988, n. 67: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988)”

D. Lgs. 23 novembre 1988, n. 509 ”Revisione delle minorazioni e dei benefici economici”

Legge 5 giugno 1990, n.135:”Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS“

Legge 26 giugno 1990, n. 162 “Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della Legge 22 dicembre 1975, n. 685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”

Legge 11 ottobre 1990 n.289: “Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla legge 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi.”

Legge 15 ottobre 1990 n.295: “Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del D.Legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla LEGGE 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti.”(*istituzione di commissioni mediche per l' accertamento nelle ASL*)

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

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” – Art. 11: Previdenza e assistenza

Legge 21 gennaio 1994, n.61: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 04.12.1993, n. 496, recante disposizioni urgenti sulla riorganizzazione dei controlli ambientali e istituzione dell'Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente. (ANPA)”

Legge 23 dicembre 1996 n. 648: “Conversione in legge del decreto-legge 21 ottobre 1996 . n.36 recante misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l’anno 1996”

Legge 28 agosto 1997, n.284: “Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l’integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati”

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. Trasferimento funzioni dello Stato a Regioni ed Enti Locali*)

D.Lgs. 24 aprile 1998 n.124: “Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell’art. 59, comma 50, della Legge 27.12.1997, n. 449.”

Legge 12 marzo 1999, n. 68: “Diritto al lavoro e collocamento mirato del disabile”

Legge 26 febbraio 1999 n. 39: “Conversione in legge, con modificazioni, del D.Legge 28 dicembre 1998 n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000”

Legge 18 febbraio 1999, n. 45 “Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze”

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”

D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230: “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della Legge 30 novembre 1998, n. 419”

Legge 24 ottobre 2000 n. 323: “Riordino del settore termale”

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

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

Legge 16 novembre 2001, n. 405: “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria.”

Legge 8 febbraio 2001, n. 12 “Norme per agevolare l’impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore”

Legge 6 marzo 2001, n. 52: “Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo”

Legge 30 marzo 2001, n. 125: “Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati”

D.L. 30 settembre 2003, n. 269 (convertito con Legge 24 novembre 2003 n. 326) “Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici”: art. 50.

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"

Legge 6 agosto 2008, n.133 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria” (in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria)

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

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

LEGGI REGIONALI

Leggi regionali in materia sanitaria,

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (artt. 3, 5, 6, 7)

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

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. n 17 e 27)

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

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

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

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

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

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

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

D.P.R. 28. luglio 2000 n. 272: “Regolamento di esecuzione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta. Allegato e): assistenza domiciliare ai bambini con patologia cronica.”:

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

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

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

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

D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Livelli essenziali di assistenza sanitaria”

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

D.P.C.M. 26 marzo 2008 “Attuazione dell’art.1, comma 810, lettera c) della legge 296/2006, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell’ambito del Sistema pubblico di connettività”

D.P.C.M. 1 aprile 2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al SSN delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali della sanità penitenziaria”

D.M. 18 febbraio 1982 “Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica”

D.M. 7 febbraio 1983 “Elenco delle malattie infettive sottoposte a denuncia obbligatoria”

D.M. 28 febbraio 1983 “Tutela Sanitaria Attività Sportiva non Agonistica”

D.M. 28 febbraio 1983 “Integrazione e rettifica al D.M. 18.02.1982 concernente norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica”

D.M. 15 gennaio 1988 “Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue”

D.M. 30 novembre 1990, n. 444 “Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei Servizi per le Tossicodipendenze da istituire presso le Unità Sanitarie Locali”

D.M. 15 dicembre 1990 “Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive – SIMI”

D.M. 1 febbraio 1991 “Rideterminazione forme morbose che danno diritto all’esenzione”

D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n.387 : “Norme di coordinamento disposizioni della Legge 295/90”

D.M. 5 febbraio 1992 “Tabelle di invalidità civile”

D.M. 19 febbraio 1993 “Approvazione dello schema - tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope”

D.M. 4 marzo 1993 “Determinazione dei protocolli per la concessione dell’idoneità alla pratica sportiva agonistica alla persona handicappata”

D.M. 12 luglio 1993 “Registro Malattia di Gaucher”

D.M. 3 agosto 1993 “Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcol dipendenze”

D.M. 29 novembre 1993 “Registro Assuntori dell’ormone della crescita”

D.M. 13 marzo 1995 “Norme per la tutela sanitaria degli sportivi professionisti”

D.M. 28 settembre 1999 “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative”

D.M. 22 novembre 1999 “Criteri relativi alla trasmissione dei prospetti informativi da parte dei datori di lavoro soggetti alla disciplina in materia di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 12 marzo 1999 n. 68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili”

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 “Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98”

D.M. 24 aprile 2000 “Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998–2000”

D.M. 27 ottobre 2000, n. 380 “Scheda di dimissione ospedaliera”

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

D.M. 18 maggio 2001, n.279 “Aggiornamento D.M. 329/99- Registro Malattie Rare”

D.M. 21 maggio 2001, n. 296 “Aggiornamento D.M. 329/99”

D.M. 21 maggio 2001, n. 308 “Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328”

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

D.M. 12 dicembre 2001 “Indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”

D.M. 21 dicembre 2001 “Reg. Creutzfeld-Jakob”

D.M. 27 aprile 2001 “Istituzione del corso “pilota”, a carattere nazionale, di alta qualificazione teorico-pratica in cure palliative”

D.M. 31 luglio 2007 “ Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto”;

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

D.M. 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”;

D.M 17 dicembre 2008 “ Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”

D.M. 10 dicembre 2009 “Controlli sulle cartelle cliniche”

D.M. 11 dicembre 2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria , tramite il supporto del sistema Tessera Sanitaria”

D.M. 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”

D.M. 15 ottobre 2010 “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”

Provvedimento 8 Marzo 2001 “Accordo tra il Ministro della sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l’assistenza in oncologia”

Provvedimento Commissione Unica del Farmaco 20 luglio 2000 “Istituzione dell’elenco delle specialità medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario nazionale”

Provvedimento Commissione Unica del Farmaco 31 gennaio 2001 “Monitoraggio clinico dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario nazionale ai sensi dell’art. 1 comma 4 del decreto-legge 21 ottobre 1996 n. 536 convertito dalla legge 23 dicembre 1996 n. 648”

Convenzione nazionale Medici di medicina generale

Piano Sanitario Nazionale

Piano Sanitario Regionale

“Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria” approvato annualmente dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n. 593 per la “Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti”

Accordo Quadro Stato - Regioni 22 febbraio 2001 per lo “Sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS)”

Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 4 aprile 2000 “Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi”

Linee guida Garante della privacy in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011

Regolamento per il funzionamento dell’ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall’ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009.

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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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 ☒

Aziende sanitarie, Altre Regioni, Agenzia Regionale di Sanità, Ministero della Salute (relativamente ai flussi segnalati nelle seguenti schede dell'Allegato A: n.13, n.15, n.20, n.24, n.26 e n.28.)

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

valutazione della soddisfazione dell'utente, di valutazione dei fattori di rischio per la salute (art. 8 octies e art. 10 D. Lgs 502/92).

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

In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata, anche con riferimento a specifiche patologie o problematiche sanitarie e anche attraverso la caratterizzazione dell'esposizione a fattori di rischio, la ricostruzione dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e l'analisi e il confronto degli esiti di salute; per tali scopi la Regione ha necessità di effettuare, sulla base di dati privi di elementi identificativi diretti, l'elaborazione e l'interconnessione, con modalità informatizzate, di dati personali gestiti nell'ambito dei diversi archivi del Sistema Informativo Sanitario a livello regionale:

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

Il trattamento avviene con dati privati degli elementi identificativi diretti.

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

soggetto e deve consistere in una frequenza fissa di caratteri alfanumerici casuali ottenuti attraverso procedure di cifratura (algoritmi) non invertibili.

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

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

I successivi adempimenti connessi alle attività di controllo ed alla eventuale rilevazione di comportamenti soggetti a sanzioni amministrative o di elementi che possono configurare fattispecie delittuose sono presi in considerazione nella scheda n. 3 dell'allegato A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le strutture regionali preposte all'attività sistemistica di manutenzione della *funzione di correlazione anagrafica* garantiscono, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, idonee misure di sicurezza. E' inoltre indispensabile, in taluni casi, poter disporre di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, in quanto diversi studi mostrano differenze nel profilo di salute tra gli italiani e altri gruppi di popolazione e rilevano come questi ultimi accedano alle strutture sanitarie in modo diverso rispetto agli italiani; risulta dunque necessario individuare l'appartenenza ai vari gruppi di popolazione, al fine di poter programmare più correttamente azioni.

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

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

I trattamenti di dati contenuti nei 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 e di prestazioni specialistiche, in conformità al parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali del 26 luglio 2012.

Indagini sul grado di soddisfazione dei servizi da parte degli utenti

Nell'ambito dell'attività del monitoraggio della qualità delle prestazioni nell'area della salute possono esser realizzate dalla Regione, d'intesa con le Aziende Sanitarie, indagini di gradimento degli utenti, rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario (artt. 8 octies e 10 D.Lgs:502/92). Nel rispetto delle Linee guida emanate nel 2011 dal Garante per la protezione dei dati personali sulle indagini di customer satisfaction in sanità, tali rilevazioni di regola sono effettuate mediante la raccolta di dati anonimi; In casi particolari, correlati a specifiche metodologie di indagine prescelte (telefoniche o tramite e-mail) o a determinate finalità o ambiti di indagine, tali rilevazioni possono comportare trattamenti di dati personali. In questi casi agli interessati viene fornita idonea informativa ai sensi dell'art.13 del 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 viene richiesto di indicare il recapito telefonico, le fasce orarie di contatto, l'indirizzo della casella di posta elettronica, in conformità alle linee guida citate, per ridurre il rischio che soggetti diversi dall'interessato vengano a conoscenza delle sue vicende sanitarie.

Scheda 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE E DI SOGGETTI IN REGIME DI DETENZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 17 luglio 1890, n.6972 "Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza"

R.D. 5 febbraio 1891, n.99 "Approvazione dei regolamenti per l'esecuzione della legge sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza"

Legge 25 marzo 1953, n. 244: "Approvazione del primo accordo tra il Governo Italiano ed il Comitato Intergovernativo provvisorio per i movimenti immigrati per l'Europa"

Legge 26 maggio 1970, n. 381: "Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti".

Legge 27 maggio 1970, n. 382: "Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili"

Legge 30 marzo 1971, n. 118: "Conversione in legge del D.L. 30.01.1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili"

Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"

Legge 5 agosto 1978, n. 457 "Norme per l'edilizia residenziale" (*edilizia sovvenzionata e agevolata*)

Legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili"

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

Legge 28 febbraio 1987, n. 56 "Norme sull'organizzazione del mercato del Lavoro"

Legge 04 marzo 1987, n. 88 "Provvedimenti a favore dei tubercolotici"

Legge 21 novembre 1988, n. 508: "Norme in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti"

Legge 9 maggio 1989, n.13: "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" (*Erogazione fondi per abbattimento barriere architettoniche*)

Legge 30 dicembre 1989, n. 449 "Accettazione degli emendamenti all'atto costitutivo del Comitato intergovernativo per le migrazioni, adottati a Ginevra nella 55ª sessione del Consiglio del Comitato stesso, con la risoluzione n. 724 del 20 maggio 1987."

Legge 27 maggio 1991, n. 176: "Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20.11.1989"

Legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge-quadro sul volontariato"

Legge 8 novembre 1991, n. 381: "Disciplina delle cooperative sociali" (*Iscrizione albo associazioni e cooperative di volontariato*)

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

Legge 5 febbraio 1992, n.104: “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate”

Legge 17 febbraio 1992, n. 179 “Norme per l'edilizia residenziale pubblica”

Legge 4 dicembre 1993, n. 493: “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 5 ottobre 1993, n. 398, recante disposizioni per l'accelerazione degli investimenti a sostegno dell'occupazione e per la semplificazione dei procedimenti in materia edilizia”

Legge 15 febbraio 1996 n. 66 “Norme contro la violenza sessuale”

Legge 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 l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia” (Osservatorio Minori)

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 Legge 104/1992, 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”

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

Legge 9 dicembre 1998, n. 431: “Disciplina delle locazioni e del rilascio degli immobili adibiti ad uso abitativo”.

Legge 31 dicembre 1998, n. 476 (*Adozioni nazionali e internazionali*): “Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 04.05.1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri”

D.lgs. 22 giugno 1999, n. 230: “Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419”.

Legge 28 novembre 1999, n. 17: “Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”

Legge 08 marzo 2000, n. 53: “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”

D.lgs. 3 maggio 2000, n. 130: “Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, in materia di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate”

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

Legge 28. marzo 2001, n. 149: “Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, 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'articolo 10 della L. 8 novembre 2000, n. 328”

Legge 30 luglio 2002, n. 189 “Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo”

Legge 21 febbraio 2006, n. 49: "Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi"

Legge 27 dicembre 2006, n.296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” – art.1, comma1264 Istituzione del fondo per le non autosufficienze

Legge 3 agosto 2009, n. 102: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali" (art. 20. Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile)

Legge 23 dicembre 2009, n.191 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria per l’anno 2010 (art.2 comma 102)”

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

LEGGI REGIONALI.

L.R. 15.12.1982, n. 55: “Norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale”, art. 12. (Ipab). (Art. 15 bis, Contributi ai Comuni per interventi economici straordinari)

L.R. 20 luglio 1989, n. 22 “Piano sociale regionale per il triennio 1989-1991”;

L.R. 06.09.1991, n. 28: “Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali”.

L.R. 05.07.1994, n. 24: “Norme in materia di cooperazione sociale”.

L.R. 18.01.1999, n. 2: “Norme per la concessione di benefici nel settore dell’edilizia residenziale pubblica”.

L.R. 22.02.1999, n. 6: “Contributo ai cittadini veneti portatori di handicap psicofisici che applicano il metodo Doman o Vojta o Fay o ABA”

L.R. 22.02.1999, n. 7: “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 1999)”;

L.R. 09.02.2001, n. 5 (Legge finanziaria 2001). (Art. 40, Intervento sperimentale di assistenza domiciliare a favore delle persone con morbo di Alzheimer grave).

L.R. 13 aprile 2001, n. 11 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112”;

L.R. 3 agosto 2001, n. 16 "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ulss”;

L.R. 30.01.2004, n. 1 (Art. 32) “ Prestazioni socio-sanitarie per l’assistenza di persone non autosufficienti in strutture residenziali accreditate”.

L.R. 10 agosto 2006, n. 17 “Interventi a favore del Centro Polifunzionale per la promozione della salute e della vita sociale dei ciechi e degli ipovedenti”;

L.R 18.12.2009 n. 30 “Disposizioni per l’istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza e sua disciplina”.

L.R. 16 febbraio 2010, n. 11 (art. 45) “Contributi per l’informazione televisiva a favore dei non udenti”;

ALTRE FONTI:

D.P.R. 22 settembre 1998, n.448: “Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni”

D.P.R. 14 maggio 2007, n. 103: “Regolamento recante riordino dell’Osservatorio nazionale per l’infanzia”

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.P.C.M. 19 dicembre 2003 “Programmazione transitoria dei flussi d’ingresso dei lavoratori non stagionali extracomunitari nel territorio dello Stato Italiano per l’anno 2004”

D.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 “

D.M. 28 settembre1999 “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative”

D.M. Lavoro, Politiche sociali e Salute 17 dicembre 2008 “ Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”

D.M.Salute 11 giugno 2010 “Istituzione sistema informativo nazionale sulle dipendenze”

D.M. Salute 15 ottobre2010 “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”

Accordo 3 agosto 2000 della Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per l’attivazione di iniziative in materia di adozione internazionale. Anno 2000 – 2002

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

Intesa 8 luglio 2010 della Conferenza Permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sull’utilizzo Fondo per le non autosufficienze

Regolamenti ex II.PP.A.B.

Deliberazioni della Giunta Regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Funzioni di controllo, di riscontro ed ispettive ai fini della verifica della legittimità, del buon andamento, dell'imparzialità dell'attività amministrativa (art. 67 comma 1 lett.a) D.lgs. 196/2003).

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

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 o domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto (art. 73, comma 1, lettera b) D.lgs. 196/2003);

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie (art. 73, comma 1, lettera c) D.lgs. 196/2003);

Indagini psico-sociali relative a provvedimenti di adozione anche internazionale (art. 73, comma 1, lettera d) D.lgs. 196/2003);

Compiti di vigilanza per affidamenti temporanei (art. 73, comma 1, lettera e) 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 (art. 73, comma 2, lett.b) D.lgs. 196/2003);

Attività concernenti l'assegnazione di alloggi di edilizia regionale (art. 73, comma 2, lettera d) D.lgs. 196/2003);

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

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐
 - di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Per quanto riguarda le ex IPAB, i dati sono comunicati alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi;

Alle cooperative sociali e ad altri enti pubblici e privati cui vengono affidate le attività di assistenza, accoglienza, educazione e l'erogazione di altri servizi socio-assistenziali diretti a fasce deboli;

Ai Comuni;

All'Autorità giudiziaria;

Al Ministero della salute.

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

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

Il trattamento può riguardare, inoltre, dati idonei a rivelare convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere.

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

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

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

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

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

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

I dati sensibili riguardano generalmente lo stato di salute, sia del minore che dei componenti della sua famiglia, naturale e/o affidataria, e dati giudiziari, oltre a informazioni relative alla situazione familiare che, in casi particolari e in relazione al contesto in cui sono raccolte, possono essere idonei a rivelare la vita sessuale. Tali dati sono trattati soltanto se indispensabili ai fini di assistenza e/o per interventi di sostegno psico-sociale nei confronti dei minori.

Il trattamento concerne anche i dati inerenti all'attività di informazione, preparazione degli aspiranti all'adozione, gestione delle procedure di adozione nonché del periodo di "post-adozione", laddove la Regione abbia istituito un servizio od un Ente strumentale per le adozioni internazionali, sulla base della L. 04.05.1983 n. 184, art. 39-bis, commi 2° e 3°.

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

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

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

Sostegno all'accesso abitazioni in locazione. Sostegno acquisto prima casa.

Nelle Regioni che effettuano la gestione direttamente, i dati oggetto di trattamento sono relativi a soggetti che presentano l'istanza per usufruire delle agevolazioni di cui all'art. 11 della L. 431/98. I dati sono prevalentemente di tipo comune, ma in taluni casi possono riguardare anche dati sensibili (interventi in locazione a favore di particolari categorie sociali), in particolare lo stato di salute dei soggetti medesimi (ad esempio con riferimento a situazioni di handicap).

Nelle Regioni in cui sono i Comuni di residenza che, sulla base dei requisiti stabiliti dalla Regione, indicano e gestiscono le procedure di selezione per l'assegnazione dei fondi disponibili stanziati annualmente con legge finanziaria e distribuiti dalla Regione tra le amministrazioni comunali, l'amministrazione regionale si limita al trattamento dei dati strettamente indispensabili per le funzioni di controllo e di verifiche specifiche su eventuali cumuli di agevolazioni da parte di uno stesso soggetto.

Edilizia sovvenzionata e agevolata

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

a) Gestione diretta da parte della Regione:

I dati personali sono relativi a soggetti che, per il tramite di imprese e cooperative edilizie, presentano alla Regione la documentazione per accedere ai contributi pubblici in conto capitale o in conto interessi per l'acquisto o la locazione di alloggi realizzati in attuazione di programmi e bandi di concorso emanati dalla regione.

La documentazione è presentata mediante moduli (fac simile) approvati dall'Amministrazione. I dati richiesti riguardano, in limitati casi, le condizioni di salute, laddove si sia in presenza di finanziamenti specificatamente riservati a persone portatrici di handicap.

Le principali informazioni sono archiviate in una banca dati informatizzata dei soggetti beneficiari. Le operazioni di trattamento dell'Amministrazione regionale riguardano la verifica della veridicità delle dichiarazioni sottoscritte dai richiedenti, al fine di accertare che siano in possesso dei prescritti requisiti soggettivi per ottenere il contributo.

