

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

BULLETIN OFFICIEL DE LA RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE

Aosta, 8 agosto 2006



Aoste, le 8 août 2006

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:
Presidenza della Regione
Servizio legislativo

Bollettino Ufficiale, Piazza Deffeyes, 1 - 11100 Aosta
Tel. (0165) 273305 - Fax 273869
E-mail: bur@regione.vda.it

Direttore responsabile: Dr.ssa Stefania Fanizzi.
Autorizzazione del Tribunale di Aosta n. 5/77 del 19.04.1977

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION:
Présidence de la Région
Service législatif

Bulletin Officiel, 1, place Deffeyes - 11100 Aoste
Tél. (0165) 273305 - Fax 273869
E-mail: bur@regione.vda.it

Directeur responsable: Mme Stefania Fanizzi.
Autorisation du Tribunal d'Aoste n° 5/77 du 19.04.1977

AVVISO AGLI ABBONATI

Le informazioni e le modalità di abbonamento per l'anno 2006 al Bollettino Ufficiale sono riportati nell'ultima pagina.

AVIS AUX ABONNÉS

Les informations et les conditions d'abonnement pour l'année 2006 au Bulletin Officiel sont indiquées à la dernière page.

SOMMARIO

INDICE CRONOLOGICO da pag. 2 a pag. 2
INDICE SISTEMATICO da pag. 2 a pag. 2

PARTE PRIMA

LEGGI E REGOLAMENTI

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 1.

Trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari effettuato dalle strutture organizzative del Consiglio regionale, dal Difensore civico e dal Co.Re.Com.

pag. 3

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 2.

Trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza dell'Amministrazione regionale, dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta e degli enti dipendenti dalla Regione.

pag. 57

SOMMAIRE

INDEX CHRONOLOGIQUE de la page 2 à la page 2
INDEX SYSTÉMATIQUE de la page 2 à la page 2

PREMIÈRE PARTIE

LOIS ET RÈGLEMENTS

Règlement régional n° 1 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires à caractère personnel effectué par les structures organisationnelles du Conseil régional, par le médiateur et par le CORECOM.

page 3

Règlement régional n° 2 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires effectué par l'Administration régionale, par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par les établissements dépendant de la Région.

page 57

INDICE CRONOLOGICO

PARTE PRIMA

LEGGI E REGOLAMENTI

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 1.

Trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari effettuato dalle strutture organizzative del Consiglio regionale, dal Difensore civico e dal Co.Re.Com.

pag. 3

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 2.

Trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza dell'Amministrazione regionale, dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta e degli enti dipendenti dalla Regione.

pag. 57

INDICE SISTEMATICO

ORGANIZZAZIONE DELLA REGIONE

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 1.

Trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari effettuato dalle strutture organizzative del Consiglio regionale, dal Difensore civico e dal Co.Re.Com.

pag. 3

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 2.

Trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza dell'Amministrazione regionale, dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta e degli enti dipendenti dalla Regione.

pag. 57

INDEX CHRONOLOGIQUE

PREMIÈRE PARTIE

LOIS ET RÈGLEMENTS

Règlement régional n° 1 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires à caractère personnel effectué par les structures organisationnelles du Conseil régional, par le médiateur et par le CORECOM.

page 3

Règlement régional n° 2 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires effectué par l'Administration régionale, par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par les établissements dépendant de la Région.

page 57

INDEX SYSTÉMATIQUE

ORGANISATION DE LA RÉGION

Règlement régional n° 1 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires à caractère personnel effectué par les structures organisationnelles du Conseil régional, par le médiateur et par le CORECOM.

page 3

Règlement régional n° 2 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires effectué par l'Administration régionale, par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par les établissements dépendant de la Région.

page 57

TESTO UFFICIALE
TEXTE OFFICIEL

PARTE PRIMA

LEGGI E REGOLAMENTI

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 1.

Trattamento dei dati personali sensibili e giudiziari effettuato dalle strutture organizzative del Consiglio regionale, dal Difensore civico e dal Co.Re.Com.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

promulga

il seguente regolamento:

Art. 1
(Oggetto)

1. Il presente regolamento, ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), individua le categorie di dati e le relative operazioni, strettamente pertinenti e necessarie, eseguibili da parte delle strutture organizzative del Consiglio regionale, del Difensore civico e del CO.RE.COM., limitatamente allo svolgimento delle loro funzioni e attività istituzionali in materia di dati sensibili e giudiziari, con riferimento:
 - a) ai trattamenti effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate dalla parte seconda del d.lgs. 196/2003;
 - b) ai trattamenti autorizzati da espressa disposizione di legge per rilevanti finalità di interesse pubblico, ove non sono legislativamente specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili;
 - c) ai trattamenti connessi alle attività che perseguono rilevanti finalità di interesse pubblico, individuate con provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali.

Art. 2
(Disposizioni generali)

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

PREMIÈRE PARTIE

LOIS ET RÈGLEMENTS

Règlement régional n° 1 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires à caractère personnel effectué par les structures organisationnelles du Conseil régional, par le médiateur et par le CORECOM.

LE CONSEIL RÉGIONAL

a approuvé ;

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

promulgue

le règlement dont la teneur suit :

Art. 1^{er}
(Objet)

1. Le présent règlement définit, au sens des art. 20 et 21 du décret législatif n° 196 du 30 juin 2003 (Code en matière de protection des données personnelles), les catégories de données sensibles et judiciaires pouvant être traitées et les opérations, strictement pertinentes et nécessaires, pouvant être effectuées par les structures organisationnelles du Conseil régional, par le médiateur et par le CORECOM, dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions et activités institutionnelles, et notamment :
 - a) Les traitements réalisés pour les motifs d'intérêt public indiqués dans la deuxième partie du décret législatif n° 196/2003 ;
 - b) Les traitements autorisés par une disposition législative expresse pour des motifs d'intérêt public, lorsque les types de données et les opérations pouvant être effectuées ne sont pas précisés par la loi ;
 - c) Les traitements liés aux activités qui visent à la réalisation d'importants objectifs d'intérêt public et qui sont définies par acte du Garant pour la protection des données personnelles.

Art. 2
(Dispositions générales)

1. Aux fins du présent règlement, il est fait application des définitions visées à l'art. 4 du décret législatif n° 196/2003.

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

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

1. Nelle schede allegate al presente regolamento, numerate da 1 a 14, sono individuati i dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento, le finalità di interesse pubblico perseguite, nonché le operazioni eseguibili.

Art. 4
(*Aggiornamento*)

1. L'identificazione dei tipi di dati e di operazioni eseguibili, contenuta nel presente regolamento, è aggiornata e integrata periodicamente.

Art. 5
(*Dichiarazione d'urgenza*)

1. Il presente regolamento è dichiarato urgente ai sensi dell'articolo 31, comma terzo, dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Aosta, 24 luglio 2006.

Il Presidente
CAVERI

NDR: La versione francese delle schede allegate al presente regolamento, pubblicato sul presente supplemento ordinario al Bollettino ufficiale n° 32 dell'8 agosto 2006, sarà pubblicata successivamente.

LAVORI PREPARATORI

Proposta di regolamento n. 4

- di iniziativa dei Consiglieri regionali Ego PERRON, André LANIÈCE, Enrico TIBALDI e Laurent VIÉRIN;
- presentata al Consiglio regionale in data 15 maggio 2006;
- assegnata alla II Commissione consiliare permanente in data 23 maggio 2006;

2. Le traitement des données en cause est effectué dans le respect des droits et des libertés fondamentales des intéressés chaque fois que, pour des motifs d'intérêt publics, le traitement de données anonymes ou de données personnelles non sensibles ni judiciaires sont impossibles.

Art. 3
(*Types de données pouvant être traitées et types d'opérations autorisées*)

1. Les données sensibles et judiciaires objet de traitement, les objectifs d'intérêt public poursuivis et les opérations pouvant être effectuées sont définis dans les fiches annexées au présent règlement, numérotées de 1 à 14.

Art. 4
(*Mise à jour*)

1. Les types de données pouvant être traitées et les types d'opérations pouvant être effectuées définis par le présent règlement sont périodiquement mis à jour et complétés.

Art. 5
(*Déclaration d'urgence*)

1. Le présent règlement est déclaré urgent aux termes du troisième alinéa de l'article 31 du Statut spécial pour la Vallée d'Aoste et entrera en vigueur le jour qui suit celui de sa publication au Bulletin officiel de la Région.

Quiconque est tenu de l'observer et de le faire observer comme règlement de la Région autonome Vallée d'Aoste.

Fait à Aoste, le 24 juillet 2006.

Le président,
Luciano CAVERI

NDR : La version française des fiches annexées au présent règlement, publié au présent supplément ordinaire du Bulletin officiel n° 32 du 8 août 2006, sera publiée à une date ultérieure.

TRAVAUX PRÉPARATOIRES

Proposition de règlement n° 4

- à l'initiative des Conseillers régionaux Ego PERRON, André LANIÈCE, Enrico TIBALDI et Laurent VIÉRIN ;
- présentée au Conseil régional en date du 15 mai 2006 ;
- soumise à la II^{ème} Commission permanente du Conseil en date du 23 mai 2006 ;

- esaminata dalla II Commissione consiliare permanente, con parere in data 26 giugno 2006 e relazione del Consigliere RINI;
- approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 13 luglio 2006, con deliberazione n. 2057;
- trasmessa al Presidente della Regione in data 20 luglio 2006.