La banca dati serve per verificare che un soggetto non sia beneficiario di più contributi e a svolgere successivi ulteriori controlli campionari nei cinque anni seguenti alla data del contratto di acquisto o locazione dell'alloggio al fine di accertare il rispetto dei vincoli posti a carico dei soggetti beneficiari finali dei contributi.

b) Gestione delegata ai Comuni o ad altri soggetti:

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

Trattamento di dati da parte delle ex-IPAB e Aziende Servizi alla Persona

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

I dati vengono forniti dall'interessato, che presenta un'apposita istanza, o da terzi (familiari o personale di riferimento, tutori, curatori, amministratori di sostegno, medico di base, ASL, Polizia municipale e Forze di polizia, Autorità giudiziaria, INPS, altra ex IPAB, scuola dell'infanzia e Istituti di istruzione): la domanda deve essere corredata della documentazione (anche sanitaria) necessaria. Le ASL possono fornire d'ufficio alle ex IPAB i dati sanitari del soggetto da ricoverare in casa di cura solo in caso di ricovero coatto e d'urgenza di soggetto in stato di abbandono o di grave disagio sociale

I dati vengono acquisiti anche presso amministrazioni e gestori di pubblici servizi, in relazione all'accertamento d'ufficio di stati, qualità e fatti ovvero al controllo sulle dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 43 del d.P.R. n. 445/2000.

I dati sensibili vengono trattati per la gestione delle situazioni patologiche e per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie e sanitarie agli interessati, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente, e in ottemperanza alla normativa regionale in materia.

I *dati etnici* possono venire in rilievo in modo indiretto al fine di personalizzare le prestazioni e fornire un servizio maggiormente rispettoso in relazione all'appartenenza degli interessati a diverse culture e/o particolari tradizioni.

Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare indirettamente le *convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere* degli interessati.

L'ex IPAB comunica le informazioni di volta in volta indispensabili:

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

L'operazione di comunicazione dei dati verso il Ministero della salute, ai fini del monitoraggio delle attività del SSN e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, è effettuata in conformità al decreto ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipendenze", al decreto ministeriale 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo salute

mentale”, al decreto ministeriale 17 dicembre 2008 “ Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare” così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell’art.154 del Codice, al decreto relativo all'assistenza erogata presso gli Hospice di cui agli articoli 5, comma 1 e 9, comma 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 su cui il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso il parere previsto dall’art. 154 del d.lgs. n. 196/2003 nell’ottobre 2011.

Scheda n. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

Legge 2 dicembre 1975, n. 638 "Intossicazioni da antiparassitari"

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

Legge 10 maggio 1982, n. 251: "Norme in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"

Legge 5 marzo 1990, n. 46: "Norme per la sicurezza degli impianti"

Legge 27 marzo 1992, n. 257 "Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto"

Legge 17 maggio 1999, n. 144, istitutiva del Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale

Legge 3 dicembre 1999, n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici"

Legge 23 dicembre 2000, n. 388, "Legge Finanziaria 2001", art. 95: Disposizioni in materia di tutela sanitaria degli infortuni sul lavoro

Legge 28 febbraio 2001, n. 27 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiana in Albania"

Legge 16 gennaio 2003, n. 3, "Normativa antifumo" articolo 51, comma 2

Legge 3 agosto 2007, n. 123 "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia"

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" - art. 7

D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421."

D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230 "Attuazione delle direttive Euratom n.80/836, n.84/467, n.84/466, n.89/618, n.90/641 e n.92/3 in materia di radiazioni ionizzanti"

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

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

D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38: "Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma dell'articolo 55, comma 1, della L. 17 maggio 1999, n. 144."

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”.

LEGGI REGIONALI

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”. (art. 3, comma 2, lett. f).

ALTRE FONTI:

D.P.R. 19 marzo 1956, n. 302 “Norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro integrative di quelle generali emanate con DPR 27.4.1955 n. 547”

D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303 “Norme generali per l'igiene del lavoro” art. 64

D.P.R. 20 marzo 1956, n. 320 “Norme per la prevenzione degli infortuni e l’igiene del lavoro in sotterraneo”

D.P.R. 9 aprile 1959, n. 128 “Norme di polizia delle miniere e delle cave” e successive modifiche e integrazioni.

D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 “Predisposizione elementi tutela per ricorsi e/o classificazione industrie insalubri”

D.P.R. 24 luglio 1996, n. 459 “Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relativi alle macchine”

D.P.C.M. 9 gennaio 1986 “Atto di indirizzo e di coordinamento sui flussi informativi dall'INAIL al Servizio sanitario nazionale in materia di infortunistica sul lavoro e malattie professionali”

D.P.C.M. 17 dicembre 2007 “Esecuzione dell’accordo del 1 agosto 2007, recante “Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro”

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 22.10.2002 “Monitoraggio salute volontari in Bosnia e Kosovo”

Decreto interministeriale dei Ministri dell’Interno, dei Trasporti e Navigazione, dei Lavori Pubblici della Pubblica Istruzione e della Salute, 29.03.2000: “Indirizzi generali e linee guida di attuazione” del Piano Nazionale per la sicurezza stradale

Piano Sanitario Nazionale

Piano Nazionale della Sicurezza Stradale.

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. 196/03)

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

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:

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐
 - di altro titolare ☐

Comunicazione ☒*I.N.A.I.L., Regioni di residenza dell'interessato ove diverse - D.Lgs. 81/08**Istituto Superiore di Sanità (L. 493/99),**Comunicazione all'autorità giudiziaria in caso di infortunio che abbia causato lesioni guaribili in un tempo superiore a 30 giorni (art.3, 25, 26 del D.Lgs.624/1996)*

Ministero della Salute e Ministero della Difesa (limitatamente al monitoraggio dei dati sanitari del personale impiegato nelle missioni in Bosnia e Kosovo (DM 22 ottobre 2002)

Diffusione

|_

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

La Regione riceve dall'INAIL i dati dei lavoratori , privi di elementi direttamente identificativi, riguardanti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e li utilizza per le finalità di cui alla scheda 12.

Ai sensi dell'art. 9, comma 1 della Legge 257/1992, la Regione riceve inoltre annualmente, da parte delle imprese che utilizzano amianto, direttamente o indirettamente, nei processi produttivi, o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, una relazione che indichi, tra l'altro, il numero e i dati anagrafici dei lavoratori addetti a tali attività e l'esposizione all'amianto a cui sono stati sottoposti.

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

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

Intossicazione da antiparassitari:

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

Infortuni negli ambienti di civile abitazione:

La legge 493/99, all'art.4, prevede l'attivazione del sistema informativo per la raccolta dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione. Tale compito è affidato, a livello nazionale, all'Istituto Superiore di Sanità, e a livello regionale agli osservatori epidemiologici in collaborazione con le ASL.

Vengono raccolte, tramite le ASL, le informazioni circa i casi di incidente e di intossicazione da monossido di carbonio verificatisi sul territorio le informazioni riguardano l'eventuale decesso o ricovero, le cause e le modalità dell'intossicazione e dell'incidente la regolarità della installazione, il tipo di apparecchio, scarico fumi, ventilazione dei locali. Le informazioni vengono diffuse in forma aggregata con allegata una relazione.

Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive

Il trattamento dei dati riguarda le funzioni di vigilanza delle Regioni e delle province autonome sulla applicazione delle norme in tema di sicurezza e di salute dei lavoratori per le attività estrattive relative a sostanze minerali di prima e seconda categoria ad acque minerali e termali, alle piccole utilizzazioni locali di fluidi geotermici, alla coltivazione delle risorse geotermiche di interesse locale.

Tali attività comprendono verifiche periodiche, inchieste sugli infortuni, trattamento dei dati relativi alle denunce di infortuni che abbiano causato la morte o lesioni guaribili in più di trenta giorni. In quest'ultimo caso la normativa prevede la comunicazione all'autorità giudiziaria (D.Lgs. 624/1996, artt.3, 25 e 26).

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

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

Scheda n. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3: “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 “Testo Unico delle Leggi sanitarie”, con particolare riferimento Artt. 103, 253, 254 e 255.

Legge 30 aprile 1962, n. 283: “Disciplina igienica per la produzione e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande”, con particolare riferimento all’art. 3

Legge 23 dicembre 1978, n. 833: “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”

Legge 5 giugno 1990, n. 135: “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta contro l’AIDS”

Legge 25 febbraio 1992, n. 210: “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati”

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

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

D.L. 29 marzo 2004 n. 81, “Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica “ (convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, L. 26 maggio 2004, n. 138)

Legge 23 dicembre 2005, n. 266 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006). (legge finanziaria 2006)” art. 1, commi 282 e 284

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 funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili, ai sensi dell’art. 130 del D. Lgs. 31/03/1998 n 112"

D.P.C.M. 31 maggio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome del morbo di Hansen”

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

D.M. 28 novembre 1986 "Inserimento nell’elenco delle malattie infettive diffuse sottoposte a notifica obbligatoria dell’AIDS, della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatiti distinte in base alla loro eziologia"

D.M. 15 dicembre 1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse”

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

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

D.M. 18 giugno 2002 “modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica”

D.M. 14 ottobre 2004 “Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita”

Circolare del Ministero della Sanità N° 400.2/15/5709 del 29/12/1993 e successiva Circolare N°400.2/15/3290 del 27/07/1994 – Sorveglianza delle Meningiti batteriche

CIRCOLARE del Ministero della Salute n. 2 – 05.08.2005. Notifica obbligatoria dell’infezione da rosolia in gravidanza e della sindrome/infezione da rosolia congenita.

CIRCOLARE del Ministero della Salute – 04.08.2006. Sorveglianza della Chikungunya.

CIRCOLARE del Ministero della Salute – 20.04.2007. Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita: Istituzione di un Sistema di Sorveglianza Speciale per Morbillo

CIRCOLARE del Ministero della Salute – 23.05.2007. Attività per l'eradicazione della poliomielite. Stato della sorveglianza della paralisi flaccida acuta e del contenimento di laboratorio dei poliovirus selvaggi in Italia nell'anno 2006

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – 19.11.2009 Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico.

CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – 26.11.2009 Sorveglianza delle ospedalizzazioni, delle forme gravi e complicate e dei decessi della Nuova Influenza da virus influenzale A(H1N1)v e rilevazione della copertura vaccinale per il vaccino pandemico Circolare 19 novembre 2009, precisazioni.

Accordo Stato-Regioni 17 dicembre 1998 “Documento di linee guida per il controllo della malattia tubercolare, su proposta del Ministero della Sanità, ai sensi dell’art. 115, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112”

Accordo Stato-Regioni 4 aprile 2000 su “Documento linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi”

Accordo Stato-Regioni 13 novembre 2003 su " Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (art. 85, comma 1, lettera a) D.lgs. 196/2003), in relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, diffuse, parassitarie.

Attività correlate a quelle di 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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐- di altro titolare ☐Comunicazione ☒*Ministero Salute, Istituto Superiore Sanità*Diffusione ☐**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive si basa su un sistema di notifica attivato per ottemperare al debito informativo nei confronti del Ministero della Salute che prevede la trasmissione al Ministero e/o all'Istituto Superiore di Sanità, per alcune classi di patologie, di dati personali nominativi. Il debito informativo riguarda i flussi informativi stabiliti dal Sistema Informativo delle Malattie Infettive e diffusive (DM 15.12.1990)

Tali flussi informativi si basano sulla notifica da parte dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ospedalieri, di casi certi o sospetti di malattia infettiva che va inoltrata al servizio di igiene pubblica competente. L'ASL di competenza trasmette i dati individuati dalla disciplina di settore, indispensabili alla profilassi generale delle malattie infettive e diffusive, alla Regione/Agenzia regionale di Sanità e da questa i dati sono trasmessi al Ministero della Salute e/o all'Istituto Superiore di Sanità, salvo i casi in cui la ASL provvede direttamente.

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.

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

La campagna di prevenzione della tubercolosi rivolta agli immigrati provenienti da zone ad alta endemia prevede di chiedere il paese di provenienza.

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

Scheda n. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ATTIVITÀ TRASFUSIONALE E ALL'INDENNIZZO PER DANNI DA TRASFUSIONI, DA SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI E DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge. 6 giugno 1939, n. 891 "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica"

Legge 5 marzo 1963, n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria"

Legge 4 febbraio 1966, n.51 "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"

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

Legge 27 maggio 1991, n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"

Legge 25 febbraio 1992, n.210 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati"

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n.421"

Legge 20 dicembre 1996, n. 641 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 23 ottobre 1996, n. 548, recante interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210" (art. 7 Modifica e integrazione della legge 25 febbraio 1992, n. 210)

Legge 25 luglio 1997, n.238 "Modifiche ed integrazioni alla L. 25.02.1992 n.210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati"

D.Lgs. 19 agosto 2005, n. 191 "Attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti"

Legge 21 ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati"

Legge 29 ottobre 2005 n.229 "Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie"

D.Lgs. 6 novembre 2007, n.191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"

D. Lgs 9 novembre 2007, n. 207 "Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi"

D. Lgs 9 novembre 2007, n.208 "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali"

D.Lgs. 20 dicembre 2007, n. 261 "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il

controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti"

D.L.25 giugno 2008, n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" (*Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 6 agosto 2008, n. 133*)

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.M. 7 aprile 1999 : "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" e Circolare Ministero della Sanità n. 5 dd 7/4/1999

D.P.R. 7 aprile 2006 "Approvazione del «Piano sanitario nazionale "2006-2008 "

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

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

D.P.C.M. 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (art. 2

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

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

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

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

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

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

D. M. 2Salute6 aprile 2007 recante: " Istituzione del Centro Nazionale Sangue di cui all'articolo 12 della Legge 21 ottobre 2005, n. 219"

D.m.Salute dicembre 2007 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati"

D.M.Salute 27 marzo 2008 "Modificazioni all'allegato 7 del decreto 3 marzo 2005, in materia di esami obbligatori ad ogni donazione di sangue e controlli periodici "

D.M. Salute 11 aprile 2008 “Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi derivati - anno 2008, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge 21 ottobre 2005 n. 219”

D. M. Salute 27 marzo 2009 “Modificazioni all'allegato 7 del decreto 3 marzo 2005, in materia di esami obbligatori ad ogni donazione di sangue e controlli periodici”

D.M. Salute 18 novembre 2009 “Istituzione di una rete nazionale di banche per la conservazione di sangue da cordone ombelicale”

D.M. Salute 18 novembre 2009 “Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale per uso autologo-dedicato “

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

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

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 20 marzo 2008 recante i principi generali ed i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le Province Autonome e le Associazioni e Federazioni di donatori di sangue

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

Ordinanza del Ministro 26 febbraio 2009 “Disposizioni in materia di conservazione di cellule staminali da sangue del cordone ombelicale”

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

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

Linea Guida CNS 01 Rev. 0 07 luglio 2008 “Linee guida per l'adozione di misure di sicurezza nella gestione dei processi produttivi e diagnostici nei servizi trasfusionali”

Linea Guida CNS 02 Rev. 0 07 luglio 2008 “Linee guida per la prevenzione della contaminazione batterica del sangue intero e degli emocomponenti”

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

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

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

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (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:

automatizzato ☒
manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒
acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

Assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, archivio esenti, assistenza in emergenza, assistenza domiciliare, assistenza residenziale

- di altro titolare ☐

Comunicazione (da parte della Regione) ☒

Aziende sanitarie, Ministero della Salute; Commissioni Medico Ospedaliere del Ministero della Difesa

Diffusione

|_

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

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

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

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

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

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

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

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

Qualora il richiedente muoia prima del termine della pratica, l'indennizzo spetta agli eredi.

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

Espletata la fase istruttoria della pratica, direttamente dalle Regioni e per tramite della Aziende sanitarie Locali, i dati sensibili relativi alla pratica di indennizzo sono trasmessi alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO) del Ministero della Difesa competente per territorio alla quale compete il giudizio sulla tempestività della domanda, sul nesso di causa tra trasfusione/vaccinazione e danno, e sull'eventuale ascrivibilità tabellare dello stesso. La CMO trasmette il proprio giudizio medico-legale alla Regione o direttamente alla Asl per la notifica del giudizio all'interessato ed erogazione economica delle eventuali spettanze indennitarie.

In caso di mancato riconoscimento dell'indennizzo, il richiedente può proporre ricorso avverso il giudizio innanzi al Ministero della Salute; in tal caso è prevista comunicazione della documentazione da parte della Regione al Ministero.

Scheda n. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALLE CURE ALL'ESTERO (URGENTI E PROGRAMMATE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge . 23 ottobre 1985, n. 595, "Programmazione sanitaria: piano sanitario triennale 1986-88";

D.L. 25 novembre 1989, n. 382 "Partecipazione alla spesa sanitaria e ripiano disavanzi U.S.L." *(convertito in legge, con modificazioni, con l'art. 1, primo comma, L. 25 gennaio 1990, n. 8)*

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 "Valutazione economica soggetti richiedenti prestazioni sociali agevolate"

D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130 "Integrazioni D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109"

D.L. 30 settembre 2003, n. 269 "Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici *(convertito con L. 24.11.2003 n. 326)*" art. 50 (Tessera sanitaria).

Reg. (CE) 29 aprile 2004 n. 883/2004, "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. 987/2009, "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. 988/2009, "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.R. 31 luglio 1980, n. 618 "Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero";

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

D.P.C.M. 1 dicembre 2000, "Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione"

D.P.C.M. 04 aprile 2001, n. 242, "Regolamento concernente modifiche al D.P.C.M. 07.05.1999 n. 221."

D.M. 03 novembre 1989, "Prestazioni in forma indiretta all'estero"

D.M. 24 gennaio 1990, "Patologie e prestazioni fruibili all'estero".

D.M. 30 agosto 1991, "Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero"

D.M. 17. giugno 1992, "Modificazioni ai D.M. 24.01.90 e 30.08.91 in materia di trapianti d'organo e di cornea da cadavere"

D.M. 13 maggio 1993, "Modificazioni al D.M. 3.11.89"

D.M. 25 novembre 1998, "Ricerca donatore non consanguineo di midollo osseo"

D.M. 30 marzo 2008, "Disposizioni in materia di trapianti di organo effettuati all'estero"

Circolare n. 33 Min. San. del 12. dicembre 1989.

Circolare n. 1000.IX.STAT/3103 Min. Sanità del 30 novembre 1994.

Circolare n. 37 del 04.08.2004 del Ministro del Tesoro (Tessera sanitaria).

Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate alla 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato	☐
acquisizione da altri soggetti esterni	☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)	☒
archivio esenzioni/esenti,	
- di altro titolare	☐

Comunicazione

☒*Azienda Sanitaria Locale, Ministero Salute*

Diffusione

☐**DESCRIZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO:**

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate ai casi di:

a) Cure urgenti ovvero “prestazioni medicalmente necessarie” in uno stato membro UE o extra UE convenzionato, nei confronti di pazienti muniti di idoneo attestato di diritto.

L'azienda sanitaria di residenza – istituzione competente - riceve dalla istituzione estera che ha effettuato la prestazione - istituzione creditrice – una richiesta di rimborso, a seguito della prestazione sanitaria corrisposta sulla base di un diritto certificato dall'assistito attraverso un attestato emesso dalla stessa istituzione competente. Tale richiesta di rimborso, nel caso dei pensionati, può avvenire in maniera forfetaria – per quote mensili.

La richiesta di rimborso contiene i dati anagrafici e la tipologia di prestazioni erogate al paziente ed il periodo in cui sono state erogate, i dati della istituzione creditrice e di quella competente. Su iniziativa 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 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, comma1 lettera b)).

b) trasferimento per “cure programmate all'estero” in centri di altissima specializzazione in stato membro UE o extra UE.

L'Azienda sanitaria di residenza acquisisce dall'assistito la richiesta di cure all'estero e la documentazione sanitaria allegata, e la inoltra ad un Centro Regionale di Riferimento, il quale, accertato che si tratti di una prestazione sanitaria non fruibile adeguatamente o tempestivamente rilascia parere tecnico-sanitario o autorizzazione tramite l'Azienda ASL, a seconda del paese in cui avverrà la prestazione.