- examinée par la II^{ème} Commission permanente du Conseil - avis en date du 26 juin 2006 et rapport du Conseiller RINI ;
- approuvée par le Conseil régional lors de la séance du 13 juillet 2006, délibération n° 2057 ;
- transmise au Président de la Région en date du 20 juillet 2006.

Le seguenti note, redatte a cura dell'Ufficio del Bollettino ufficiale hanno il solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge richiamate. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'articolo 2:

⁽³⁾ L'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue:

«4. Definizioni.

1. Ai fini del presente codice si intende per:

- a) "trattamento", qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- b) "dato personale", qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;
- c) "dati identificativi", i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;
- d) "dati sensibili", i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;
- e) "dati giudiziari", i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale;
- f) "titolare", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;
- g) "responsabile", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;
- h) "incaricati", le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;
- i) "interessato", la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;
- l) "comunicazione", il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interes-

NOTE AL REGOLAMENTO REGIONALE
24 LUGLIO 2006, N. 1

Note all'articolo 1:

⁽¹⁾ L'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue:

«20. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili.

1. Il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite.
2. Nei casi in cui una disposizione di legge specifica la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento ai tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguite nei singoli casi e nel rispetto dei principi di cui all'articolo 22, con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), anche su schemi tipo.
3. Se il trattamento non è previsto espressamente da una disposizione di legge i soggetti pubblici possono richiedere al Garante l'individuazione delle attività, tra quelle demandate ai medesimi soggetti dalla legge, che perseguono finalità di rilevante interesse pubblico e per le quali è conseguentemente autorizzato, ai sensi dell'articolo 26, comma 2, il trattamento dei dati sensibili. Il trattamento è consentito solo se il soggetto pubblico provvede altresì a identificare e rendere pubblici i tipi di dati e di operazioni nei modi di cui al comma 2.
4. L'identificazione dei tipi di dati e di operazioni di cui ai commi 2 e 3 è aggiornata e integrata periodicamente.».

⁽²⁾ L'articolo 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue

«21. Principi applicabili al trattamento di dati giudiziari.

1. Il trattamento di dati giudiziari da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le finalità di rilevante interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.
2. Le disposizioni di cui all'articolo 20, commi 2 e 4, si applicano anche al trattamento dei dati giudiziari.».

- sato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- m) “diffusione”, il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- n) “dato anonimo”, il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;
- o) “blocco”, la conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;
- p) “banca di dati”, qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;
- q) “Garante”, l'autorità di cui all'articolo 153, istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675.
2. Ai fini del presente codice si intende, inoltre, per:
- a) “comunicazione elettronica”, ogni informazione scambiata o trasmessa tra un numero finito di soggetti tramite un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico. Sono escluse le informazioni trasmesse al pubblico tramite una rete di comunicazione elettronica, come parte di un servizio di radiodiffusione, salvo che le stesse informazioni siano collegate ad un abbonato o utente ricevente, identificato o identificabile;
- b) “chiamata”, la connessione istituita da un servizio telefonico accessibile al pubblico, che consente la comunicazione bidirezionale in tempo reale;
- c) “reti di comunicazione elettronica”, i sistemi di trasmissione, le apparecchiature di commutazione o di instradamento e altre risorse che consentono di trasmettere segnali via cavo, via radio, a mezzo di fibre ottiche o con altri mezzi elettromagnetici, incluse le reti satellitari, le reti terrestri mobili e fisse a commutazione di circuito e a commutazione di pacchetto, compresa Internet, le reti utilizzate per la diffusione circolare dei programmi sonori e televisivi, i sistemi per il trasporto della corrente elettrica, nella misura in cui sono utilizzati per trasmettere i segnali, le reti televisive via cavo, indipendentemente dal tipo di informazione trasportato;
- d) “rete pubblica di comunicazioni”, una rete di comunicazioni elettroniche utilizzata interamente o prevalentemente per fornire servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico;
- e) “servizio di comunicazione elettronica”, i servizi consistenti esclusivamente o prevalentemente nella trasmissione di segnali su reti di comunicazioni elettroniche, compresi i servizi di telecomunicazioni e i servizi di trasmissione nelle reti utilizzate per la diffusione circolare radiotelevisiva, nei limiti previsti dall'articolo 2, lettera c), della direttiva 2002/21/CE del 7 marzo 2002, del Parlamento europeo e del Consiglio;
- f) “abbonato”, qualunque persona fisica, persona giuridica, ente o associazione parte di un contratto con un fornitore di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico per la fornitura di tali servizi, o comunque destinatario di tali servizi tramite schede prepagate;
- g) “utente”, qualsiasi persona fisica che utilizza un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico, per motivi privati o commerciali, senza esservi necessariamente abbonata;
- h) “dati relativi al traffico”, qualsiasi dato sottoposto a trattamento ai fini della trasmissione di una comunicazione su una rete di comunicazione elettronica o della relativa fatturazione;
- i) “dati relativi all'ubicazione”, ogni dato trattato in una rete di comunicazione elettronica che indica la posizione geografica dell'apparecchiatura terminale dell'utente di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico;
- l) “servizio a valore aggiunto”, il servizio che richiede il trattamento dei dati relativi al traffico o dei dati relativi all'ubicazione diversi dai dati relativi al traffico, oltre a quanto è necessario per la trasmissione di una comunicazione o della relativa fatturazione;
- m) “posta elettronica”, messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.
3. Ai fini del presente codice si intende, altresì, per:
- a) “misure minime”, il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 31;
- b) “strumenti elettronici”, gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento;
- c) “autenticazione informatica”, l'insieme degli strumenti elettronici e delle procedure per la verifica anche indiretta dell'identità;
- d) “credenziali di autenticazione”, i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;
- e) “parola chiave”, componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica;
- f) “profilo di autorizzazione”, l'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti;
- g) “sistema di autorizzazione”, l'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente.
4. Ai fini del presente codice si intende per:
- a) “scopi storici”, le finalità di studio, indagine, ricerca e documentazione di figure, fatti e circostanze del passato;
- b) “scopi statistici”, le finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici, anche a mezzo di sistemi informativi statistici;
- c) “scopi scientifici”, le finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche in uno specifico settore.»

Elenco dei trattamenti dei dati personali sensibili e giudiziari effettuati dalle strutture organizzative del Consiglio regionale, dal Difensore civico e dal CO.RE.COM.

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

Titolare Consiglio regionale, o Difensore civico o CO.RE.COM., organi indipendenti ma incardinati presso il Consiglio regionale

- 1 Nomine e designazioni
- 2 *Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale (compreso collocamento obbligatorio, assicurazioni integrative, assunzione oneri di difesa, procedure di conciliazione in materia di rapporto di lavoro, gestione cause di lavoro)*
- 3 Assicurazione rischi di morte, invalidità permanente e temporanea, dipendenti da infortunio o infermità, e assicurazione invalidità dei Consiglieri e Assessori regionali in carica
- 4 A. Anagrafe patrimoniale dei titolari di cariche elettive e di cariche direttive
 B. Gestione economica, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità dei Consiglieri, ex Consiglieri e Assessori regionali
- 5 Attività di tutela amministrativa e giudiziaria
- 6 Difesa civica regionale e locale
- 7 Strumenti di democrazia diretta (iniziativa legislativa popolare, petizioni e referendum)
- 8 Attività politica, di indirizzo e di controllo - sindacato ispettivo
- 9 Verifica elettorato passivo e requisiti per l'esercizio del mandato
- 10 Riconoscimento inabilità totale e permanente al lavoro degli eletti alla carica di Consigliere regionale
- 11 Documentazione dell'attività istituzionale del Consiglio regionale e degli Organi consiliari
- 12 Insindacabilità Consiglieri regionali
- 13 Patrocinio legale - rimborso spese legali amministratori e dipendenti regionali per fatti e atti connessi all'espletamento del servizio o del mandato
- 14 Attività del Comitato regionale per le comunicazioni

Scheda n° 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

NOMINE E DESIGNAZIONI

FONTI NORMATIVE:

1. Legge regionale 10 aprile 1997, n. 11 "Disciplina delle nomine e delle designazioni di competenza regionale";
2. Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 "Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR)".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale della Valle d'Aosta.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

(Trattamento finalizzato alla designazione e nomina di rappresentanti in commissioni, enti, uffici, ecc).

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 anamnesi familiare
- anche relativo a
familiari
dell'interessato
- Vita sessuale
- Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- informatizzato
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

Successivamente alla decisione del Consiglio regionale la comunicazione viene inviata: nel caso di designazione al soggetto cui spetta la nomina; al Tribunale per il casellario giudiziale; agli enti pubblici per l'autorizzazione extra impiego.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

1. Fase di presentazione delle candidature

A livello di Consigli regionali le normative sono sostanzialmente analoghe, ma distinte come procedura, nei modi sotto indicati.

a. 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. Inoltre può dichiarare il possesso dei requisiti richiesti dalla legge oppure la sussistenza o meno di situazioni ostative (incompatibilità, ineleggibilità, incandidabilità), che siano prescritte per le funzioni da ricoprire.