In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a familiari (anamnesi familiare). Possono inoltre emergere nel corso del trattamento informazioni relative alla vita sessuale del paziente in quanto desumibili dal tipo di patologia o di prestazione indicate nella documentazione allegata alla richiesta di autorizzazione. Tali dati non sono oggetto di trattamento, salvo che per la conservazione in conformità alla legge della documentazione che li contiene.

Sulla base del parere espresso dal suddetto Centro, l'Azienda sanitaria emette il provvedimento di autorizzazione al trasferimento per cure all'estero, qualora si tratti di assistenza in ambito comunitario o per i Paesi convenzionati.

A prestazione effettuata, l'Azienda sanitaria competente adotta il provvedimento di rimborso per le prestazioni ottenute in forma indiretta.

Qualora le spese rimaste a carico dell'assistito siano particolarmente onerose in relazione al reddito del nucleo familiare possono essere erogati ulteriori rimborsi dalle Aziende sanitarie, anche sulla base delle indicazioni regionali, alle quali spetta la valutazione sulle spese residuali da ammettere a concorso in deroga - art. 7 comma 2°, 3° e 4°, del D.M. 03.11.1989. (Con D.M. 13.05.1993 le competenze amministrative svolte dalla Commissione Centrale prevista dall'art. 8 del D.M. 03.11.1989 sono state trasferite alle Regioni alle quali spettano quindi le valutazioni nei casi di ricoveri all'estero senza preventiva autorizzazione, art. 7 comma 2 del D.M. 03.11.1989, ed ai rimborsi delle spese sostenute).

Anche a seguito della erogazione di prestazioni per cure programmate all'estero in centri di altissima specializzazione, l'istituzione competente riceverà una richiesta di rimborso in ambito UE e per Paesi convenzionati.

La fattura emessa dalla istituzione creditrice, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione e da questa alla Azienda ASL.

L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione, e questa al Ministero della Salute.

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

SCHEDA N. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA INTEGRATIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 25 marzo 1982 n. 98 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 25.01.1982 n. 16, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale"

Legge 16 marzo 1987 n. 115 "Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"

Legge 27 dicembre 1997 n. 449: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"

Legge 4 luglio 2005, n. 123: "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia"

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

D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 112 (artt. 116 e 188) "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n. 59"

LEGGI REGIONALI

L.R. 7 novembre 2008 n. 15 "Interventi a favore dei soggetti celiaci"

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. 25.01.1982 n. 16"

D.M. 18 maggio 2001 n. 279: "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie"

D.M. 08 giugno 2001: "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Attività di 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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità,

- di altro titolare ☐Comunicazione ☐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.

Il decreto 8 giugno 2001 assegna alle aziende sanitarie la funzione di autorizzazione a fruire dei prodotti destinati ad una alimentazione particolare per alcune categorie di assistiti. E' facoltà delle Regioni definire diversamente le procedure amministrative di erogazione.

Le Regioni inoltre, in base Decreto Ministeriale n.279 - 18/05/2001, devono garantire l'erogazione di farmaci specifici per gli affetti da malattie rare.

Se la Regione ha stabilito di autorizzare direttamente l'erogazione dei prodotti di assistenza integrativa, i dati sanitari degli assistiti corredati degli identificativi diretti vengono trasmessi dalle aziende sanitarie alla Regione perché possa valutare se autorizzare l'erogazione dei prodotti.

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

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE A PRESTAZIONI SANITARIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE A STRANIERI EXTRACOMUNITARI PER RAGIONI UMANITARIE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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"

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. 25 luglio 1998, n. 286, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" Titolo V – Capo I (artt.34, 35 e 36)

LEGGI REGIONALI

L.R. 29 giugno 2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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, come dettato dall'art 1, comma 6 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286".

Circolare Ministero Salute n.5 del 24 marzo 2000- D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 –“ Disposizioni in materia di assistenza sanitaria”

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di previsione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresa l'assistenza degli stranieri in Italia e dei cittadini italiani all'estero, nonché di assistenza sanitaria erogata al personale navigante ed aeroportuale (art. 85, comma 1, lettera a) 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

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 (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Azienda Sanitaria presso la quale deve avvenire l'intervento

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'obiettivo principale del programma umanitario è quello di supportare l'azione delle istituzioni

pubbliche e private, con sede nella regione che eroga la prestazione, che svolgono attività di cooperazione internazionale o di assistenza umanitaria, in maniera da rendere più incisiva la loro azione di aiuto e sostegno alle realtà in cui tali istituzioni si trovano ad operare.

La legge 449 del 27 dicembre 1997 e la successiva Circolare Ministeriale n. 5/2000 individuano le tipologie di stranieri che entrano in Italia per motivi di cura. Fra queste, rientra anche lo straniero che viene trasferito in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle regioni. In questo caso le Regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa col Ministero della Salute, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione, a favore di:

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

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

La procedura viene gestita dal competente ufficio regionale, che provvede all'inoltro della richiesta, contenente i dati sanitari indispensabili riferiti al paziente, alla struttura sanitaria identificata per l'esecuzione della prestazione, garantendo il coordinamento tra Regione, Azienda USL o Ospedaliera e soggetto richiedente. Inoltre, esso cura gli aspetti economici relativi al rimborso della prestazione, previo invio da parte dell'Azienda sanitaria od ospedaliera della scheda nosologica di dimissione ospedaliera in conformità alla disciplina prevista per le SDO.

Scheda n. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL' ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE, AMBULATORIALE E DOMICILIARE EROGATA A SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI, A DISABILI FISICI, PSICHICI E SENSORIALI E A MALATI TERMINALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 11 marzo 1988, n.67 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 1988)"

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59." (art. 116 e 118)

D.L. 28 dicembre 1998, n. 450 "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 –2000", (convertito nella L.39/1999)

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

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

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

LEGGI REGIONALI

L.R. 29 giugno 2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

ALTRE FONTI

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

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

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

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

D.M. 21 maggio 2001, n. 308 “Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328”

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

D.M. 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.”

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

Ministero della Salute, “Piano di indirizzo per la riabilitazione 2010”

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)

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 di 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato	☐
acquisizione da altri soggetti esterni	☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)	☐

- di altro titolare	☐

Comunicazione	☒

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

Diffusione	☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate alla fornitura di assistenza in ambito extraospedaliero, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare a soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ai malati terminali. Tale attività viene erogata da strutture o servizi pubblici e privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali con le Aziende sanitarie.

Il trattamento riguarda:

- l'attività riabilitativa erogata a fronte di un Progetto Riabilitativo Individuale (nei regimi residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare);
- le attività correlate alla fornitura di assistenza medica e/o infermieristica residenziale e semiresidenziale.

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

Le informazioni riguardanti l'erogazione di assistenza in ambito extraospedaliero, in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare possono essere utilizzate dalla Regione o dagli enti di cui questa si avvale per soddisfare specifiche esigenze di controllo e di verifica ai sensi

degli articoli 8 octies e 10 del D.Lgs. 502/92 con le modalità descritte nella scheda 12 allegato A del Regolamento.

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

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

Scheda n. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA TERMALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"

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

D.Lgs. 31 marzo 1998, n.112, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59" - (art. 116 e 118)

Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi

Reg. CE n.987/2009 "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 "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 (art. 85, comma 1, lettera a) 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)

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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐acquisizione da altri soggetti esterni ☒Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. ☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

Archivio esenzioni

- di altro titolare ☐Comunicazione ☒*Aziende sanitarie per mobilità intraregionale, altre Regioni per mobilità interregionale, Ministero della Salute per mobilità internazionale*Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

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

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

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

Scheda n. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME DI RICOVERO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.D. 27 luglio 1934 "Testo Unico Leggi sanitarie";

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

Legge 13 maggio 1978, n. 180: "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori";

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" (in particolare, art.3 per il registro delle prenotazioni);

Legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2001" - in particolare, art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche;

D.L. 18 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" convertito nella legge 405/2001 (art. 2 comma 5, "monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere")

D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 Art. 92 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (art.92 - Cartelle cliniche)

Legge 6 agosto 2008, n.133 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria" (in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria, comma 1-septies)

Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;

Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi

Reg. CE n.987/2009 "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 "Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali" (in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica)

D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri" (in particolare, art. 5 per la cartella clinica)

D.P.R 14 gennaio 1997 "Requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie"

DPCM 27 giugno 1986 “Atto di indirizzo e coordinamento dell’attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle case di cura private”

DPCM. 19 maggio 1995 “Schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari”

DPCM. 29 novembre.2001,”Livelli essenziali di assistenza”

D.M. 14 dicembre 1994 “Remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero”

D.M. 27 ottobre 2000, n. 380 “Scheda di dimissione ospedaliera”

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

D.M. 12 dicembre 2001 “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”

D.M. 10 dicembre 2009 “Controlli sulle cartelle cliniche”

Testo unico “Compensazione interregionale della mobilità sanitaria” – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

Codici deontologici delle professioni sanitarie

Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE

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 al ricovero ospedaliero.

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 tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 1, 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

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

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Azienda sanitaria/Regione di residenza dell'interessato, Ministero della Salute per compensazione internazionale

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai livelli essenziali di assistenza.

L'assistenza ospedaliera consiste nei ricoveri ospedalieri (per acuti, di riabilitazione post-acuzie, di lungodegenza) effettuati sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery. L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.

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

Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrando nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.

Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel “nido” al quale viene offerta una forma di “ospitalità protetta”.

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.

Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali e semi-residenziali e l'attività domiciliare territoriale.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse riveste per le regioni il trattamento dei dati sensibili in relazione ai flussi informativi relativi a:

- schede di dimissione ospedaliera,
 - certificazioni di assistenza al parto,
- ai sensi del D.M. 380/2000 e del D.M. 349/2001.

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

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

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

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

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

Scheda n.23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE, PROGRAMMATORIE, GESTIONALI E DI VALUTAZIONE CORRELATE AI TRAPIANTI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 26 giugno 1967, n. 458 “Trapianto del rene tra persone viventi”

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

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.91 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"

Legge 1 aprile 1999, n.91"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Legge 16 dicembre1999, 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. 30 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/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”

D.Lgs. 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.M. Salute 8 aprile 2000 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà di cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto”

D.M. 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"

D.M. 2 agosto 2002 “Disposizioni in materia di criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto di cui all'art. 14, comma 5, L. n. 91/1999”

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 Salute 3 marzo 2005, recante «Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti» (citato in quanto la donazione del sangue riguarda non solo le

trasfusioni finalizzate al reintegro della massa ematica ma anche al prelievo del “Tessuto sangue” da cui vengono estratti campioni, in particolare da cellule staminali ematopoietiche, per il trapianto di midollo osseo)

D.M Salute 31 marzo 2008 “Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'articolo 20 della legge 1° aprile 1999, n. 91”

D.M. Salute 11 aprile 2008 “Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte» (operazioni necessarie connesse all'accertamento morte celebrale per successivo espianto organi)

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”

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-)

Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 per i requisiti delle strutture idonee ad effettuare i trapianti ai sensi dell'art. 16, comma 1 della L. n. 91/1999

Accordo Stato-Regioni del 7 marzo 2002 per l'individuazione del bacino d'utenza minimo ai sensi dell'art. 10, comma 2, della L. n. 91/1999

Programma nazionale trapianto pediatrico. Consulta nazionale

Linee-guida e Protocolli nazionali:

- Linee-guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere
- Linee-guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto
- Linee-guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico
- Linee-guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi
- Linee-guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere
- Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (CSE) (Acc. 10 luglio 2003)
- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate ai trapianti di organi e di tessuti (art. 85, comma 1, lettera f) 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:

automatizzato ☒manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

dati forniti dall'interessato ☐acquisizione da altri soggetti esterni ☒Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. ☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐- di altro titolare ☒

Centro Nazionale Trapianti e altri soggetti componenti l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti

Comunicazione ☒*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:**

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

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

Le strutture che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti (centro nazionale, centri regionali o interregionali, strutture per i prelievi, strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, strutture per i trapianti e aziende sanitarie locali) trattano in regime di contitolarità i dati sanitari relativi ai pazienti riceventi, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione. Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla L. n. 91/1999.

Nell'ambito di tale organizzazione la Regione ha il compito di istituire un centro regionale per i trapianti, con sede presso una struttura sanitaria pubblica, ed esercita il controllo sull'attività del centro regionale. Il Centro regionale trapianti, per quanto di competenza in relazione al sistema informativo nazionale, implementa e consulta registri e banche dati (quali la banca dei tessuti, la banca degli occhi, il registro dei trapiantati, ecc.); a tal fine si avvale del supporto informatico della Regione o della struttura sanitaria che lo ospita, e segue specifiche indicazioni tecniche definite a livello nazionale dal sistema informativo trapianti.

Inoltre l'Osservatorio epidemiologico regionale o il soggetto a cui sono state trasferite le competenze riceve, dal Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca e di accertamento di volontà al prelievo. Tali dati vengono utilizzati a fini statistici ed epidemiologici (art. 14, L. n. 91/1999).

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

Il registro donatori di midollo, ai sensi dell'art.4 comma 2 della legge 52/2001 istitutiva del registro, prevede la raccolta di taluni dati dai quali possono desumersi informazioni relative all'origine razziale ed etnica del donatore.

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

Liste di attesa (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per l'allocazione dei fegati e dei cuori nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.

Processo di donazione (dati clinici del donatore vivo o morto e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di riferimento. La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca, e di accertamento di volontà al prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici.

Trapianto (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti che deve eseguire il trapianto al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.

Follow up (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

Scheda n. 24

DENOMINAZIONI DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica" (capo II Disposizioni in materia sanitaria)

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"

Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi

Reg. CE n.987/2009 "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"

DM 15.maggio 1992. " Criteri e requisiti per la codifica degli interventi d'emergenza"

DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza"

Linee-guida n. 1/1996 "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992"

Atto 22 maggio 2003, n 1711. " Atto d'intesa tra Stato e Regioni. Approvazione : " Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza"

Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria "– Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

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

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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

dati forniti dall'interessato ☐

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

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

Diffusione

|_

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni, sempre nel rispetto del principio di indispensabilità, sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni (internazionali) competenti.

L'operazione di comunicazione verso il Ministero della salute è inoltre effettuata in conformità al decreto ministeriale 17 dicembre 2008, così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Il trattamento dei dati effettuato dalla Regione/Agenzia regionale di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria da D. Lgs.vo 196/2003, art. 85 comma 1, lettera b).

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE

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"

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".

L.egge 27 dicembre 1997, n. 449: "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica" (Finanziaria per l'anno 1998)(art. 59, comma 50)

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)" (artt. 85, 87 e 88)

D. Lgs. 18 settembre 2001, n. 347: "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria".

Legge 27 dicembre 2002, n.289: "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)" (art. 52)

Legge 24 novembre 2003, n.326: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici.", modificata con legge 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)": art. 50.

Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi

Reg. CE n.987/2009 "Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72"

LEGGI REGIONALI

ALTRE FONTI

D.M. Sanità 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe".

D.M. Sanità 28 maggio 1999, n. 329 “Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124”.

D.M. 10 settembre 1998 “Aggiornamento del decreto ministeriale 6 marzo 1995 concernente l’aggiornamento del decreto ministeriale 14 aprile 1984 recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità”

D.M. Sanità 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”.

D.M. MEF 11 dicembre 2009 “Verifica delle esenzioni in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria”

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

Accordo del 20 maggio 2004 tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, concernente «Attività dei centri per educazione e riabilitazione visiva e criteri di ripartizione delle risorse, di cui alla L. 28 agosto 1997, n. 284».

Testo unico per la gestione della mobilità interregionale – 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 (art. 85, comma 1, lettera a) 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).

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:

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

*Regione di residenza dell'interessato, Ministero Finanze (art 50, comma 11, D.L. 269/2003),
 ASL, strutture erogatrici, Ministero della Salute per compensazione internazionale*

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 all'erogazione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di medicina fisica e riabilitazione comprese nel nomenclatore tariffario regionale in recepimento del DM 22/7/96. Nel caso in cui la Regione/Agenzia Regionale di Sanità svolga direttamente le predette attività amministrative, essa acquisisce i dati relativi a tali prestazioni dalle Aziende Sanitarie e dalle strutture aziendalizzate, ai fini delle attività di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica.

Le prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale possono essere erogate:

- da strutture ospedaliere per pazienti non degenti nella stessa struttura;

- da strutture pubbliche e private accreditate dislocate nel territorio.

I dati sensibili trattati riguardano il codice di prestazione e l'eventuale esenzione (dalla quale si possono evincere eventuali condizioni di salute del soggetto).

Inoltre qualora il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) si avvalga ai fini del monitoraggio della spesa delle infrastrutture regionali esistenti secondo le modalità previste dall'art. 50, comma 11, del D.Lgs. 269/2003, i dati relativi alle prestazioni di assistenza specialistica sono trasmessi dalle strutture sanitarie erogatrici pubbliche e private accreditate alla Regione di riferimento. La Regione, tramite la specifica struttura tecnica, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale di cui alla scheda 12, provvede a separare i dati anagrafici dai dati sanitari e ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati e trasmette successivamente al MEF i predetti dati sanitari ed anagrafici pseudoanonimizzati.

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.

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

Per le prestazioni specialistiche erogate a soggetti non residenti ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti dati anagrafici e sanitari, sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni (Flusso C "specialistica ambulatoriale").

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni internazionali competenti.

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

Scheda n. 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALLA PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

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";

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 «Tutela salute mentale 1998-2000»";

D.M. 15 ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale- SISM";

Piano Sanitario Nazionale

Accordo Stato-Regioni 11 ottobre 2001 "Il Sistema informativo nazionale per la salute mentale. Modello per la rilevazione di strutture, personale, attività e prestazioni dei Dipartimenti di salute mentale";

Testo unico "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" – approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e province autonome

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla promozione e tutela della salute mentale, (art. 85, comma 1, lettera a) 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)

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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Aziende sanitarie e altre Regioni per la compensazione intra e interregionale, Ministero della Salute

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati sanitari è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, in relazione alla mobilità sanitaria.

Per le prestazioni erogate a soggetti non residenti ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti i soli dati anagrafici e sanitari indispensabili, sia in ambito regionale tra le Aziende Sanitarie, sia in ambito nazionale tra le Regioni.

I dati idonei a rivelare la vita sessuale possono venire in rilievo nelle diagnosi con codifica ICDIXCM per le sole finalità di rilevazione nell'ambito del SISM.

L'operazione di comunicazione dei dati verso il Ministero della salute, ai fini del monitoraggio delle attività del SSN e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, è effettuata in conformità al decreto ministeriale 15 ottobre 2010, "Istituzione del sistema informativo salute mentale"

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

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE CORRELATE ALLA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 29 luglio 1975, n.405 “ Istituzione dei Consultori familiari”

Legge 22 maggio 1978, n.194 “ Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”

Legge 23 maggio 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 15 maggio 1997 n.127 “ Misure urgenti per lo snellimento dell’attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo “ (art.2 comma 2).

LEGGI REGIONALI

ALTRE FONTI:

D.M. 24 aprile 2000 “ Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998-2000”

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

D.M. 12 dicembre 2001 “ Indicatori di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza “

Circolare Ministero della Salute 19 dicembre 2001, n.15 “"Modalità di attuazione del Decreto 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

Testo unico “Compensazione interregionale della mobilità sanitaria” – Approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Programmazione, gestione, valutazione e controllo dell’assistenza sanitaria (art.85 comma 1 lettera b) D.lgs.vo 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:

- automatizzato ☒- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l'interessato ☐- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☐- di altro titolare ☐

Comunicazione

☒*Aziende sanitarie e altre Regioni per mobilità sanitaria infra e interregionale, Ministero della Salute*Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati sanitari è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, in relazione alla mobilità sanitaria.

Le Regioni acquisiscono dalle aziende ospedaliere e sanitarie le informazioni relative ai certificati di assistenza al parto e ai nati con difetti congeniti e le trasmettono al Ministero della Salute in conformità alla normativa vigente.