Nell'espletamento delle procedure previste dalla normativa in materia copia di tale documentazione viene trasmessa ai Consiglieri ed all'Organo consiliare competente ad esaminare le candidature e a esprimere il parere di merito.

b. I dati giudiziari sono acquisiti dalla Procura della Repubblica e dal Tribunale nella fase di controllo della veridicità delle dichiarazioni dei candidati circa l'assenza di condanne e carichi

pendenti; tale controllo può essere fatto a campione oppure periodicamente, secondo la normativa vigente.

Tali dichiarazioni entrano a far parte del fascicolo cartaceo relativo all'intero procedimento di nomina.

2. Fase successiva alla nomina o designazione

A livello di Consigli regionali le normative sono sostanzialmente analoghe, ma distinte come procedura, nei modi sotto indicati.

- a. 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 dichiara l'assenza di cause ostative a ricoprire l'incarico.
- b. Se richiesto dalla normativa l'Amministrazione verifica la veridicità delle dichiarazioni, acquisendo il certificato del casellario giudiziario ed il certificato di carichi pendenti.
- c. L'Amministrazione verifica, altresì, la rimozione di eventuali cause di incompatibilità con l'incarico assunto.
- d. Il nominato provvede inoltre a trasmettere copia della più recente dichiarazione dei redditi e della situazione patrimoniale, da aggiornare annualmente per tutto il periodo della carica.

Per i nominati le dichiarazioni riferite alla gestione economico, 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 dati sensibili, visto che coinvolgono la situazione familiare.

3. Procedimento di decadenza o revoca

Comunicazione dei dati sensibili solo nel caso di trasmissione all'Organo consiliare competente per attivazione del procedimento per la dichiarazione di decadenza o di revoca previsto dalla normativa.

4. Procedimento di nomina o designazione in via sostitutiva

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

5. Trattamento accidentale di dati sensibili

I dati sensibili, relativi in particolare dati sanitari, possono essere accidentalmente rilevati, ma non costituiscono oggetto del trattamento in questione e comunque non vengono trattati per le finalità perseguite nell'ambito del trattamento descritto in questa scheda.

6. Trattamento di dati sensibili nelle Regioni/Province Autonome

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.).

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente le nomine e designazioni di competenza regionale/provinciale e la relativa gestione economico, fiscale e previdenziale delle indennità.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia, eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

INSTAURAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE (compreso collocamento obbligatorio, assicurazioni integrative, assunzione oneri di difesa, procedure di conciliazione in materia di rapporto di lavoro, gestione cause di lavoro)

FONTI NORMATIVE:

1. Codice civile;
2. Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali";
3. 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";
4. Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone Handicappate";
5. Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 "Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE e della direttiva 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro";
6. Legge 8 agosto 1995, n. 335 "Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare";
7. Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
8. Decreto del Presidente della Repubblica 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";
9. Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
10. Legge 14 febbraio 2003, n. 30 "Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro";
11. Legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45 "Riforma dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale della Valle d'Aosta e revisione della disciplina del personale";
12. Altre specifiche normative di settore.

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali, regolamenti consiliari.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 112 D.Lgs. 196/2003 "Finalità di rilevante interesse pubblico".

Art. 68 D.Lgs. 196/2003 "Benefici economici ed abilitazioni".

(Trattamento finalizzato all'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, compresi gli adempimenti a specifici obblighi o allo svolgimento di compiti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro).

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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

[X]

Giunta regionale, Ufficio Territoriale del Governo per l'accertamento del diritto a pensione di privilegio (D.P.R. 29/10/2001, n. 461), vari soggetti pubblici e privati in sede di controllo delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445/2000, INPDAP - INPS (per erogazione trattamento di pensione: L. 335/1995), commissioni mediche (per visite medico-collegiali: CCNL, CCNL di comparto; L. 335/1995; D.P.R. 461/2001; regolamenti regionali), comitato di verifica per le cause di servizio (nell'ambito della procedura per riconoscimento di causa di servizio/equo indennizzo ai sensi del D.P.R. 461/2001), INAIL e Autorità di P.S. (per denuncia infortunio: D.P.R. 1124/1965), Strutture sanitarie competenti (per visite fiscali: CCNL, CCNL di comparto), Enti di appartenenza dei collaboratori comandati in entrata, altri Enti per i dati dei collaboratori ivi trasferiti; Dipartimento Funzione Pubblica per i dati relativi ai permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive (art. 50 D.Lgs. 165/2001) e per i dati relativi all'attività extra-impiego (art. 53 D.Lgs. 165/2001), soggetti pubblici e privati a cui ai sensi delle leggi regionali/provinciali viene affidato il servizio di formazione del personale (es. corsi per categorie protette); Amministrazioni provinciali e Centro regionale per l'impiego o all'Organismo competente in ordine al prospetto informativo delle assunzioni, cassazioni e modificazioni del rapporto di lavoro redatto ai sensi della L. 68/1999; Autorità giudiziaria (C.P. e C.P.P.), OO.SS. (dati relativi ai dipendenti che hanno conferito delega o hanno fruito di permessi sindacali per la specifica organizzazione sindacale e dati relativi ai dipendenti nell'ambito dell'istruttoria del progetto telelavoro). La comunicazione può essere effettuata anche sulla base di altre specifiche normative di settore e per perseguire le finalità di rilevante interesse pubblico oggetto della scheda in esame.