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

Scheda n. 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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 legge 23 ottobre 1992 n.421 “

Legge 24 dicembre 1993, n..537 “Interventi correttivi di finanza pubblica “

Legge 23 dicembre 2000, n.388 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2001” (art.87)

Legge 8 febbraio 2001, n.12 “ Norme per agevolare l’impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore”

Legge 16 novembre 2001, n..405 “ Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria “

Legge 27 dicembre 2002, n.289 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato legge finanziaria 2003“ (art.50 comma 4)

Legge 24 novembre 2003, n.326 “ Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 269/2003 recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e la correzione dell’andamento dei conti pubblici “ (art.48 e art.50)

Legge 29 novembre 2007, n. 222. “ Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale” (art. 5)

Reg. CE n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale

Reg. CE n.988/2009, recante le modifiche al Regolamento base 883/04, intervenute dal 2004 ad oggi

Reg. CE n.987/2009 “Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72”

LEGGI REGIONALI

ALTRE FONTI:

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

D.P.R 8 luglio 1998, n.371 “ Regolamento recante norme concernenti l’accordo collettivo nazionale per disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private “ e loro integrazioni e modificazioni

D.M. 31 luglio 2007 “Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto”

Testo unico “Compensazione interregionale della mobilità sanitaria” – Approvato annualmente 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 lett.a) D.Lgs.vo 196/2003)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b) D.lgs.vo 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:

- automatizzato ☒
- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l’interessato ☐
- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)

☒

Registro regionale delle malattie rare

- di altro titolare

☐

Comunicazione

☒

Regione o Azienda sanitaria di residenza dell'interessato per compensazione, Ministero della salute, Ministero Economia e finanze (art 50 D.L. 269/2003),

Diffusione

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

Il trattamento riguarda i dati sanitari relativi alla fornitura agli assistiti di medicinali a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che avviene attraverso le farmacie convenzionate ed ospedaliere.

Per le prestazioni erogate a soggetti residenti nel territorio di altre Regioni, ha luogo la procedura di compensazione, con trasmissione di flussi comprendenti i dati anagrafici e sanitari indispensabili, tra le diverse Regioni, e tra la Regione e le Aziende Sanitarie del proprio territorio. In caso di contestazione relativa alla residenza, per accertare quale Azienda sanitaria debba farsi carico della prestazione erogata, gli uffici regionali competenti possono consultare l'anagrafe assistiti regionale.

Ai fini della compensazione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini provenienti da Paesi dell'Unione Europea o da Paesi con i quali sono stati stipulati Accordi bilaterali o Convezioni internazionali e loro familiari, i dati relativi a tali prestazioni sono trasmessi, tramite il Ministero della Salute, alle istituzioni internazionali competenti.

L'operazione di comunicazione verso il Ministero della salute è effettuata in conformità al decreto ministeriale 31 luglio 2007 "Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto", così come modificato dal Ministero della salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

Inoltre la Regione riceve i dati personali relativi ai singoli assistiti che usufruiscono dell'assistenza farmaceutica dalle Aziende sanitarie del territorio e li utilizza per la gestione delle attività di remunerazione delle prestazioni, ove gestisca direttamente questa funzione.

Il D.M. Salute 18 maggio 2001 n.279, oltre ad istituire i Registri delle malattie rare, stabilisce che le Regioni, sulla base del fabbisogno della propria popolazione, predispongono modalità di acquisizione e di distribuzione agli interessati dei farmaci specifici, anche mediante la fornitura diretta da parte dei servizi farmaceutici pubblici. A fini di controllo viene effettuata una verifica sulle richieste di erogazione a carico del SSN di specifici farmaci non inclusi nei LEA per i pazienti affetti da malattie rare; a tal fine vengono effettuati raffronti con i dati presenti nel registro regionale delle malattie rare.

Ove il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) si avvalga, ai fini del monitoraggio della spesa, delle infrastrutture regionali esistenti secondo le modalità previste dall'art. 50, comma 11, del DL 269/2003, i dati relativi ai medicinali erogati sono trasmessi dalle farmacie o dalle strutture sanitarie erogatrici pubbliche alla Regione. La Regione, tramite la specifica struttura tecnica, alla

quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale (di cui alla scheda 12) provvede a separare i dati anagrafici dai dati sanitari e ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati e trasmette successivamente al MEF i predetti dati sanitari ed anagrafici pseudoanonimizzati.

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.

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

Scheda n. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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.vo 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 l'istituzione di un elenco di medicinali predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Unica del Farmaco, erogabili a totale carico del S.S.N. qualora non esista valida alternativa terapeutica

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. Salute 21 novembre 2003 "Istituzione dell'elenco di farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del D.Lgs. 95/2003"

D. M. Salute 12 dicembre 2003 "Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini"

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

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza (art. 85, 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:

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒
 archivi relativi alle prestazioni,
 cartelle cliniche e referti di accertamenti, archivio farmaceutica

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento è effettuato nell'ambito dell'attività di farmacovigilanza e dell'attività amministrativa correlata agli interventi di profilassi specifica delle malattie infettive e diffuse, con riferimento alla sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino.

Il trattamento dei dati effettuato dalle Regioni o dalle Agenzie regionali di sanità per l'attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione della qualità e appropriatezza dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente e di valutazione dei

fattori di rischio per la salute è compreso nella scheda 12 (Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria).

Farmacovigilanza e reazioni avverse a vaccini:

Il D.L.vo 219/2006 ha disciplinato il sistema nazionale di farmacovigilanza, che coinvolge diversi soggetti: gli operatori sanitari, principalmente, ed i pazienti interessati in qualità di segnalatori, i Responsabili di Farmacovigilanza delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS, delle Aziende Farmaceutiche, delle Regioni e dall'Agenzia Italiana del Farmaco (A.I.F.A.), tramite l'Ufficio di Farmacovigilanza.

Il sistema nazionale di farmacovigilanza fa capo all'A.I.F.A. (D.Lgs. 219/2006, artt. 129 e 132). Tale sistema viene gestito attraverso la Rete Telematica Nazionale di Farmacovigilanza, che collega le strutture sanitarie, le regioni, le aziende farmaceutiche e l'A.I.F.A.

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici, farmacisti e altri operatori sanitari o direttamente dall'interessato sui modelli previsti dalla normativa, sono inserite nella Rete Telematica Nazionale di Farmacovigilanza, da parte dei Responsabili di farmacovigilanza delle strutture sanitarie a cui devono essere trasmesse dai segnalatori. In caso di impossibilità di trasmissione telematica, le schede vengono materialmente inviate all'Agenzia Italiana del Farmaco (A.I.F.A.) che provvede all'inserimento in Rete. Le schede originali di segnalazione sono inviate all'AIFA, alla Regione o al Centro di Farmacovigilanza individuato dalla Regione da parte delle strutture sanitarie.

La normativa contempla due modelli di schede di segnalazione:

1) compilata dagli operatori sanitari suindicati- le informazioni relative al paziente sono: le iniziali, l'età, il sesso, la data di insorgenza della reazione, le indicazioni per le quali il farmaco è stato assunto e la reazione osservata.

Ai sensi del D.M. 12 dicembre 2003 nella "scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa" è prevista la raccolta del dato relativo all'origine etnica dell'interessato.

2) compilata direttamente dall'interessato - a differenza della prima, contiene firma, indirizzo e numero di telefono del paziente segnalatore (che nell'altro modello di scheda non sono richiesti) oltre ai dati relativi allo stato di salute (la reazione avversa al farmaco e il disturbo per il quale lo stesso è stato assunto).

Le schede di segnalazione inserite nella Rete Telematica Nazionale di Farmacovigilanza possono essere successivamente aggiornate sulla base dei referti degli esami successivamente effettuati, e possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.

Le Regioni, singolarmente o di intesa fra loro, collaborano con l'AIFA nell'attività di farmacovigilanza, fornendo elementi di conoscenza e valutazione ad integrazione dei dati e si possono avvalere per la loro attività anche di appositi Centri di farmacovigilanza. (D.Lgs. 219/2006, art. 129, comma 3).

Le schede originali di segnalazione sono conservate presso la struttura sanitaria che le ha ricevute ed inoltrate in copia all'AIFA, alla regione di appartenenza o al Centro di farmacovigilanza individuato dalla regione, ove dagli stessi richiesto (D.Lgs.vo 219/2006- art 132).

Scheda n. 30**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"

Legge 24 gennaio 1986, n. 31: "Modifiche alla legge 31.03.1980, n. 126, e alla legge 13.08.1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari".

Legge 27 ottobre 1993, n. 433: "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari."

LEGGI REGIONALI**ALTRE FONTI**

D.P.C.M. 31 maggio 2001, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen"

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

D.M. 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 del 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);

Concessione di contributi, finanziamenti, elargizioni ed altri benefici previsti dalla legge (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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☐

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

Archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

Aziende sanitarie, Ministero Salute, Centri territoriali e nazionali di riferimento.

Diffusione ☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati è effettuato nell'ambito delle attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e loro familiari e al

monitoraggio della diffusione del Morbo a livello nazionale, nonché delle attività connesse alla erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale dei soggetti affetti da morbo di Hansen, anche al fine dell'assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti.

In base al DPCM 2001 citato:

il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio;

i centri territoriali, individuati dalle Regioni e province autonome tra le unità operative dermatologiche del Servizio Sanitario Nazionale, provvedono tra l'altro :

- nei casi in cui il sospetto sia fondato, ad avviare il paziente presso uno dei centri di riferimento nazionale e ad inviare, presso lo stesso centro, la scheda di notifica (allegato 1 al DPCM citato) , compilata nelle sezioni A e B;
- *per i soli casi confermati dai centri di riferimento nazionali, ad inviare la scheda di notifica interamente compilata all'azienda sanitaria locale competente;*
- ad aggiornare il diario clinico del paziente;
- *a rilasciare ai pazienti una certificazione valida ai fini dell'erogazione del sussidio.*

i centri di riferimento nazionali provvedono tra l'altro a notificare al centro territoriale che ha inviato il paziente, alla regione in cui è dislocato il centro territoriale ed al Ministero della Salute ogni caso confermato di morbo di Hansen, tramite la scheda di notifica (definita come allegato 1 al DPCM).

In base al D.M. Sanità n. 279 del 18 maggio 2001 il morbo di Hansen e' inserito nell'elenco delle malattie rare, mentre in base al D.M. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse) è compreso anche tra le malattie infettive di classe III°.

I dati vengono pertanto anche trattati ai fini dell'applicazione della normativa in materia di sorveglianza delle malattie rare e delle malattie infettive (scheda 15 dell'allegato A) e nell'ambito dell'attività di programmazione, controllo e valutazione, di cui alla scheda 12 dell'allegato A.

Scheda n. 31

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRATTAMENTI PER SCOPI SCIENTIFICI, DIVERSI DA QUELLI MEDICI, BIOMEDICI ED EPIDEMIOLOGICI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Costituzione art.117;

Legge.23 dicembre 1997, n.451 “Istituzione Commissione Parlamentare per l’infanzia e Osservatorio nazionale per l’infanzia”;

Provvedimento del Garante 14 marzo 2001, n.8 “ Codice di deontologia e buona condotta per il trattamenti dati personali per scopi storici Allegato A2 del D.Lgs. 196/2003”;

Provvedimento del Garante 16 giugno 2004, n.2 “Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali per dati scientifici e statistici “ ; Allegato A4 del D.Lgs. 196/2003;

LEGGI REGIONALI

Leggi regionali che istituiscono Istituti regionali di ricerca.

Legge regionale in materia di ricerca

ALTRE FONTI:

Atti di indirizzi pluriennali degli organi regionali competenti

Piani e programmi di settore e loro integrazioni e modificazioni;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Scopi di ricerca scientifica (art.98, comma 1, lettera c) D.Lgs. 196/2003)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |X|

Convinzioni religiose |X| filosofiche |X| d’altro genere |X|

Opinioni politiche |X|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- automatizzato ☒
- manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- raccolta diretta presso l'interessato ☒
- acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒
- di altro titolare ☐

Comunicazione

☒

Istituzioni o organismi pubblici e privati aventi finalità di ricerca, esclusivamente nell'ambito di progetti congiunti

Istituzioni e organismi pubblici e privati aventi finalità di ricerca e non partecipanti a progetti congiunti, limitatamente ad informazioni prive di dati identificativi e per scopi scientifici chiaramente determinati per iscritto nella richiesta dei dati. In tali casi si applicano le ulteriori garanzie previste dagli artt. 8 e 9 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e scientifici ovvero, ove applicabili, dagli articoli 5 e 10 del codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi storici

Diffusione

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

Il trattamento riguarda l'attività di ricerca effettuata dalla Regione e dagli enti e istituti regionali di ricerca a supporto della propria attività istituzionale, compreso l'Istituto degli Innocenti di Firenze per le attività svolte come centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e adolescenza ai sensi della L. 451/1997.

Le Regioni e gli Istituti di ricerca regionali effettuano trattamenti di dati per scopi scientifici in relazione alle materie di competenza regionale: l'attività di ricerca è in ogni caso strumentale alle

attività istituzionali dell'ente e riguarda lo sviluppo di conoscenze scientifiche nelle materie di competenza, nonché la valutazione degli interventi effettuati anche attraverso studi specifici di soddisfazione degli utenti dei servizi regionali riferiti all'ambito della ricerca.

In relazione all'oggetto e agli scopi della ricerca possono essere utilizzati, ove indispensabili, i dati sensibili e giudiziari individuati nella presente scheda riferiti all'interessato o ai suoi familiari, come nelle ricerche su temi legati alla sicurezza, a reati subiti, povertà e solidarietà familiare, minori, comportamenti elettorali.

Tali dati possono essere raccolti:

- di regola presso gli interessati, previa idonea informativa sugli scopi della ricerca e rispettando la volontarietà dell'adesione alla ricerca stessa;
- presso soggetti diversi dall'interessato, soltanto nei casi di specifiche ricerche previste dalla legge oppure qualora la loro comunicazione sia prevista da disposizioni legislative o regolamentari, ai sensi dell'art.20 del D.lgs. 196/2003.

L'attività di ricerca è effettuata nel rispetto del codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi scientifici e statistici (Allegato A4 al Codice in materia di protezione dei dati personali) e storici (Allegato A2 al Codice in materia di protezione dei dati personali).

I singoli progetti, approvati dall'organo competente dell'ente o dell'istituto regionale di ricerca, redatti in conformità all'art.3 del Codice deontologico per i trattamenti per scopi scientifici e statistici (Allegato A4 al Codice) o, ove applicabile, all'art. 10 comma 4 del Codice deontologico per i trattamenti per scopi storici (Allegato A2 al Codice), individuano i tipi di dati trattati, le operazioni eseguibili ed i soggetti coinvolti nell'attività di ricerca.

Il trattamento dei dati effettuato per l'esecuzione del progetto di ricerca è condotto secondo le modalità individuate nei codici deontologici citati.

Laddove gli scopi scientifici non possano essere raggiunti mediante l'utilizzo di dati anonimi, il trattamento successivo alla raccolta non deve permettere di identificare gli interessati a meno che l'abbinamento al materiale di ricerca dei dati identificativi di questi ultimi non sia temporaneo ed essenziale per il risultato di ricerca e sia motivato per iscritto nel progetto di ricerca.

Scheda n. 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRATTAMENTI NON RICOMPRESI NEL PSN PER SCOPI STATISTICI EFFETTUATI DA SOGGETTI SISTAN (UFFICIO DI STATISTICA DELLA REGIONE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”

D.Lgs. 6 settembre 1989, n. 322 “Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'art. 24 della L. 23 agosto 1988, n. 400”

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”

D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Provvedimento del Garante 31 luglio 2002 n. 13 “Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell’ambito del Sistema statistico nazionale” – Allegato A3 del D.Lgs.vo 196/2003

Reg. (CE) 11 marzo 2009, n. 223 “Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alle statistiche europee e che abroga il regolamento (CE/ Euratom) n. 1101/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla trasmissione all'Istituto statistico delle Comunità europee di dati statistici protetti dal segreto, il regolamento (CE) n. 322/97 del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie, e la decisione 89/382/CEE/ Euratom del Consiglio, che istituisce un comitato del programma statistico delle Comunità europee (Testo rilevante ai fini del SEE e della Svizzera)”

LEGGI REGIONALI

L.R. 29.03.2002, n. 8 “Norme sul sistema statistico regionale”

ALTRE FONTI

D.P.C.M. 9 maggio 2001 “Circolazione dei dati all’interno del sistema statistico nazionale”

Programma statistico regionale o altro documento regionale programmatico, adottato sentito il Garante, che deve individuare i tipi di dati sensibili o giudiziari trattati, le rilevazioni per le quali i predetti dati sono trattati e le modalità di trattamento.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Trattamenti effettuati da soggetti pubblici che fanno parte del Sistema statistico nazionale (art.98 D.Lgs.vo 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:

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒*Operazioni particolari:*

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒
 Archivi statistici e amministrativi

- di altro titolare ☒
 Archivi statistici e amministrativi (laddove sia previsto da specifiche previsioni di legge)

Comunicazione

☒

Soggetti facenti parte del Sistema statistico nazionale, nei limiti e con le garanzie di cui al D.Lgs. n. 322/89 ed al Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale

Diffusione

☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento di dati personali è effettuato per la produzione di informazione statistica per il perseguimento delle finalità istituzionali e in conformità dell'ambito istituzionale della Regione.

Il trattamento è effettuato dalla struttura regionale competente in materia di statistica, ai sensi del decreto legislativo 322/89.

I trattamenti di dati personali sensibili e giudiziari sono previsti dal Programma statistico regionale o altro documento regionale programmatico adottato sentito il Garante per la protezione dei dati personali, che individua i tipi di dati sensibili o giudiziari trattati, le rilevazioni per le quali i predetti dati sono trattati e le modalità di trattamento, ed eseguiti nel rispetto della normativa sul segreto statistico e della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento riguarda indagini statistiche dirette, totali o campionarie; indagini continue e longitudinali; indagini di controllo, di qualità e di copertura; definizione di disegni campionari e selezione di unità di rilevazione; costituzione di archivi delle unità statistiche e di sistemi informativi; elaborazioni statistiche su archivi amministrativi regionali; elaborazioni su archivi statistici o amministrativi di altri soggetti pubblici o privati, acquisiti nel rispetto del Codice di deontologia e delle direttive del COMSTAT.

Scheda n. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ DI PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA DI PROTEZIONE CIVILE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 “ Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”

Legge 24 febbraio 1992, n. 225.”Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile”

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 11 dicembre 2000, n. 365 “Conversione in legge con modificazioni del D.L. 12/10/2000, n. 279, Interventi urgenti per le aree a rischio idrologico molto elevato e in materia di protezione civile, nonché a favore di zone colpite da calamità naturali”

Legge 9 novembre 2001, n. 401 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343, recante disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile”

Legge 27 dicembre 2002, n. 286 “Conversione in legge, con modificazioni D.L. 4-11-2002 n. 245, recante interventi urgenti a favore delle popolazioni colpite da calamità naturali nelle regioni Molise e Puglia, nonché ulteriori disposizioni in materia di protezione civile”

Legge 26 luglio 2005, n. 152 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 maggio 2005, n. 90, recante disposizioni urgenti in materia di protezione civile”

LEGGI REGIONALI:

L.R. 13.9.1978, n. 52 (legge Forestale Regionale)

L.R. 24.1.1992, n. 6 (Provvedimenti per la prevenzione ed estinzione degli incendi boschivi)

ALTRE FONTI:

D.P.R 8 febbraio 2001, n. 194 “Regolamento recante la nuova disciplina della partecipazione delle organizzazioni di volontariato alle attività di protezione civile”

D.P.R 6 giugno 2001 n. 380 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di edilizia”

D.P.C.M. 21 novembre 2006 “Costituzione e modalità di funzionamento del Comitato operativo della protezione civile”

Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 30 settembre 2002, n. 5114 “Ripartizione delle competenze amministrative in materia di protezione civile”

Direttive e Piani regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività in materia di protezione civile (art. 73, comma 2, lettera h) 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 ☒ dati relativi a familiari dell'interessato ☐

Vita sessuale ☐

Dati giudiziari ☐

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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

☒

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione) ☒

Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative

- di altro titolare ☒

Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile

(L. 24/2/1992, n. 225, artt. 1, 6 e 11)

Comunicazione

☒

Componenti del sistema regionale di protezione civile e relative strutture operative
Componenti e strutture operative del servizio nazionale protezione civile
(L. 24/2/1992, n. 225, artt. 1, 6 e 11)

Diffusione

|_

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne i dati sanitari indispensabili al perseguimento delle finalità di previsione e prevenzione del rischio, nonché di soccorso delle popolazioni sinistrate ed all'espletamento di ogni altra attività necessaria ed indifferibile diretta a superare l'emergenza.