Diffusione

[]

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla instaurazione e gestione del rapporto di lavoro a partire dai procedimenti concorsuali o altre procedure di selezione, nonché relativi ad altre forme di impiego che non comportano la costituzione di un rapporto di lavoro subordinato (collaborazioni coordinate e continuative, stages, tirocini, borse di studio, lavoro interinale, ecc.).

I dati sono oggetto di trattamento sia in modo centralizzato, presso le strutture organizzative competenti per materia, sia presso le strutture organizzative di assegnazione, limitatamente al personale assegnato.

I dati provengono all'Amministrazione su iniziativa degli interessati e/o su comunicazione di soggetti terzi, anche previa richiesta dell'Amministrazione. 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 ed operazioni concernenti la gestione giuridica, economica, previdenziale, fiscale e pensionistica del personale comprese le attività di formazione del personale, assicurazioni integrative, procedure di conciliazione in materia di rapporto di lavoro, agevolazioni economiche, forme di contributi/agevolazioni al personale dipendente, adempimenti in materia di igiene e sicurezza D.Lgs. 626/1994, assunzioni oneri di difesa, adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio), "osservatorio delle competenze".

Si comunicano, per quanto di competenza, i seguenti dati:

- alla Giunta regionale: quelli necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto di lavoro;

- all'Ufficio Territoriale del Governo: quelli necessari per l'accertamento del diritto a pensione di privilegio;
- a vari soggetti pubblici e privati: quelli necessari per effettuare il controllo delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- alle Organizzazioni sindacali: cognome e nome dei dipendenti che hanno rilasciato delega, nonché di coloro che hanno fruito di permessi sindacali per la specifica organizzazione sindacale; dati relativi ai dipendenti nell'ambito dell'istruttoria del progetto telelavoro;
- agli Istituti assicurativi (INAIL), agli Enti assistenziali e previdenziali e alle strutture sanitarie competenti: stato di salute;
- agli Uffici giudiziari: su richiesta, dati di singoli dipendenti riferiti a indagini;
- ai soggetti pubblici e privati che svolgono attività di formazione per categorie protette: dati del personale da formare;
- alle Amministrazioni provinciali e al Centro regionale per l'impiego o all'Organismo competente: dati anagrafici degli assunti per le categorie protette;
- ad altre amministrazioni o enti in relazione ai collaboratori comandati e trasferiti: dati dei dipendenti.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente l'instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSICURAZIONE RISCHI DI MORTE, INVALIDITÀ PERMANENTE E TEMPORANEA, DIPENDENTI DA INFORTUNIO O INFERMITÀ, E ASSICURAZIONE INVALIDITÀ DEI CONSIGLIERI E ASSESSORI REGIONALI IN CARICA

FONTI NORMATIVE:

1. Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali."
2. Legge regionale 19 agosto 1998, n. 48 "Ulteriori norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali."
3. Legge regionale 8 settembre 1999, n. 28 "Interventi per il contenimento della spesa in materia di previdenza dei consiglieri regionali. Costituzione dell'Istituto dell'assegno vitalizio. Modificazioni alla legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 (Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio regionale e sulla previdenza dei consiglieri regionali)."

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art.68 D.Lgs.196/2003 "Benefici economici ed abilitazioni".

(Trattamento finalizzato alla stipulazione di contratti di assicurazione e all'adempimento dei relativi obblighi).

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 anamnesi familiare

anche relativo a
familiari
dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato
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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

I dati concernenti l'anamnesi vengono acquisiti su moduli cartacei presso gli assicurati e trasmessi alla compagnia assicurativa

Qualora si verifichi uno degli eventi il cui rischio è coperto dalla polizza assicurativa, stipulata dall'Amministrazione regionale ai sensi della normativa vigente in materia, gli assicurati possono spedire all'Amministrazione i certificati sanitari necessari per la denuncia. L'Amministrazione li trasmette all'Assicurazione tramite comunicazione protocollata.

FLUSSO INFORMATIVO:

- L'amministrazione funge normalmente solo da tramite fra il Consigliere, l'Assessore regionale e la Compagnia Assicurativa, in tale ottica non viene protocollata la documentazione inerente l'anamnesi ed i certificati sanitari necessari per la denuncia, ma solamente la comunicazione con cui viene trasmessa tale documentazione, quindi viene classificata, fascicolata, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005).