Nell'ambito della ricognizione effettuata sui soggetti interessati dagli interventi di protezione civile, ivi compresi i piani di intervento, possono venire in evidenza anche i dati sanitari.

Ove necessario, questi dati sono trattati anche in occasione dei piani di emergenza al fine di poter predisporre le misure idonee all'evacuazione dei soggetti interessati, quali ambulanze e specifici ausili sanitari.

Scheda n. 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VERIFICA ELETTORATO PASSIVO E REQUISITI PER L'ESERCIZIO DEL MANDATO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Costituzione

Legge costituzionale 22 novembre 1999, n. 1 “Disposizioni concernenti l'elezione diretta del Presidente della Giunta regionale e l'autonomia statutaria delle Regioni”

Legge costituzionale 31 gennaio 2001, n. 2 “Disposizioni concernenti l'elezione diretta dei Presidenti delle Regioni a Statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e Bolzano”

Legge 17 febbraio 1968, n. 108 “Norme per la elezione dei Consigli regionali delle Regioni a statuto normale”

Legge 23 aprile 1981, n. 154 “Norme in materia di ineleggibilità ed incompatibilità alle cariche di Consigliere regionale, provinciale, comunale e circoscrizionale e in materia di incompatibilità degli addetti al Servizio sanitario nazionale”

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

Legge 18 gennaio 1992, n. 16 “Norme in materia di elezioni presso le Regioni e gli enti locali”

D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”

Legge 23 febbraio 1995, n. 43 “Nuove norme per l'elezione dei consigli delle regioni a statuto ordinario”

Legge 13 dicembre 1999, n. 475 “Modifiche all'art. 15 della L. 19 marzo 1990, n. 55 e successive modificazioni”

Statuto regionale

LEGGI REGIONALI

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, “Statuto del Veneto”.

ALTRE FONTI

Provvedimento del Garante del 2 marzo 2011 “Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web”.

Regolamento interno del Consiglio.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività dirette all'applicazione della disciplina in materia di elettorato passivo, nonché all'esercizio del mandato degli organi rappresentativi. In particolare per i seguenti compiti: accertamento delle

cause di ineleggibilità, incompatibilità o decadenza, o di rimozione o sospensione da cariche pubbliche, ovvero di sospensione o di scioglimento degli organi. (Art. 65, comma 1 lettera a), e comma 2, lettera c) D.Lgs.196/2003)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica, ☐

limitatamente alle regioni e
province autonome nelle
quali è giuridicamente
rilevante l'origine 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:

automatizzato ☒

manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒

acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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 (Regione) ☐

- di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

I dati relativi agli Assessori non consiglieri vengono comunicati al Consiglio regionale

Diffusione ☒

Legge regionale - L'appartenenza dei consiglieri o degli assessori a qualsiasi tipo di associazione e altri dati previsti dallo Statuto, dalle leggi regionali o dai regolamenti del Consiglio o della Giunta vengono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione, nel rispetto delle specifiche garanzie previste dagli artt. 65, comma 5, e 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003, volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

Gli uffici della Giunta regionale provvedono alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale dei nominativi degli assessori non consiglieri.

La pubblicazione effettuata attraverso la rete Internet avviene nel rispetto delle garanzie individuate dal Garante della Privacy nelle "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del 2 marzo 2011.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà, sottoscritte dai Consiglieri eletti, in materia di ineleggibilità ed incompatibilità previste dalla normativa vigente, vengono acquisite dall'Organo competente che ne verifica la regolarità.

I dati vengono utilizzati ai fini della definizione della posizione giuridica dei singoli Consiglieri, della convalida o della eventuale contestazione delle cause di ineleggibilità o incompatibilità.

In caso di sospensione dalla carica per vicende giudiziarie, la struttura competente alla gestione economica, fiscale e previdenziale dei Consiglieri, ex Consiglieri ed Assessori, acquisiti i relativi atti giudiziari, sospende il trattamento economico.

Gli uffici della Giunta regionale e/o del Consiglio provvedono alla verifica dell'insussistenza di cause ostative all'espletamento della carica di assessore nel caso in cui l'interessato non risulti anche consigliere.

Scheda n° 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DOCUMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO, DEGLI ORGANISMI CONSILIARI, DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ORGANI DI ALTRI ENTI PUBBLICI REGIONALI O VIGILATI DALLA REGIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Statuto regionale.

L.R. statutaria 17 aprile 2012, n. 1, "STATUTO DEL VENETO".

Leggi regionali relative alla istituzione di enti e agenzie regionali.

L.R. 10.10. 1989 n. 38: "Norme per l'istituzione del Parco Regionale dei Colli Euganei"

L.R. 18.10.1996 n. 32 "Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)". (art. 10, 16 e 19).

L.R. 07.04.1998, n. 8: "Norme per l'attuazione del Diritto allo Studio Universitario".

L.R. 9.11.2001, n. 31: "Istituzione dell'Agenzia Veneta per i Pagamenti in Agricoltura".

ALTRE FONTI:

Regolamenti interni e consiliari.

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGRV n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009. (artt. 7, 8, 14)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi (Art. 65 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:

automatizzato ☒
 manuale ☒

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato ☒
 acquisizione da altri soggetti esterni ☒

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 (Regione) ☐
 - di altro titolare ☐

Comunicazione ☒

I regolamenti consiliari individuano le categorie dei soggetti destinatari della comunicazione, quali Giunta (nel caso di titolari disgiunti Giunta-Consiglio regionale), Gruppi consiliari/assembleari.

I regolamenti attuativi dei singoli statuti individuano le categorie di soggetti destinatari delle comunicazioni della Giunta. Nel caso di titolari disgiunti Giunta-Consiglio regionale, il trattamento comprende anche le comunicazioni di dati sensibili e giudiziari da parte della Giunta al Consiglio in risposta ad interrogazioni ed interpellanze dei Consiglieri (atti di sindacato ispettivo).

Diffusione ☒

La diffusione degli atti del Consiglio (o Assemblea legislativa) è prevista dal relativo Regolamento interno ed è effettuata previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003 volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati, nonché nel rispetto delle Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web adottate dal Garante per la protezione dei dati personali il 2 marzo 2011.

La diffusione degli atti di Giunta e dei decreti del Presidente della Giunta è prevista dalle leggi regionali che regolamentano la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione o da specifiche normative di settore, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003 volte a

prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati, nonché nel rispetto delle Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web adottate dal Garante per la protezione dei dati personali il 2 marzo 2011.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati è finalizzato all'applicazione della disciplina in materia di documentazione dell'attività istituzionale del Consiglio/Assemblea legislativa, della Giunta regionale/provinciale e degli organi di enti pubblici regionali o vigilati dalla Regione, per quanto di competenza.

Il trattamento comprende anche le comunicazioni di dati sensibili e giudiziari da parte della Giunta al Consiglio in risposta ad interrogazioni ed interpellanze dei Consiglieri (atti di sindacato ispettivo).

1. Attività del Consiglio

Di ogni seduta del Consiglio (o Assemblea legislativa) viene redatto il processo verbale e il resoconto integrale, che possono contenere dati sensibili e giudiziari.

I processi verbali e i resoconti vengono pubblicati, raccolti in volumi e conservati presso la sede del Consiglio.

Trasmissione dei resoconti integrali ai Consiglieri regionali/provinciali ed eventuale diffusione tramite reti informatiche e telematiche, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto, volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati

2. Attività delle Commissioni permanenti, speciali, d'inchiesta o di indagine

Delle sedute delle Commissioni permanenti, speciali, d'inchiesta o di indagine viene redatto un processo verbale e/o un resoconto integrale/sommario, che possono contenere dati sensibili e giudiziari.

Nello svolgimento della attività la Commissione di inchiesta o di indagine ha facoltà di chiedere informazioni e chiarimenti nonché l'esibizione di atti e documenti all'Amministrazione regionale/provinciale, agli enti e aziende da essa dipendenti o sulle materie di competenza regionale/provinciale o che comunque interessino la Regione/Provincia.

I processi verbali e i resoconti integrali/sommari delle sedute, le conclusioni, le informazioni, le notizie e i documenti, acquisiti da parte delle Commissioni, sono trasmesse - direttamente o tramite l'inserimento in una relazione conclusiva - all'Organo consiliare (o assembleare) competente che ne cura la distribuzione a tutti i Consiglieri ed ai soggetti esterni interessati per materia.

Possono essere disposte registrazioni su supporti audio - visivi dei lavori del Consiglio (o Assemblea legislativa), finalizzate alla trasmissione dell'attività dell'Assemblea legislativa o di altre attività riconducibili alle funzioni istituzionali del Consiglio (o Assemblea legislativa); tali registrazioni possono essere irradiate tramite reti informatiche, telematiche e con emissioni televisive, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati

3. Atti consiliari in genere

Più in generale, dati sensibili e giudiziari possono essere contenuti in tutti gli atti consiliari, anche in quelli che non sono soggetti al regime della resocontazione e verbalizzazione..

Per gli atti in questione vale il principio della pubblicità codificato dal Regolamento interno del Consiglio (o Assemblea legislativa), pubblicità che si spinge non solo alla loro comunicazione ai soggetti titolati (in base alla tipologia del singolo atto), ma che prevede anche la diffusione, secondo sistemi tradizionali (diffusione cartacea, giornalistica, ecc.) e attraverso la collocazione in base dati informatiche accessibili in Internet effettuata previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati..

Si rinvia anche a quanto specificato nell'apposita scheda n. 36 relativa alla "Attività politica, di indirizzo e di controllo - sindacato ispettivo".

4. Attività della Giunta

Di ogni seduta della Giunta viene redatto il processo verbale e il resoconto integrale, che possono contenere dati sensibili e giudiziari. Tali documenti non sono oggetto di diffusione in quanto le sedute della Giunta non sono pubbliche.

Più in generale, dati sensibili e giudiziari possono essere contenuti in tutti gli atti di Giunta, anche in quelli che non sono soggetti al regime della verbalizzazione.

La diffusione degli atti di Giunta e dei decreti del Presidente della Giunta è prevista dalle leggi regionali che regolamentano la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione o da specifiche normative di settore, previa verifica del rispetto delle specifiche garanzie previste dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003 volte a prevenire l'indebita diffusione di dati sensibili e, in particolare, di quelli idonei a rivelare lo stato di salute degli interessati.

**REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO
DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI**
(Artt. 20 e 21 del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali)

ALLEGATO B

ELENCO DEI TRATTAMENTI DI COMPETENZA DELLE
AZIENDE UNITÀ SANITARIE LOCALI,
AZIENDE OSPEDALIERE,
ISTITUTI DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO,
AZIENDE UNIVERSITARIE DI QUALSIASI TIPO E NATURA
OPERANTI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

N°. scheda	Titolo Scheda
1	Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro.
2	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive e delle tossinfezioni alimentari
3	Attività amministrative e certificatorie correlate alle vaccinazioni e alla verifica assolvimento dell'ex 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/reddito 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.

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

L.R. 30.11.1982, n. 54: “Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.”

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 18.10.1996 n. 32 “Norme per l'istituzione ed il funzionamento dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto (ARPAV)”.

L.R. 25.02.2005, n. 9: “Legge Finanziaria regionale per l'esercizio 2005” (art. 21. Contributi per la sorveglianza sugli ex esposti ed esposti all'amianto).

L.R. 23.10.2009, n. 28: “Disciplina dell'attività di acconciatore.”

L.R. 22.01.2010, n. 8: “Prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing e tutela della salute psico-sociale della persona sul luogo del lavoro”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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”

Regolamento per il funzionamento dell'ARPAV approvato con DGR n. 232 del 10.02.2009 ed adottato dall'ARPAV con DDG n. 276 del 19.05.2009.

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:

raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare ☐
- di altro titolare ☐

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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 dalle Regioni e dalle Province autonome, relativamente al personale civile e militare in servizio, nei casi in cui non sia possibile o conveniente effettuare gli accertamenti presso le strutture sanitarie militari.

I medici, sulla scorta degli accertamenti effettuati e dei referti degli esami di laboratorio, compilano una scheda d'indagine sulle condizioni sanitarie che viene redatta in triplice copia. La prima

destinata all'Osservatorio Epidemiologico costituito presso la Direzione Generale della Sanità Militare del Ministero della Difesa, la seconda al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute, la terza all'interessato.

Laddove gli accertamenti sanitari siano effettuati dalle strutture sanitarie individuate dalle Regioni e dalle Province autonome, queste ultime si limitano a trasmettere le schede di indagine sulle condizioni sanitarie al Centro raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute e al Ministero della Difesa o al Ministero dell'Interno nei casi in cui tali accertamenti siano effettuati rispettivamente per il personale militare o civile della Difesa in servizio o per il personale della Polizia di Stato e della Amministrazione civile dell'interno in servizio (DM 22.10.2002 e direttiva tecnica Ministero Difesa n. 6490 del 7.4.2009).

Per il solo personale in congedo il monitoraggio viene attuato direttamente dalle strutture sanitarie, sempre che queste siano state individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

Scheda 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

L.R. 19.12.2003, n. 41: “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2003 in materia di prevenzione, sanità, servizi sociali e sicurezza pubblica”.

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 diffusive”

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 (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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 DELL'EX 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

L.R. 23.03.2007 n. 7: "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva".

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. 388 DM 18.6.2002 -Ministero Sanità -"Modifica delle schedule vaccinali antipoliomielitiche" in particolare art. 4, con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione

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"

DGR n. 5888 del 14.11.1995: "Aggiornamento delle strategie di prevenzione dell'Epatite A e B nella Regione Veneto"

DGR n. 2326 del 01.08.2003: "Somministrazione gratuita delle vaccinazioni necessarie per le persone che svolgono attività di volontariato e/o di soccorso"

DGR n. 411 del 26.02.2008: "Approvazione del calendario vaccinale della Regione Veneto (DGR n. 4403 del 30/12/2005). Modifiche ed integrazioni"

DGR n. 3139 del 14.12.2010: “Piano regionale della prevenzione anni 2010-2012”.

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 (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- 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

L.R. 07.11.2008, n. 14: "Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante".

L.R. 07.11.2008, n. 15: "Interventi in favore dei soggetti celiaci"

L.R. 11.11.2011, n. 24: "Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica".

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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

DGR n. 3478 del 7.11.2006: “Consolidamento ed estensione degli screening oncologici. Finanziamento di programmi di protocollo e promozione della qualità e di progetti Aziendali di screening colon retto. Legge 26 maggio 2004, n.138. Impegno di spesa”.

DGR n. 2605 del 7.08.2007: “Sviluppo e promozione della qualità degli screening oncologici. Finanziamento di Programmi di Screening Aziendali e di Programmi di controllo e promozione della qualità”.

DGR n. 4537 del 28.12.2007: “Consolidamento ed estensione degli screening oncologici. Finanziamento di Programmi di controllo e promozione della qualità e di Progetti Aziendali di Screening Colon retto”.

DGR n. 4538 del 28.12.2007: “L.R. 16 agosto 2002, n. 22 – DGR n. 2501 del 06/08/2004: - Approvazione del Manuale per l’accreditamento istituzionale dei programmi di screening oncologici delle strutture del Servizio Sanitario Regionale”.

DGR n. 2860 del 7.10.2008: “Assegnazione obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 bis - comma 5 del D.lgs 502/1992 e dell'articolo 1 comma 5 del DPCM 502/1995”.

DGR n. 3139 del 14.12.2010: “Piano Regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010-2012. Approvazione. Impegno di spesa”.

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 (Azienda sanitaria)	☒

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 (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- 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.

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, le Regioni possono promuovere nell'ambito della propria autonomia, iniziative di diagnosi precoce anche in assenza di specifiche indicazioni ministeriali, ciò avviene di norma in presenza di particolari criticità.

Anche le Aziende sanitarie singolarmente o su istanza delle Regioni possono attivare percorsi volti alla diagnosi precoce.

Tali iniziative prevedono uno specifico sistema informativo di norma meno articolato e dettagliato di quello degli screening sopra descritti.

Esistono inoltre programmi di diagnosi precoce, anche previsti da normative nazionali, che non comportano la gestione di particolari e specifici flussi informativi (es. screening neonatale).

Scheda n. 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

L.R. 03.08.1982, n. 25: "Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive."

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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".

DGR n. 3046 del 22.05.1992: "Ambulatori privati di medicina dello sport"

DGR n. 850 del 23.03.1999: "Programma regionale per l'identificazione del rischio connesso all'attività sportiva. Esenzione dalla partecipazione al costo degli accertamenti di idoneità relativi alla pratica degli sport agonistici di cui a Tabelle A e B – D. M. 18 febbraio 1982 nei riguardi dei soggetti di età inferiore ai diciotto anni (D.L.vo 29 aprile 1998, n. 124, art. 1, co. 4. lett. a)"

DGR n. 2832 del 03.08.1999: "Atto di Indirizzo e Coordinamento Regionale in materia di Medicina dello Sport, Promozione della Salute, attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping".

DGR n.1395 del 04.04.2000: "Programma regionale per la formazione collettiva degli operatori sanitari e sportivi coinvolti nello screening per la partecipazione all'attività fisica e sportiva. Attivazione della rete regionale per i flussi informativi alla pratica dell'attività fisica e sportiva".

DGR n. 2227 del 09.08.2002: "DPCM 29 novembre 2001 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza. Disposizioni applicative. Secondo provvedimento".

DGR n.489 del 05.03.2004: “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza” modificato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003. Disposizioni applicative”.

DGR n.345 del 11.02.2005: “Linee di Indirizzo Regionali per la Medicina dello Sport”

DGR n. 3395 del 22.11.2005: “Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio”

DGR n. 876 del 03.04.2007: “Riconoscimento del Laboratorio Antidoping Regionale (LAD)”

DGR n. 2152 del 13.12.2011: “Modifica ed integrazione del Tariffario Unico Regionale”.

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

L.R. 25.03.1977, n. 28: “Disciplina dei consultori familiari.”

L.R. 22.10.1982, n. 49: “Competenza e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool”.

L.R. 15.12.1982, n. 55: “Norme per l’esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.”

L.R. 30.05.1984, n. 25: “Modifiche alla legge regionale 25 marzo 1977, n. 28 concernente la disciplina dei consultori familiari”.

L.R. 04.06.1987, n. 26: “Provvidenze straordinarie a favore delle persone anziane.”

L.R. 09.08.1988, n. 42: “Istituzione dell’ufficio di Protezione e Pubblica Tutela dei Minori.”

L.R. 30.01.1990, n. 9: “Interventi nel settore dell’immigrazione.”

L.R. 23.04.1990, n. 32: “Disciplina degli interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia: asili nido e servizi innovativi.”

L.R. 06.09.1991, n. 28: “Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali.”

L.R. 30.08.1993, n. 40: “Norme per il riconoscimento e la promozione delle organizzazioni di volontariato”.

L.R. 14.09.1994, n. 55: “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 22.02.1999, n. 6: “Contributo ai cittadini veneti portatori di handicap psicofisici che applicano il «metodo doman o vojta o fay o aba».

L.R. 03.08.2001, n. 16: “Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS.”

L.R. 16 agosto 2002, n. 22: “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”.

L.R. 20.11.2003, n. 33: “Indennità regionale di anticipazione dell’indennità di accompagnamento agli invalidi civili”.

L.R. 03.11.2006, n. 23: “Norme per la promozione e lo sviluppo della cooperazione sociale”.

L.R. 12.07.2007, n. 16: “Disposizioni generali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche”;

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.”

L.R. 18.12.2009, n. 30: “Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina”.

L.R. 22.01.2010, n. 9: “Istituzione del servizio civile degli anziani”.

L.R. 04.03.2010, n. 16: “Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell’apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016”:

L.R. 10.08.2012, n. 29: “Norme per il sostegno delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà”.

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)

DGR n.3972 del 30.12.2002 “Disposizioni applicative del DPCM 29/2001 riparto LEA” (*nei criteri di riparto si fa riferimento anche a dati sensibili*).

DGR n. 1796 12.06.2007: “Approvazione ed adozione delle Linee Guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone tossico-alcoldipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo”.

DGR n.2144 del 29.07.2008: “Recepimento del DPCM 1° aprile 2008 trasferimento al Sistema Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, i rapporti di lavoro, le risorse e le attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”.

DGR n. 940 del 07.04.2009: “Regolamentazione e gestione dell’inserimento in comunità di minori e giovani adulti”.

DGR n. 269 del 09.02.2010: “DPCM 1° aprile 2008: acquisizione degli elenchi, delle planimetrie e delle schede dei locali adibiti all’esercizio delle funzioni sanitarie relative agli istituti penitenziari”.

DGR n. 3472 del 30.12.2010 “DPCM 1° aprile 2008: procedure relative all’inserimento in comunità di minori e giovani adulti su provvedimento dell’Autorità giudiziaria minorile”.

DGR n. 3442 del 30.12.2010 “DPCM 1° aprile 2008: sperimentazione di una struttura intermedia di accoglienza per pazienti psichiatrici autori di reato”.

DGR n. 1575 del 04.10.2011: “Criteri di riparto tra le Aziende Ulss delle risorse assegnate per il 2011 alla Regione Veneto”

DGR n. 2337 del 29.12.2011: “Approvazione delle Linee di indirizzo sull’organizzazione della Sanità Penitenziaria”.

DGR n. 241 del 22.02.2012 “Approvazione del documento contenente il “programma regionale per il controllo della Tubercolosi nelle carceri”.

DGR n. 899 del 22.05.2012: “Recepimento Accordo Stato Regioni approvato il 13/10/2011 “integrazione agli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli OPG e nelle CCC”.

DGR 1968 del 02.10.2012: “Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dagli OPG: individuazione modalità di presentazione dei progetti da parte delle Az.ULSS del Veneto”.

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	☒			
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)	☒
<i>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</i>	

- di altro titolare

☐

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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

L.R. 23.03.2007 n. 7: “Sospensione dell’obbligo vaccinale per l’età evolutiva”.

L.R. 14.12.2007, n. 34: “Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato”.

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 07.11.2008, n. 14: “Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante”.

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore”;

L.R. 11.11.2011, n. 24: “Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell’età adulta e pediatrica”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

L.R. 27.07.2012, n. 26: “Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza”;

L.R. 27.07.2012, n. 27: “Disciplinare le iniziative di promozione dei diritti etici e della vita nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”.

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

L.R. 23.11.2012, n. 43: “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della L.R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”.

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

R.R. 10.05.2001, n. 3: “Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5.”

DGR n. 3220 del 25.10.2005: "Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intese nella conferenza stato - regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità sanitarie;

DGR n. 4395 del 30.12.2005: “Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intese nella conferenza stato – regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale”

DGR n. 2667 del 07.08.2006: “Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 15 dicembre 2005, mediante intesa nella conferenza stato – regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta”

DGR n. 4172 del 30.12.2008: “Approvazione schema Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie, in attuazione del Progetto Cure Primarie 2008/9. DGR n. 662 del 18 marzo 2008”

DGR n. 1575 del 26.05.2009: “Attuazione del modello regionale di riferimento per le cure primarie: I Fase 2009. DD.G.R. n. 4395 del 30/12/2005, n. 2667 del 07/08/2006 e n. 3220 del 25/10/2005.”

DGR n. 3494 del 17.11.2009: “Assegnazione alle Aziende Sanitarie del Veneto delle risorse finanziarie per l'esercizio 2009 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Art. 41, l. r. 5/2001. DGR 97/CR del 30/6/2009.”

DGR n. 41 del 18.01.2011: “Attuazione degli AACCNN Medicina Convenzionata 2009/2010. Indirizzi”

DGR n. 1666 del 18.10.2011: “Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della DGR n. 41 del 18.1.2011- medicina generale”

DGR n. 2258 del 20.12.2011: “Informatizzazione dell'assistenza territoriale: Medicina Generale DD.G.R. n. 3494 del 2009, n. 41 e n. 1666 del 2011”

DGR n. 2338 del 29.12.2011: “Assistenza territoriale tramite le cure primarie. Linee di indirizzo e operative per l'attuazione della DGR n. 41 del 18.1.2011- specialistica ambulatoriale interna”

DGR n. 321 del 27.03.2012: “Attuazione degli AACCNN 2009/2010 per la Pediatria di Libera Scelta”

DGR n. 1510 del 31.07.2012: “Medicina generale. Modalità di attuazione DGR n. 1666 del 2011”

DGR n. 1666 del 07.08.2012: “Progetto per lo sviluppo della assistenza primaria approvato con DDGR n. 41 e n. 1666 del 2011. Impegno di spesa”

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 (Azienda sanitaria)

☒

Archivi amministrativi e sanitari

- di altro titolare

☐

Comunicazione (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- verso soggetti pubblici:

☒

Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione/Agenzia regionale di sanità,

Autorità giudiziaria

- verso soggetti privati

☐

Diffusione

☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata); 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 alle Regioni/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

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 26.11.2004, n. 26: “Interventi regionali in merito a patologie identificate come allergie ed intolleranze alimentari”.

L.R. 26.11.2004, n. 27: “Norme per la concessione gratuita dei farmaci di fascia C ai malati gravi non ospedalizzati.”

L.R. 25.02.2005, n. 9: “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2005” (art.19).

L.R. 28.06.2007, n. 11: “Interventi a favore delle persone donatrici di sangue, di midollo osseo e di organo tra viventi.”

L.R. 07.11.2008, n. 14: “Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante”.

L.R. 07.11.2008, n. 15: “Interventi in favore dei soggetti celiaci”.

L.R. 11.11.2011, n. 24: “Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell’età adulta e pediatrica”.

L.R. 06.04.2012, n. 13: “Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2012” (artt. 15 e 16).

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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 “

DGR n. 3528 del 12.11.2004: “Partecipazione alla spesa farmaceutica. integrazione dei requisiti di esenzione per le vittime del terrorismo ai sensi della Legge 3 agosto 2004, n. 206”.

DGR n. 1701 del 29.06.2010: “Attestazione dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica per reddito ISEE periodo 1 luglio 2009 – 30 giugno 2010. Proroga delle procedure per l'attestazione dell'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica per reddito ISEE – Anno 2010 e ulteriori determinazioni ”

DGR n. 1380 del 05.08.2011: “Applicazione della quota fissa di 10 euro sulla ricetta di specialistica ambulatoriale e successive note regionali applicative”

DGR n. 1868 del 15.11.2011: “Criteri per la attribuzione del "codice bianco" alla dimissione dal Pronto Soccorso e conseguente applicazione dell'art. 17, comma 6, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 convertito in legge con modificazioni dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111.”

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

LEGGI REGIONALI

L.R. 27.01.1993, n. 8: “Provvedimento generale di rifinanziamento e di modifica di leggi regionali per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 1993)”.

ALTRE FONTI

Circolare Ministero Sanità 17 gennaio 2002,n.1

Disposizioni regionali ex art. 3 legge 595/85 e art. 8septies D.Lgs 502/1992.

DGR n. 3120 del 12.07.1994: “Soggetti sottoposti a trattamenti di dialisi: rimborso per spese di trasporto con mezzi diversi dall’ambulanza”.

DGR n. 329 del 13.02.2007: "Assistenza ospedaliera in forma indiretta - Determinazione del concorso finanziario sulle spese di degenza per l'anno 2007."

DGR n. 3191 del 14.12.2010:” Contributi per la modifica degli strumenti di guida – art. 27 l. 104/92- anno 2010” (*aggiornata ogni due anni*) .

DGR n. 1411 del 06.09.2011 : “Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n.12 del 4.5.1999 di cui alle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.06.2001”.

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 ☐Adezione 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 lo 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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 “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.

DGR n. 2878 del 17.09.2004: “Determinazione in ordine ai criteri per la corresponsione di acconti e rimborsi sulle spese di soggiorno per cure all'estero sostenute dai disabili gravi in attuazione del DPCM 01.12.2000 e dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 06.02.2003. Revoca della deliberazione della Giunta regionale 09.11.2001, n. 2932”.

DGR n. 631 del 07.03.2006: “Provvidenze a favore dei trapiantati d'organo e midollo osseo e dei donatori d'organi da vivente”.

DGR n. 1193 del 24.04.2007: “Istituzione dei Centri regionali di riferimento. Integrazione”.

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 (specificare se: anamnesi familiare ☐) 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: centri di prenotazione, archivio aziendale esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti*
- di altro titolare ☐

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- verso soggetti pubblici: ☒
- Centro di riferimento regionale; Regione/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 forfetaria – per quote mensili.

La richiesta di rimborso contiene i dati anagrafici e la tipologia di prestazioni erogate al paziente ed il periodo in cui sono state erogate, i dati della istituzione che ha erogato la prestazione e di quella competente al rimborso. Su iniziativa della istituzione creditrice o su richiesta dell'istituzione competente, possono essere richieste ulteriori informazioni indispensabili per verificare la sussistenza del diritto alle prestazioni.

La richiesta emessa dalla istituzione creditrice, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione, che effettua una verifica di congruenza e completezza della richiesta, e da questa alla Azienda ASL di residenza dell'assistito.

L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione, e questa al Ministero della Salute (in quanto autorità competente e organismo di collegamento ai sensi del Reg. CE 883/2004, art. 1 lettera m) e del Reg CE 987/2009 art. 1, comma 1 lettera b).

b. trasferimento per “cure programmate all'estero” in centri di altissima specializzazione in stato membro UE o extra UE.

L'Azienda sanitaria di residenza acquisisce dall'assistito la richiesta di cure all'estero e la documentazione sanitaria allegata ovvero la relazione specialistica indicante il tipo di prestazione, la dichiarazione che la stessa non può essere garantita dalle strutture nazionali, la menzione della struttura estera dove può essere erogata la prestazione e la motivazione della necessità della presenza di un accompagnatore.

La citata documentazione viene inoltrata dall'Azienda sanitaria di residenza al Centro Regionale di Riferimento, il quale, accertato che si tratti di una prestazione sanitaria non fruibile adeguatamente o tempestivamente nel territorio nazionale, rilascia parere tecnico-sanitario.

In caso di trapianti e o proseguimento di cure, l'interessato tramite l'Azienda di residenza, deve presentare la documentazione al Centro Regionale Trapianti allegando il modello TRS 01 (contenente dati anagrafici, data di effettuazione del trapianto o dell'effettuato trapianto, sede dove deve avvenire il trattamento); inoltre il paziente deve essere iscritto alla lista d'attesa attiva tenuta presso il Centro Nazionale e regionale trapianti. La documentazione deve essere trasmessa all'Assessorato Regionale alla Sanità e una scheda riassuntiva al Centro nazionale Trapianti.

In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a familiari (anamnesi familiare) oppure informazioni idonee a rivelare, in determinati contesti, le convinzioni religiose (testimoni di Geova) o la vita sessuale (come nel caso in cui la prestazione riguardi il cambiamento di sesso).

Sulla base del parere espresso dal suddetto Centro Regionale, l'Azienda sanitaria emette il provvedimento di autorizzazione al trasferimento per cure all'estero, qualora si tratti di assistenza in ambito comunitario o per i Paesi convenzionati e non.

Anche a seguito della erogazione di prestazioni per cure programmate all'estero in centri di altissima specializzazione, l'istituzione competente riceverà una richiesta di rimborso in ambito UE e per Paesi convenzionati.

A prestazione effettuata, l'Azienda sanitaria competente adotta il provvedimento di rimborso per le prestazioni ottenute in forma indiretta, spese di viaggio e contributo di soggiorno.

Qualora le spese rimaste a carico dell'assistito siano particolarmente onerose in relazione al reddito del nucleo familiare possono essere erogati ulteriori rimborsi dalle Aziende sanitarie, anche sulla base delle indicazioni regionali, alle quali spetta la valutazione sulle spese residuali da ammettere a concorso in deroga - art. 7 comma 2°, 3° e 4°, del D.M. 03.11.1989. Con D.M. 13.05.1993 le competenze amministrative svolte dalla Commissione Centrale prevista dall'art. 8 del D.M. 03.11.1989 sono state trasferite alle Regioni alle quali spettano quindi le valutazioni nei casi di ricoveri all'estero senza preventiva autorizzazione, art. 7 comma 2 del D.M. 03.11.1989, ed ai rimborsi delle spese sostenute.

La fattura emessa dalla istituzione che ha erogato la prestazione, attraverso l'istituzione nazionale di collegamento – Ministero della salute – viene inviata alla Regione, che ne verifica la congruenza e la completezza, e da questa alla Azienda ASL.

L'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione del debito, ne comunica l'esito alla Regione, e questa al Ministero della Salute.

I dati relativi alle prestazioni fruite dall'assistito, privati degli elementi identificativi diretti, sono comunicati alla Regione/Agenzia regionale di Sanità per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A.

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA AGLI STRANIERI IN ITALIA
(PARTICOLARI CATEGORIE)**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge n. 23 dicembre 1978, n.833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”, art. 6;

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

D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”;

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 "Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica"- art. 32 comma 15;

Legge 30 luglio 2002, n. 189: “Modifica in materia di immigrazione e asilo”;

Legge 24 novembre 2003 n.326 “ Conversione in legge con modificazioni del DL 30 settembre 2003 n.269 - Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell’andamento dei conti pubblici “- art.50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

D. Lgs 6 febbraio 2007, n. 30 “Attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri”;

Legge 28 maggio 2007, n. 68 “ Disciplina dei soggiorni di breve durata degli stranieri per visite, affari, turismo e studio”;

D. Lgs 10 agosto 2007, n. 154 “Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di cittadini non appartenenti all'UE in attesa del rilascio del permesso di soggiorno per motivi familiari”;

Reg. (CE) 29 aprile 2004 n. 883, “Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. (sostituisce il Reg. CE 1408/1971)”;

Reg. (CE) 16 settembre 2009 n. 987 “Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (sostituisce il Regolamento attuativo 574/1972)”

LEGGI REGIONALI

L.R. 30.01.1990, n. 9: “Interventi nel settore dell’immigrazione”.

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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.”

DGR 242 del 04.02.2005: "Tutela sanitaria ai cittadini iscritti all'AIRE che hanno avuto l'ultima residenza italiana in un comune del Veneto, in temporaneo soggiorno sul territorio veneto." (Art. 43 della L.R. n. 1/2004).

DGR 1084 del 26.07.2011: “Disposizioni in merito all'assistenza sanitaria a cittadini comunitari dimoranti in Italia e privi di copertura sanitaria. Istituzione del codice ENI (Europeo Non Iscritto)”

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

- 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

L.R. 26.11.2004, n. 25: "Nuove norme regionali in materia d'assistenza sanitaria in favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell'articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

L.R. 07.11.2008, n. 15: "Interventi in favore dei soggetti celiaci"

L.R. 11.11.2011, n. 24: "Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica".

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".

DGR n. 2922 del 29.10.2002: "Individuazione dei centri di riferimento per la celiachia".

DGR n. 1047 del 21.04.2009: "Attuazione della L.R. n. 15/2008".

DGR n. 2712 del 16.11.2010: "Dispensazione con onere a carico del Servizio Sanitario di alimenti senza glutine a favore di persone affette da celiachia in applicazione della L.R. n. 15 del 7.11.2008 "Interventi in favore dei soggetti celiaci"."

DGR n. 991 del 05.06.2012: “Dispensazione con onere a carico del Servizio Sanitario di dietetici senza glutine a favore di persone con celiachia. Adozione dei limiti di spesa del DM 4 maggio 2006, introduzione del programma dietetico e dei limiti di spesa individuali. Modifica DGRV n.1047/2009”

DGR n. 2529 del 11.12.2012: “Dispensazione con onere a carico del Servizio Sanitario di dietetici senza glutine a favore di persone affette da celiachia: modifica DGRV n. 991/2012”

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 (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- 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

L.R. 20.11.2003, n. 34: "Norme in favore dei soggetti stomizzati della Regione Veneto".

L.R. 26.11.2004, n. 25: "Nuove norme regionali in materia d'assistenza sanitaria in favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell'articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

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"

DGR n.83 del 18.01.2000: "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe. Provvedimento attuativo" (*aggiornamenti annuali*).

DGR n. 4285 del 29.12.2004:" linee guida regionali sul trattamento domiciliare con cpap nella sindrome delle apnee ostruttive del sonno".

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 ☐

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)	[X]
<i>Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali</i>	
- di altro titolare	[]
Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)	
- verso soggetti pubblici	[X]
<i>Azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa)</i>	
- 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 e' inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda ASL di residenza che rilascia l'autorizzazione tempestivamente anche a mezzo fax (art.4 comma 6 dm 332 del 27 agosto 1999).

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

Scheda n. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E INTEGRATA

FONTI NORMATIVE:

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

L.R. 06.09.1991, n. 28: “Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali.”

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 10.04.1998, n. 11: “Interventi a favore della nutrizione artificiale domiciliare”.

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore”.

L.R. 18.12.2009, n. 30: “Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina”.

L.R. 22.01.2010, n. 9: “Istituzione del servizio civile degli anziani”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

L.R. 23.11.2012, n. 43: “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis, della L.R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”.

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

R.Reg. 27.12.1991, n. 9: “Determinazione delle procedure e delle modalità previste dall'art.3, comma 3 della L.R. 06.09.1991, n. 28 per la gestione delle provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio.”

R.Reg. 10.05.2001, n. 3: “Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5”.

DGR n. 5273 del 19.12.1998: “ Linee guida regionali sull’attivazione delle varie forme di A.D.I. con particolare riferimento all’A.D.I. ex allegato “h” del D.P.R. n. 484/96 e art. 32 punto 2 lett. a del D.P.R. n. 613/96: ADIMED e relative previsioni di fabbisogno assistenziale. direttive regionali sulla fornitura ed erogazione dei farmaci in ADIMED”.

DGR n. 4395 del 30.12.2005: "Accordo Regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale"

DGR n. 39 del 17.01.2006: “Il sistema della domiciliarità. disposizioni applicative”.

DGR n. 3577 del 30.12.2010: “Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali per l'adulto, per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la lotta al dolore a sostegno dell'applicazione della L.R. 7/2009. Riparto dei contributi regionali per l'anno 2010 ai sensi della L.R. 7/2009 art. 11, comma 1.”

DGR n. 2258 del 20.12.2011: “Informatizzazione dell'Assistenza territoriale: Medicina Generale. DD.G.R. n. 3494 del 2009, n. 41 e n. 1666 del 2011”.

DGR n. 2372 del 29.12.2011: “Flusso Informativo Assistenza e Cure Domiciliari: approvazione dei relativi progetti e collaborazione con l'Azienda ULSS 4 nelle fasi di gestione

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 (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- 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

L.R. 15.12.1982, n. 55: "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale."

L.R. 14.09.1994, n. 55: "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 10.04.1998, n. 11: "Interventi a favore della nutrizione artificiale domiciliare".

L.R. 16 agosto 2002, n. 22: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

L.R. 26.11.2004, n. 25: “Nuove norme regionali in materia d’assistenza sanitaria in favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell’articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833”.

L.R. 12.07.2007, n. 12: “Interventi regionali in favore dei soggetti affetti da mucopolisaccaridosi e malattie lisosomiali affini”.

L.R. 12.07.2007, n. 16: “Disposizioni generali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche”.

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.”

L.R. 18.12.2009, n. 30: “Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina”.

L.R. 04.03.2010, n. 16: “Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell’apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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”

R.Reg. 10.05.2001, n. 3: “Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5.”