- **Assegnazione al servizio/struttura competente:**
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

- A. ANAGRAFE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI CARICHE ELETTIVE E DI CARICHE DIRETTIVE**
- B. GESTIONE ECONOMICA, FISCALE E PREVIDENZIALE DELLE INDENNITA', DEGLI ASSEGNI VITALIZI E DELLE REVERSIBILITA' DEI CONSIGLIERI, EX CONSIGLIERI E ASSESSORI REGIONALI**

FONTI NORMATIVE:

1. 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";
2. Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 "Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR)";
3. Decreto legislativo 16 settembre 1996, n. 564 "Attuazione della delega conferita dall'art. 1, comma 39, della legge 8 agosto 1995, n. 335, in materia di contribuzione figurativa e di copertura assicurativa per periodi non coperti da contribuzione";
4. Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio regionale e sulla previdenza dei consiglieri regionali";
5. Legge regionale 19 agosto 1998, n. 48 "Ulteriori norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali";
6. Legge regionale 8 settembre 1999, n. 28 "Interventi per il contenimento della spesa in materia di previdenza dei consiglieri regionali. Costituzione dell'Istituto dell'assegno vitalizio. Modificazioni alla legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 (Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio regionale e sulla previdenza dei consiglieri regionali)";
7. Legge regionale 11 agosto 1981, n. 48 "Istituzione dell'anagrafe dei consiglieri".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 66 D. Lgs. 196/2003 "Materia tributaria e doganale".

Art. 68 D. Lgs. 196/2003 "Benefici economici ed abilitazioni".

(Trattamento finalizzato all'applicazione di disposizioni in materia di tributi, deduzioni e detrazioni d'imposta ed al riconoscimento di benefici connessi all'invalidità civile).

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 anamnesi familiare

anche relativo a
familiari
dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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.

Base normativa: art. 76 D.Lgs. 18/08/2000, n. 267.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

1. Per i titolari di cariche – Consiglieri e Assessori - e/o di cariche direttive la dichiarazione riferita alla situazione patrimoniale viene acquisita dagli uffici competenti. Da elementi contenuti nella dichiarazione integrale dei redditi si possono desumere dati sensibili, come per esempio dai seguenti dati riguardanti:

i vari codici di identificazione che contraddistinguono gli oneri per i quali è prevista la detrazione d'imposta spettante per

“erogazioni liberali in denaro a favore dei movimenti e partiti politici”,

“erogazioni liberali in denaro a favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS), delle iniziative umanitarie, religiose, o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati ed enti individuati con decreto del presidente del consiglio dei ministri nei paesi non appartenenti all'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE)”,

“i contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della L. 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, ovvero, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie”,

“le spese sostenute per i servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordomuti ai sensi della L. 26 maggio 1970, n. 381”,

“erogazioni liberali in denaro a favore delle istituzioni religiose” specificate nelle istruzioni per la compilazione delle dichiarazioni dei redditi,

“spese mediche e di assistenza specifica dei portatori di handicap”.

2. Per i Consiglieri, ex Consiglieri e Assessori 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, visto che coinvolgono la situazione familiare.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente la situazione patrimoniale dei Consiglieri, degli Assessori e dei titolari di cariche direttive e la gestione economico, fiscale e previdenziale dei Consiglieri, degli ex Consiglieri e degli Assessori.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".

- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale/provinciale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

Scheda n° 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIUDIZIARIA

FONTI NORMATIVE:

1. Disciplina statale sul contenzioso di settore (costituzionale, civile, penale, amministrativo, contabile, ecc.);
2. Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali" (artt. 10 e 10bis).

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D.Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 67 D.Lgs. 196/2003 "Attività di controllo e ispettive".

Art. 71 D.Lgs. 196/2003 "Attività sanzionatorie e di tutela".

Art. 112 D.Lgs. 196/2003 "Finalità di rilevante interesse pubblico".

(Trattamento finalizzato alla tutela dei diritti in occasione di procedimenti inerenti fatti o atti connessi all'espletamento del mandato o del servizio).