DGR n. 2634 del 27.07.1999:”Approvazione di linee guida sulla nutrizione artificiale domiciliare”

DGR n.83 del 18.01.2000: "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale: modalità di erogazione e tariffe. Provvedimento attuativo" (aggiornamenti annuali).

DGR n. 2824 del 18.09.2003: “L.162/98 – Progetto Vita Indipendente”.

DGR n. 1575 del 26.05.2004: “L.162/98 – Progetto vita Indipendente – Anno 2004”.

DGR n. 464 del 28.02.2006: “L’assistenza alle persone non autosufficienti”

DGR n. 394 del 20.02.2007: “Indirizzi ed interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti”

DGR n. 456 del 27.02.2007: “Criteri di accesso ai servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti - DGR 394/07 Integrazioni allo schema tipo di regolamento di cui alla DGR 38/2006”.

DGR n.457 del 27.02.2007: “Disposizioni alle Aziende Ulss per l’assistenza di persone non autosufficienti nei centri di servizio residenziali e per la predisposizione del Piano Locale della Non Autosufficienza”

DGR n. 4589 del 28.12.2007: “Indirizzi per la determinazione dei livelli di assistenza alle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali. Attuazione dell'art. 59 della LR 2/2007”.

DGR n. 1133 del 06.05.2008: “Assistenza alle persone anziane non autosufficienti”

DGR n. 1609 del 17.06.2008 "Approvazione del documento "Tutela dei diritti dei malati inguaribili e a fine vita e dei malati con dolore".

DGR n. 2516 del 04.08.2009: "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o fine vita e per sostenere la lotta al dolore. Costituzione del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore".

DGR n. 2575 del 04.08.2009: “Individuazione e approvazione dei criteri per la messa a regime della nuova Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (SVaMDi)”.

DGR n. 4254 del 29.12.2009: "Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali per l'adulto, regionale per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la lotta al dolore a sostegno dell'applicazione della L.R. 7/2009. Riparto dei contributi regionali per l'anno 2009 ai sensi della L.R. 7/2009”.

DGR n. 142 del 27.01.2010: "Approvazione di linee guida per la nutrizione enterale domiciliare".

DGR n. 3577 del 31.12.2010: "Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali per l'adulto, per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del Coordinamento Regionale per le Cure Palliative e la lotta al dolore a sostegno dell'applicazione della L.R. 7/2009. Riparto dei contributi regionali per l'anno 2010 ai sensi della L.R. 7/2009 art. 11, comma 1".

DGR n. 2332 del 29.12.2011: "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato: "Ospedale - territorio senza dolore" di cui all'art. 6, comma 1, della legge 15.3.2010, n. 38 (rep. atti n. 188/CSR del 28.10.2010). Progetto sperimentale: "Ospedale - territorio senza dolore".

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

Vita sessuale ☒

Dati giudiziari ☒

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo ☒

- informatizzato ☒

- supporto di altro tipo:

- audio ☐

- video ☐

- per immagini ☐
- reperti biologici o di altro tipo ☐

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:
Operazioni standard
Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) ☒

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

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 16.08.2002, n. 21: “La figura professionale dell’operatore di assistenza termale”

L.R. 26.11.2004, n. 25: “Nuove norme regionali in materia d’assistenza sanitaria in favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell’articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

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.

DGR n.1526 del 21.06.2005: “L.R. 26.11.2004 n° 25. Nuove norme regionali in materia di assistenza sanitaria in favore di mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell'art. 57, comma 3 della L. 23.12.1978 n° 833. Provvedimento attuativo.”

DGR n. 4131 del 19.12.2006: “Recepimento dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accordo tra Regioni, Prov. Autonome e Federterme per l'erogazione delle prestazioni termali per l'anno 2005”;

DGR n. 2417 del 31.07.2007: “Stabilimenti termali: requisiti di autorizzazione, di accreditamento e livelli tariffari”.

DGR n. 4203 del 30.12.2008: “L.R. 16 agosto 2002 n. 22 “Autorizzazione all'esercizio degli stabilimenti termali. Modifica e integrazioni delibere della Giunta Regionale n. 2501/04, 2417/07, n. 3945/07, anche a seguito sentenza TAR Veneto 1° giugno 2008 n. 3127”.

DGR n. 4281 del 29.12.2009: “Recepimento dell'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accordo tra Regioni, Prov. Autonome e Federterme per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009”;

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 (*da parte dell'azienda sanitaria*)

- 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 agosto1984, 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 aprile1995, 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 giugno1999, 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

L.R. 14.09.1994, n. 55: “Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”.

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 20.11.2003, n. 34: “Norme in favore dei soggetti stomizzati della Regione Veneto”.

L.R. 24.11.2003, n. 36: “Istituzione della commissione regionale per le attività diabetologiche”

L.R. 16.08.2007, n. 25: “Disposizioni regionali in materia di parto fisiologico indolore”

L.R. 14.12.2007, n. 34: “Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato”.

L.R. 07.11.2008, n. 14: “Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante”.

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.”

L.R. 31 luglio 2009, n. 15: “Norme in materia di gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario”.

L.R. 05.08.2010, n. 21: “Norme per la riorganizzazione del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

L.R. 27.07.2012, n. 26: “Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza”;

L.R. 27.07.2012, n. 26: “Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza”;

L.R. 27.07.2012, n. 27: “Disciplinare le iniziative di promozione dei diritti etici e della vita nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”.

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

L.R. 23.11.2012, n. 43: “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della L.R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”.

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

R.Reg. 10.05.2001, n. 3: “Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5.”

R.Reg. 26.05.2011, n. 1: “Regolamento regionale relativo alla disciplina dell’attività del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto (articolo 5, L.R. 05.08.2010, n. 21)

DGR n. 3444 del 30.12.2010: “Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto”.

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 (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.

Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati. Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse ai fini del regolamento riveste il trattamento dei dati individuati nella presente scheda, in relazione alle seguenti finalità:

- cartelle cliniche di ricovero;
- diari clinici (es. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- registri delle prenotazioni (L. 23 dicembre 1994, n.724);
- relazione clinica di dimissione, che viene trasmessa al medico di famiglia, con il previo e specifico consenso dell'interessato per finalità di cura e tutela della salute;
- archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati;
- registri di sala operatoria (Circolare del Ministero della Sanità n. 900 del 14.03.1996);
- registri delle trasfusioni (DM Sanità 01.09.1995);
- registri e documenti relativi alle sperimentazioni cliniche;
- raccolte di dati con finalità amministrativo-contabili;
- raccolte di dati relativi ad esposti/lamentele/opinioni degli utenti.

Il ricovero ospedaliero genera diversi flussi informativi dalle caratteristiche specifiche; alcuni di questi sono già disciplinati sul piano legislativo e regolamentare (schede di dimissione, certificazione di assistenza al parto, certificazione di morte), alcuni sono descritti in altre schede.

Il trattamento dei dati 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 programmatori.

Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità, registri informatizzati di prenotazione, archivi relativi alle prestazioni, archivi attività residenziali e semiresidenziali, archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, archivi assistenza al parto, archivi dei servizi sociali per l'espletamento dei compiti propri delle U.V.G. (unità di valutazione geriatrica).

I dati sono comunicati alla Regione, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexies, comma 8, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

La documentazione sanitaria in relazione a particolari patologie può contenere anche informazioni relative alla vita sessuale.

I dati relativi alle convinzioni religiose sono oggetto di trattamento al fine di garantire ai ricoverati su richiesta l'assistenza religiosa presso gli ospedali, tramite i ministri di culti delle diverse confessioni religiose, sulla base di specifiche disposizioni normative indicate nella presente scheda. Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.

La conoscenza di dati religiosi dei pazienti 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 15.11.1994, n.65: "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati"

L.R. 16.08.1999, n.38: "Norme regionali in materia di istituzione di banche per la conservazione di cordoni ombelicali a fini di trapianto"

L.R. 28.06.2007, n. 11: “Interventi a favore delle persone donatrici di sangue, di midollo osseo e di organo tra viventi.”

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 diffusive”

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”

DGR n. 4166 del 18.12.2007: “Funzioni e compiti del Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT). Modifica della DGR n. 1610 del 21 giugno 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.”

DGR n. 3221 del 28.10.2008 “ Adozione della disciplina di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208 “Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali”.

DGR n. 3222 del 28.10.2008 “Attuazione del decreto legislativo 9 novembre 2007, n.207 “Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi”.

DGR n. 3223 del 28.10.2008 “Recepimento Accordo Conferenza Permanente Stato Regioni e Province Autonome – Repertorio Atti n. 115/CSR del 20 marzo 2008. Attuazione dell'art. 1 c.1 lettera e) dell'Accordo: schema tipo per la stipula di convenzioni con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. Ridefinizione delle tariffe di rimborso per le attività associative e di raccolta

associativa; ridefinizione del prezzo unitario di cessione intraregionale del sangue e degli emocomponenti – Modifica DGR n. 1959 del 20 giugno 2006.”

DGR n. 755 del 07.06.2011: “Recepimento Accordo n. 242/CSR del 16/12/2010: definizione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e del modello per le visite di verifica”

DGR n.756 del 07.06.2011: “Recepimento Accordo n. 57/CSR del 29/04/2010: definizione dell'architettura e delle caratteristiche della rete regionale dei poli di funzionamento IBMDR”

DGR n. 1728 del 26.10.2011: “Recepimento Accordo n. 57/CSR del 20/04/2011 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee guida per l'accreditamento della Banche di sangue da cordone ombelicale”. Accordo ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007 n. 191”.

DGR n. 2220 del 20.12.2011 “Accordo n. 115/CSR del 20 marzo 2008: rinnovo dello schema tipo di convenzione con le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue di cui alla DGR n. 3223 del 28 ottobre 2008”.

DGR n. 508 del 03.04.2012: “Accordo Conferenza Permanente Stato Regioni e Province Autonome – Repertorio Atti n. 115/CSR del 20 marzo 2008: revisione delle tariffe di rimborso per le attività associative e di raccolta associata recepita con DGR n. 3223/08 e s.m.i.”

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	☐			
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, 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 ☒

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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 16.08.1999, n.38: “Norme regionali in materia di istituzione di banche per la conservazione di cordoni ombelicali a fini di trapianto”.

L.R. 28.06.2007, n. 11: “Interventi a favore delle persone donatrici di sangue, di midollo osseo e di organo tra viventi.”

L.R. 04.03.2010, n. 18: “Norme in materia funeraria”.

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”

DGR n. 3583 del 23.04.1977 “Centro interregionale per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto d'organi art. 13 L. 02.12.1975 n. 644”.

DGR n. 851 del 31.03.2009: “Linee guida per la valutazione e l'assistenza psicologica in area donazione trapianto”.

DGR n.756 del 07.06.2011 “Recepimento accordo n. 57/CSR del 29 aprile 2010 ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano recante: "Definizione dei poli di funzionamento del registro nazionale italiano donatori di midollo osseo, sportello unico per la ricerca e reperimento di cellule staminali emopoietiche da donatore non consanguineo".”

DGR n. 1822 del 11.09.2012: “Approvazione Protocollo d'Intesa tra Regione del Veneto, Centro Nazionale Trapianti (CNT) e Consorzio per la Ricerca sul Trapianto di Organi, Tessuti, Cellule e Medicina Rigenerativa (CORIT)”

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 (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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'allocatione 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 09.5.2004, n. 9: “La figura professionale di autista soccorritore”.

L.R. 30.11.2007, n. 33: “Nuove disposizioni in materia di soccorso alpino”.

L.R. 04.03.2010, n. 18: “Norme in materia funeraria”.

L.R. 27.07.2012, n. 26: “Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza”;

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

DGR n. 4419 del 30.12.2005: "Attivazione OBI (Osservazione Breve Intensiva) nell'attività di pronto soccorso"

DGR n. 4550 del 28.12.2007: “Rete integrata intraospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto (IMA): disposizioni applicative”

DGR n. 2190 del 08.08.2008: “Rete Regionale integrata per l'emergenza in cardiologia pediatrica”.

DGR n. 4198 del 30.12.2008: “Istituzione rete integrata per gestione e trattamento ictus in fase acuta nella Regione Veneto”

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	☐			
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, 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

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 alla accoglienza e al TRIAGE. Lo stesso esegue una raccolta dati anagrafici che viene inserita nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale.

Successivamente viene eseguita una breve e sintetica raccolta anamnestica con successiva assegnazione di un codice colore di priorità di accesso agli ambulatori, secondo le linee guida nazionali del TRIAGE.

Il medico acquisisce il dato di triage dal programma, e lo completa con i dati clinico-anamnestici di pertinenza medica, necessari alla completa gestione del caso.

Tali dati (anagrafici e clinici) vengono trasmessi ad altro personale sanitario per via informatica e/o cartacea in relazione all'esecuzione di accertamenti urgenti (esami ematochimici, radiologico/ecografici o consulenze) e all'eventuale trasferimento in regime di ricovero in area ospedaliera o extraospedaliera accreditata (case di cura).

In caso di ricovero o di osservazione breve eseguito presso l'area di Medicina d'Urgenza dello stesso Servizio, la documentazione sanitaria viene presa in carico dal personale sanitario della area stessa, facente capo alla stessa Direzione di Unità Operativa.

In caso di dimissione dal PS, al termine dell'evento, il personale sanitario addetto chiude la pratica amministrativa e procede alla archiviazione, dopo avere consegnato copia integrale dei documenti all'utente.

La documentazione cartacea degli accessi di PS e di Medicina d'Urgenza, che può contenere informazioni relative alla vita sessuale in relazione a specifiche patologie, viene archiviata in apposito settore dedicato.

I dati relativi all'attività di Pronto soccorso – emergenza vengono inviati alla Regione su supporto informatico. Tali dati sono nominativi e vengono comunicati allo scopo di permettere di effettuare le seguenti attività per le quali sono indispensabili:

Attività amministrative:

- remunerazione degli accessi in pronto soccorso: in alcune regioni l'attività di Pronto Soccorso viene remunerata sulla base delle informazioni raccolte dal 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 16.08.2002, n. 22: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

L.R. 24.11.2003, n. 36: "Istituzione della commissione regionale per le attività diabetologiche"

L.R. 12.07.2007, n. 12: "Interventi regionali in favore dei soggetti affetti da mucopolisaccaridosi e malattie lisosomiali affini".

L.R. 14.12.2007, n. 34: "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato".

L.R. 07.11.2008, n. 15: "Interventi in favore dei soggetti celiaci"

L.R. 11.11.2011, n. 24: "Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell'età adulta e pediatrica".

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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

DGR n. 859 del 21.06.2011: "Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e utilizzo di diverso regime erogativo".

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 ☒
 - 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 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

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

DGR n. 3745 del 05.12.2003: “Approvazione ed adozione di un protocollo operativo tra i Dipartimenti per le Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS del Veneto per l’intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica”.

DGR n. 847 del 31.03.2009: “"Linee Guida Regionali per i Dipartimenti di Salute Mentale in materia di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) e Accertamento Sanitario Obbligatorio (ASO)"- (artt. 33 e 34 L.n. 833 del 13.12.1978 e L. n. 180 del 13/5/1978)”.

DGR n. 651 del 09.03.2010: “Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale - triennio 2010-2012: (L.R. n. 5/1996, DGR n. 105/CR del 14/07/2009)”.

DGR n. 2089 del 07.12.2011: “D.M. della Salute del 28/10/2010 recante "Ripartizione del fondo per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale, per l'anno 2008", in attuazione della L. 27/12/2006, n. 296, art. 1, commi 805, 806, 807. Progetto regionale approvato: Interventi di riabilitazione e reinserimento sociale per persone dimesse dall'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG) ed in carico al servizio territoriale. Approvazione delle modalità di attuazione e di spesa.”

DGR n. 21 del 17.01.2012: “Linee Guida Regionali per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici e Modello formativo - Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico (ProP) - (DGR n. 2786/2010) e Modello formativo per l'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici.”

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 del 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 :

L.R. 22.10.1982, n. 49: “Competenza e disciplina degli interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool”.

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 03.02.1996, n. 5: “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998.”

L.R. 16.08.2002, n. 22: “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”.

L.R. 14.12.2007, n. 34: “Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

L.R. 23.11.2012, n. 43: “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della L.R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”.

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

DGR n. 2217 del 22.06.1999: “PSSR 1996/98 (LR n. 5/96): il dipartimento per le dipendenze: indicazioni e linee tecniche per l’istituzione”.

DGR n. 3745 del 05.12.2003: “Approvazione ed adozione di un protocollo operativo tra i Dipartimenti per le Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende ULSS del Veneto per l’intervento congiunto in caso di pazienti con doppia diagnosi psichiatrica”.

DGR n.489 del 05.03.2004: “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza” modificato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003. Disposizioni applicative”.

DGR n. 445 del 28.02.2006: “Adeguamento dei Servizi e delle strutture per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze da sostanze d’abuso – Aggiornamento della DGR n. 246 del 28.01.1997”.

DGR n. 473 del 28.02.2006: "Approvazione del documento "Alcolologia nel Veneto: Non solo cura ma cultura – indirizzi per il lavoro di rete".

DGR n. 2670 del 07.08.2006: "Trattamento farmacologico delle psicosi gravi. Integrazione dei Centri autorizzati alla diagnosi e alla stesura del piano terapeutico per la prescrizione dei farmaci antipsicotici".

DGR n. 1796 12.06.2007: "Approvazione ed adozione delle Linee Guida per la presentazione di programmi terapeutico-riabilitativi finalizzati alla concessione di misure alternative alla detenzione di persone tossico-alcoldipendenti o con uso di sostanze tale da necessitare un programma terapeutico-riabilitativo".

DGR n. 2249 del 21.07.2009: "Osservatori regionali dell'Area Sociale (deliberazioni di Giunta Regionale n. 4139 del 19 dicembre 2006, n. 3157 del 9 ottobre 2007, n. 1732 del 24 giugno 2008): approvazione dei piani delle attività per l'anno 2009 e degli impegni di spesa; definizione delle modalità di erogazione del finanziamento".

DGR n. 929 del 22.05.2012: "Approvazione del Progetto Dipendenze 2012/2014 "Linee di sviluppo del sistema regionale per le Dipendenze". DPR n. 309/90 e successive modifiche ed integrazioni."

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	☒				
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, 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 privacy 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

L.R. 25.03.1977, n. 28: "Disciplina dei consultori familiari."

L.R. 30.05.1984, n. 25: "Modifiche alla legge regionale 25 marzo 1977, n. 28 concernente la disciplina dei consultori familiari".

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 16.08.2007, n. 25: "Disposizioni regionali in materia di parto fisiologico indolore"

L.R. 04.03.2010, n. 16: "Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale".

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

L.R. 10.08.2012, n. 29: "Norme per il sostegno delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà".

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

DGR n.392 del 11.02.2005: "Atto di indirizzo e di organizzazione dei Consultori Familiari Pubblici della Regione del Veneto, Legge Regionale 25 marzo 1977, n. 28."

DGR n.2248 del 17.07.2007: "Modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica (DPCM 23 febbraio 2006 n. 185)."

DGR n. 2430 del 31.07.2007: "Riparto del Fondo Regionale per le Politiche Sociali. Assegnazione quote ai Comuni e alle Aziende ULSS per interventi a favore dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie e strutture tutelari per il 2007. L.R 13.04.2001 n. 11, art. 133".

DGR n. 3922 del 04.12.2007: "Interventi a favore dell'adozione nazionale ed internazionale".

DGR n. 569 del 11.03.2008: "Linee Guida 2008 per i servizi sociali e sociosanitari "La cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Veneto".

DGR n. 1132 del 06.05.2008: "Approvazione del nuovo Protocollo Operativo per le adozioni nazionali ed internazionali (Art. 39 bis, legge 184/1983)".

DGR n. 3791 del 02.12.2008: "Approvazione delle Linee Guida 2008 per i Servizi Sociali e Socio Sanitari: L'affido familiare in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare".

DGR n. 3898 del 09.12.2008: "Approvazione degli Orientamenti per la comunicazione tra scuola e servizi sociali e socio sanitari per la protezione e tutela dei diritti dei bambini e dei ragazzi nel contesto scolastico e del protocollo d'intesa tra l'ufficio protezione e pubblica tutela dei minori della Regione Veneto, l'Ufficio scolastico regionale per il Veneto, la direzione Regionale dei Servizi Sociali del Veneto e il centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli dell'Università di Padova".

DGR n. 2093 del 07.07.2009: "Riparto del Fondo Regionale per le Politiche Sociali. Criteri per l'assegnazione quote ai Comuni e alle Aziende ULSS per interventi a favore dei minori in situazione

di disagio e inserimento presso famiglie e strutture tutelari per il 2009. L.R. 13.04.2001 n. 11, art. 133".

DGR n. 2575 del 04.08.2009: "Individuazione e approvazione dei criteri per la messa a regime della nuova Scheda di Valutazione Multidimensionale Disabili (SVaMDi)".

DGR n. 215 del 03.02.2010: "Approvazione Linee Guida per il servizio di Consultorio Familiare della Regione del Veneto. DGR 3914/08".

DGR n. 840 del 15.03.2010: "Aggiornamento e revisione delle Linee Guida per i Servizi sociali e sociosanitari "La cura e la segnalazione", DGR 569/08. Costituzione di un gruppo di studio per l'area delle cure in età pediatrica".

DGR n. 1635 del 15.06.2010: "Riparto del Fondo Regionale per le politiche sociali - Sostegno di iniziative a tutela dei minori (contributi a soggetti pubblici e privati): asili nido e servizi innovativi, scuole d'infanzia, per interventi a favore dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie e strutture tutelari per il 2010. L.R. 13.04.2001 n. 11, art. 133".

DGR n. 822 del 14.06.2011: "Disposizioni in materia di attività di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)."

DGR n. 1084 del 26.07.2011: "Disposizioni in merito all'assistenza sanitaria a cittadini comunitari dimoranti in Italia e privi di copertura sanitaria. Istituzione del codice ENI (Europeo Non Iscritto)", che assicurava le prestazioni sanitarie indifferibili ed urgenti ancorché continuative, e tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, a parità di condizione con le donne assistite iscritte al SSN, in applicazione delle leggi 29 luglio 1975 n. 405, 22 maggio 1978 n. 194 e del decreto ministeriale 10 settembre 1998;

DGR n. 1533 del 27.09.2011: "Approvazione delle Linee Guida per il Servizio Distrettuale di Età Evolutiva (DGR n. 2908 del 29 settembre 2009)".

DGR n. 1751 del 26.10.2011: "Progetto CCM 2009 "IVG nelle donne straniere" per una maternità responsabile e la prevenzione dell'aborto, la tutela della maternità e la prevenzione dell'abbandono del neonato. Approvazione adesione della Regione del Veneto".

DGR n. 2043 del 29.11.2011: "Riparto del Fondo Regionale per le politiche sociali (L.R. 13.04.2001 n.11 art. 13) - Sostegno di iniziative a tutela dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie affidatarie".

DGR n. 2497 del 29.12.2011: "Approvazione del nuovo Protocollo Operativo per le Adozioni Nazionali ed Internazionali (art. 39 bis, legge n. 184/1983) e delle Linee Guida 2011 sulle Adozioni Nazionali ed Internazionali".

DGR n. 2957 del 28.12.2012: "Riparto del Fondo regionale per le politiche sociali (ex L.R. 13 aprile 2001, n° 11) - Sostegno di iniziative a tutela dei minori in situazione di disagio e inserimento presso famiglie affidatarie".

DGR n. 2960 del 28.12.2012: "Approvazione modifiche ed integrazioni alla scheda SVaMDi di cui alla DGR 2575 del 4 agosto 2009."

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) ☒
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 foniatra) 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 della 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).

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

L.R. 31.05.1980, n.78: "Norme per il trasferimento alle unità sanitarie locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica."

L.R. 14.09.1994, n. 55: "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 19.02.2007, n.2: "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2007"

L.R. 23.03.2007, n. 7: "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva".

L.R. 12.07.2007, n. 12: "Interventi regionali in favore dei soggetti affetti da mucopolisaccaridosi e malattie lisosomiali affini".

L.R. 07.11.2008, n. 14: "Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante".

L.R. 07.11.2008, n. 15: "Interventi in favore dei soggetti celiaci"

L.R. 11.11.2011, n.23: "Interventi regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità"

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

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.

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 :

L.R. 14.09.1994, n. 56: “Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.”

L.R. 14.12.2007, n. 34: “Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato”.

L.R. 11.11.2011, n.23: “Interventi regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”

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 ” modifiche 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

DGR n.187 del 01.02.2002: “Linee guida regionali applicative del decreto del ministro della salute 10 maggio 2001 in materia di sperimentazione clinica controllata in medicina generale e in pediatria di libera scelta.”

DGR n. 12 del 22.12.2004: “Interventi in materia di bioetica. Istituzionalizzazione del Comitato regionale per la Bioetica. Linee guida per la costituzione ed il funzionamento dei Comitati Etici per la ricerca. Linee guida per la costituzione ed il funzionamento dei Comitati Etici per pratica clinica.”

DGR n. 4284 del 29.12.2004: “Disposizioni in merito all'uso terapeutico di medicinali sottoposti a sperimentazione clinica nella Regione Veneto.”

DGR n. 4155 del 18.12.2007: “DGR 4049 del 22.12.2004 e DGR. 4430 del 28.12.2006. Disposizioni in materia di Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali e istituzionalizzazione del Comitato etico per la pratica clinica pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova.”

DGR n. 209 del 03.02.2010: “Disposizioni in materia di Comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali. DGR n. 4430 del 28 dicembre 2006 e DGR 4155 del 18 dicembre 2007. Modifiche ed integrazioni.”

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	☒			
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 sanitario regionale

- di altro titolare ☐

Comunicazione

- verso soggetti pubblici ☒

Ministero Salute

- verso soggetti privati ☒

Lo sponsor (la persona, società, istituzione oppure organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica);

Il monitor (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor);

L'auditor (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor).

La comunicazione è effettuata nel rispetto delle condizioni e dei limiti previsti dal D.Lgs. 211/2003 e dalle Linee guida del Garante del 24 luglio 2008.

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:

L.R. 23.03.2007, n. 7: “Sospensione dell’obbligo vaccinale per l’età evolutiva”.

L.R. 11.11.2011, n.23: “Interventi regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”.

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

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 ☐ 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) ☐
- 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

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 diffusive";

D.M. Sanità 18 maggio 2001, n.279 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124";

Accordo Stato Regioni 18 giugno 1999 "Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia";

DGR n. 877 del 03.04.2007: "Rimborso spese sostenute per l'assistenza agli Hanseniani - Anno 2001. Impegno di spesa ai sensi dell'art. 42, L.R. 39/2001".

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

☐

Diffusione

☐

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, 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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 14.12.2007, n. 34: "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato".

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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 programmatori.

Per tali finalità possono essere stabilite consultazioni con altri archivi aziendali, quali quelli relativi agli archivi contenenti dati di mortalità, ai registri informatizzati di prenotazione, agli archivi relativi alle prestazioni, etc.

Scheda n. 31

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da 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.

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 29.11.2001, n. 35: "Nuove norme sulla programmazione".

L.R. 23.03.2007, n. 7: "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva".

L.R. 16.08.2007, n. 23: "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione".

L.R. 31.07.2009, n. 15: "Norme in materia di gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario".

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:

1) cartaceo ☒

2) informatizzato ☒

3) supporto di altro tipo:

audio ☐

video ☐

per immagini ☐

reperti biologici o di altro tipo ☐

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- 1) dati forniti dall'interessato ☒
- 2) dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato ☐
- 3) 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

- 1) dello stesso titolare (Azienda sanitaria): archivi cartelle cliniche, archivio del servizio di immunoematologia-trasfusionale, archivio vaccinazioni ☒
- 2) 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, co. 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

L.R. 03.08.2001, n. 16: "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende ULSS."

L.R. 20.11.2003, n. 33: "Indennità regionale di anticipazione dell'indennità di accompagnamento agli invalidi civili".

L.R. 26.11.2004, n. 25: "Nuove norme regionali in materia d'assistenza sanitaria in favore dei mutilati ed invalidi di guerra, per cause di guerra e per servizio, spettanti ai sensi dell'articolo 57, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

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 COMPORTINO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ E LA SALUTE DI TERZI)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 19 ottobre 1967, n. 977 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti" e modifiche successive "D.Lgs 345/99" "D. Lgs. 262/00" "D.L.112/08" in materia di visite e sorveglianza sanitaria per gli apprendisti, e d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo

Legge 20 maggio 1970, n. 300 "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

L.R. 11.11.2011, n. 24: “Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell’età adulta e pediatrica”.

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 ☐

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): 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 privacy 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 dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano) specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze, atte a garantire affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

Scheda n. 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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 ☐

Diffusione ☐

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 ☐
 - 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 dell'Azienda Sanitaria)
- 1) di altro titolare ☐

Comunicazione (da parte dell'azienda sanitaria)

- 2) 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)

- 3) 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."

R.Reg. 10.05.2001, n. 3: "Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5."

DGR n. 1493 del 31.07.2012: "Disciplina in materia di risoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti della Regione del Veneto in caso di permanente inidoneità psicofisica. Recepimento del DPR 27 luglio 2011 n. 171 di attuazione dell'articolo 55-octies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165."

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, co. 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

L.R. 16 agosto 2002, n. 22: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

L.R. 14.12.2007, n. 34: "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato".

L.R. 31.07.2009, n. 15: "Norme in materia di gestione stragiudiziale del contenzioso sanitario".

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.

DGR n. 448 del 24.02.2009: “DGR. n. 4532 del 28.12.2007 - Direttive per la razionalizzazione dei Centri regionali di Riferimento e dei Centri regionali Specializzati”. Modifica. Approvazione “Percorso di qualità per il riconoscimento e la conferma dello status di centro regionale specializzato”.

DGR n. 2520 del 04.08.2009: “Sviluppo del sistema regionale e del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente” – riorganizzazione del modello per la gestione della sicurezza del paziente nel SSR – istituzione del “Centro Regionale per la sicurezza del paziente” presso l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria – Nomina del Responsabile del “Centro Regionale per la sicurezza del paziente ed estensione del Programma fino al 31/12/2013”.

DGR n. 2905 del 29.09.2009: “D.G.R. n. 4532 del 28.12.2007 e D.G.R. n. 448 del 24.02.2009. Istituzione del Programma regionale sviluppo del sistema regionale per la sicurezza del paziente /sviluppo del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente.”

DGR n. 209 del 03.02.2010: “Disposizioni in materia di comitati etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali. DGR n. 4430 del 28 dicembre 2006 e DGR n. 4155 del 18 dicembre 2007. Modifiche ed Integrazioni”.

DGR n. 268 del 09.02.2010: “Disposizioni in materia di centri regionali. DGR. n. 4532 del 28.12.2007 - DGR n. 448 del 24.02.2009. Modifiche e nuove disposizioni.”

DGR n. 573 del 10.05.2011: “Approvazione di linee guida per la gestione diretta, da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione del Veneto, dei sinistri di responsabilità civile verso terzi. Deliberazione n. 8 CR del 1° febbraio 2011.”

DGR n. 875 del 21.06.2011: “DGRV n. 573/2011 - gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile verso terzi da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione del Veneto - nomina Gruppo Tecnico di Lavoro.”

DGR n. 1020 del 10.07.2011: “D.G.R. n° 573 in data 10.5.2011 "Approvazione di linee guida per la gestione diretta, da parte delle Aziende ULSS ed ospedaliere della Regione del Veneto, dei sinistri di responsabilità civile verso terzi. Deliberazione n. 8 CR del 1° febbraio 2011". Avvio del nuovo modello gestionale nell'Azienda ospedaliera e nelle Aziende sanitarie della Provincia di Padova e di Rovigo a far data dal 1° gennaio 2012 e contestuale istituzione di un gruppo di monitoraggio. Differimento dell'entrata in vigore del modello gestionale su scala regionale a far data dal 1° gennaio 2013.”

DGR n. 2558 del 29.12.2011: “Programma regionale sviluppo del sistema regionale per la sicurezza del paziente / sviluppo del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente. Approvazione del piano di attività e del preventivo di spesa per il terzo anno di attività ai sensi della DGR n. 2905 del 29 settembre 2009.”

DGR n. 2364 del 30.12.2011: “Sviluppo del sistema regionale e del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente” - riorganizzazione del modello per la gestione della sicurezza del paziente nel SSR - istituzione del "Centro Regionale per la sicurezza del paziente" presso l' Agenzia Regionale Socio Sanitaria con decorrenza 1.1.2012.”

DGR n. 3441 del 30.12.2010: ““ Dgr n. 2855 del 7.10.2008: "Dgr n. 4049 del 22.12.2004 - Dgr n. 4430 del 28.12.2006 e Dgr n. 4155 del 18.12.2007. Approvazione documento del Comitato regionale di Bioetica in tema di: "Rischio e sperimentazione" e "Linee guida per l'esame e la valutazione della copertura assicurativa della sperimentazione clinica di medicinali e di dispositivi medici". Presa d'atto di pareri del Comitato regionale per la Bioetica". Revoca Allegato B. Applicazione Dm 14.7.2009: 'Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali'.

DGR n. 1081 del 26.07.2011: “Comitato regionale per la Bioetica. – DGR n. 2520 del 4 agosto 2009 – DGR n. 519 del 2 marzo 2010. Integrazione componenti.”

DGR n. 1336 del 17.07.2012: "Sviluppo del sistema regionale e del modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente" – riorganizzazione del modello per la gestione della sicurezza del paziente nel SSR – istituzione del "Centro Regionale per la sicurezza del paziente" presso l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria – Nomina del Responsabile del “Centro Regionale per la sicurezza del paziente ed estensione del Programma fino al 31/12/2013”.

DGR n. 1906 del 18.09.2012: “Modello di gestione diretta dei sinistri di Responsabilità Civile verso Terzi in ambito sanitario ed ospedaliero approvato con D.G.R.V. n. 573/2011, modificata dalla D.G.R.V. n. 1020/2011. Avvio fase sperimentazione c/o Aziende, Enti (IOV) sanitari ed Azienda ospedaliera della Provincia di Padova.

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

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 04.03.2010, n. 18: "Norme in materia funeraria".

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 diffusive"

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

DGR n. 1909 del 27.07.2010: “ Legge Regionale 4 marzo 2010 n.18 - Norme in materia funeraria. Linee guida di prima applicazione”.

DGR n. 1807 del 08.11.2011: “Legge Regionale n.18 del 4 marzo 2010 "Norme in materia funeraria". Definizione dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 2”.

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

L.R. 14.09.1994, n. 55: "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 23.03.2007, n. 7: "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva".

L.R. 12.07.2007, n. 12: “Interventi regionali in favore dei soggetti affetti da mucopolisaccaridosi e malattie lisosomiali affini”.

L.R. 16.08.2007, n. 25: “Disposizioni regionali in materia di parto fisiologico indolore”

L.R. 14.12.2007, n. 34: “Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato”.

L.R. 07.11.2008, n. 14: “Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante”.

L.R. 07.11.2008, n. 15: “Interventi in favore dei soggetti celiaci”

L.R. 19.03.2009, n. 7: “Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore.”

L.R. 22.01.2010, n. 9: “Istituzione del servizio civile degli anziani”.

L.R. 04.03.2010, n. 16: “Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell’apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale”.

L.R. 04.03.2010, n. 18: “Norme in materia funeraria”.

L.R. 05.08.2010, n. 21: “Norme per la riorganizzazione del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto”

L.R. 26.05.2011, n.9 : “Disposizioni in materia di aziende ed enti del servizio sanitario regionale.”

L.R. 11.11.2011, n.23: “Interventi regionali per il recupero, la restituzione, la donazione ai fini del riutilizzo di medicinali in corso di validità”

L.R. 11.11.2011, n. 24: “Norme per la prevenzione, la diagnosi e la cura del diabete mellito dell’età adulta e pediatrica”.

L.R. 18.12.2009, n. 30: “Disposizioni per la istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza e per la sua disciplina”.

L.R. 29.06.2012, n. 23: “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016”.

L.R. 27.07.2012, n. 26: “Disciplina del sistema regionale di trasporto sanitario di soccorso ed emergenza”;

L.R. 27.07.2012, n. 27: “Disciplinare le iniziative di promozione dei diritti etici e della vita nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”.

L.R. 10.08.2012, n. 29: “Norme per il sostegno delle famiglie monoparentali e dei genitori separati o divorziati in situazione di difficoltà”.

L.R. 28.09.2012, n. 38: “Disposizioni relative alla erogazione dei medicinali e dei preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche”.

L.R. 23.11.2012, n. 43: “Modifiche all’articolo 8, commi 1 e 1 bis della L.R. 16.08.2007, n. 23 “Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione” e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria”.

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 modalita' di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991”;

D.M. 7 febbraio 1983 “Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi”(Reg. Legionellosi);

D.M. 15 gennaio 1988 “Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue”;

D.M. 15 dicembre 1990 “Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive – SIMI”;

D.M. 12 luglio 1993 “Registro della malattia di Gaucher”;

D.M. 29 novembre 1993 “ Disposizioni volte a limitare l'impiego di specialità medicinali a base di ormone somatotropo “ ;

D.M. 15 ottobre 1996”Regolamento recante istruzioni tecniche per la progettazione, l’omologazione e l’impiego delle barriere stradali di sicurezza”;

D.M. 24 aprile 2000 “Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000”;

D.M. 18 maggio 2001, n.279 “Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie”;

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

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

D.M 31 luglio 2007 “ Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto”;

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

D.M 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”;

D.M 17 dicembre 2008 “ Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”

D.M. 10 dicembre 2009 “Controlli sulle cartelle cliniche”;

D.M. 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo sulle dipendenze”,

D.M. 15 ottobre 2010 “Istituzione del sistema informativo sulla salute mentale”;

Direttiva P.C.M. 27 gennaio 1994, “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”;

Piano Sanitario Nazionale;

Piano Socio Sanitario Regionale

Garante per la protezione dei dati personali “Linee guida in materia di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario” – Provvedimento 5 maggio 2011

R.Reg. 10.05.2001, n. 3: “Regolamento attuativo emanato ai sensi dell'art. 58 della L.R. 28.01.2000, n. 5 e dell'art. 41 comma 4 della L.R. 09.02.2001, n. 5.”

R.Reg. n. 1 del 26.05.2011: “Regolamento regionale relativo alla disciplina dell'attività del servizio ispettivo e di vigilanza per il sistema socio-sanitario veneto (articolo 5, legge regionale 5 agosto 2010, n. 21).”

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 (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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

L.R. 14.09.1994, n. 55: "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517".

L.R. 14.09.1994, n. 56: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517."

L.R. 03.02.1996, n. 5: "Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996/1998."

L.R. 16.08.2002, n. 22: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali".

L.R. 29.06.2012, n. 23: "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016".

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

DGR n. 848 del 15.03.2001: “D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e L.R. L.R. 16 agosto 2002 n. 22, assistenza specialistica ambulatoriale: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il triennio 2010/2012 degli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali”.

DGR n. 2501 del 06.08.2004: “Medicina di laboratorio: individuazione requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale e modifica liste di verifica (L.R n.22/2002)”.

DGR n. 3856 del 03.12.2004: “Approvazione schema tipo di convenzione tra Aziende Ulss e Centri Servizio in attuazione dell'art. 13 L.R. n. 5 del 3 febbraio 1996”.

DGR n. 4395 del 30.12.2005: “Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale”.

DGR n. 84 del 16.01.2007: “Standard per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per le strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali”.

DGR n. 1765 del 28.08.2012: “Erogatori privati ambulatoriali accreditati nella Regione del Veneto ex L.R. 16 agosto 2002, n. 22 ed art. 1, comma 796, lettera s) L. 27/12/2006 n. 296. Adozione dello schema tipo di accordo contrattuale regolante i rapporti tra i predetti erogatori privati e le Aziende Ulss.”

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 (da parte dell'azienda sanitaria)

- 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.