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 anamnesi familiare

anche relativo a
familiari
dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

In relazione e nell'ambito dei singoli procedimenti, cause e giudizi vengono comunicati i soli dati pertinenti e indispensabili per perseguire le esclusive finalità di tutela amministrativa e giudiziaria, secondo quanto previsto dalla normativa applicabile in particolare:

- per il processo civile c.c., c.p.c. e normativa connessa e speciale;
- per il processo penale c.p., c.p.p. e normativa connessa e speciale;
- per il processo amministrativo L. 1034/1971, R.D. 1054/1924 e normativa connessa e speciale ;
- per il giudizio contabile. R.D. 1214/1934, L. 20/1994 e normativa connessa e speciale

a) strutture amministrative regionali, Autorità giudiziaria, Avvocati, consulenti tecnici incaricati dall'Autorità giudiziaria, Enti previdenziali, Enti di patronato, Sindacati, Incaricati di indagini difensive, proprie e altrui, Consulenti della controparte (per le finalità di corrispondenza sia in fase pregiudiziale sia in corso di causa);

b) Società assicuratrici (per la valutazione e la copertura economica degli indennizzi, per la responsabilità civile verso terzi);

c) Struttura sanitaria e comitato di verifica per le cause di servizio (per la relativa trattazione amministrativa ai sensi del DPR 461/2001);

d) Alle Amministrazioni coinvolte nel caso in cui venga presentato il ricorso straordinario al Capo dello Stato (per la relativa trattazione ai sensi della legge n.1199/1971).

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Il trattamento di dati sensibili e giudiziari può avvenire nell'ambito dell'intero procedimento di gestione dei contenziosi (in tutte le fasi e gradi di giudizio e nelle ipotesi in cui il Consiglio regionale sia in veste di attore o convenuto, e comunque in tutti i casi in cui il Consiglio regionale

sia a vario titolo coinvolto) e nell'ambito di procedure non formalizzate in un contenzioso vero e proprio.

Il trattamento comprende la raccolta dei dati da parte dei soggetti del procedimento, il loro utilizzo, l'eventuale elaborazione ai 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 del procedimento legale, ecc.) e la conclusiva archiviazione nell'archivio cartaceo dei fascicoli processuali e nella corrispondente banca dati su supporto informatico.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente l'attività legale e contenziosa.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DIFESA CIVICA REGIONALE E PROVINCIALE

FONTI NORMATIVE:

1. Statuto regionale;
2. Legge regionale e provinciale in materia di difesa civica;
3. Legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
4. Legge 15 maggio 1997, n. 127 "Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e controllo";
5. Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
6. Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali".

(indicare le fonti sull'attività istituzionale cui è collegato il trattamento)

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

1. Regolamento consiliare (es. delibere, decreti, altro)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 73 D. Lgs. 196/2003 "Altre finalità in ambito amministrativo e sociale"

(Trattamento finalizzato alla difesa civica)

(Indicare le rilevanti finalità esplicitate dal D.Lgs 196/2003 ed il relativo specifico riferimento)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input checked="" type="checkbox"/>			
Convinzioni religiose	<input checked="" type="checkbox"/>	filosofiche	<input checked="" type="checkbox"/>	d'altro genere <input checked="" type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input checked="" type="checkbox"/>			
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale				<input checked="" type="checkbox"/>
Stato di salute:	attuale <input checked="" type="checkbox"/>	pregresso	<input checked="" type="checkbox"/>	anamnesi familiare anche relativo a <input checked="" type="checkbox"/>

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] anamnesi familiare []
anche relativo a [X]
familiari
dell'interessato
Vita sessuale [X]
Dati giudiziari [X]

MODALITA DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato [X]
manuale [X]

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

raccolta diretta presso l'interessato [X]
acquisizione da altri soggetti esterni [X]

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare []
- di altro titolare []

Comunicazione [X]

Pubbliche amministrazioni, enti e soggetti privati, gestori o concessionari di pubblico servizio o privati coinvolti nell'attività istruttoria.

Base normativa: Legge regionale n. 17/2001 in materia di difesa civica - L. 104/1992 - L. 127/1997 - L. 241/1990 - L. r. n. 18/1999 - D. Lgs. 267/2000.

Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Attivazione di interventi di difesa civica, a seguito di istanza, per la tutela di chiunque vi abbia diretto interesse o per la tutela di interessi collettivi e diffusi in riferimento a provvedimenti, atti, fatti, comportamenti ritardati, omessi o comunque irregolarmente compiuti da uffici e servizi:

1. dell'Amministrazione regionale;
2. degli Enti locali in riferimento alle funzioni amministrative ad essi delegate dalla Regione;
3. di Comunità montane e Comuni convenzionati, nonché delle aziende municipalizzate o collegate;
4. degli enti, istituti, consorzi e aziende dipendenti o sottoposti a vigilanza o controllo regionale o, comunque, costituiti con legge regionale;
5. delle Strutture sanitarie locali e aziende ospedaliere;
6. delle Amministrazioni periferiche dello Stato, con esclusione di quelle che operano nei settori della difesa, della sicurezza pubblica e della giustizia (art. 16 legge 15 maggio 1997, n. 127);
7. delle società o altri soggetti concessionari di pubblico servizio.

Nei casi sopra indicati il Difensore civico interviene, a richiesta di singoli interessati, di enti, associazioni e formazioni sociali, allorché siano stati esperiti ragionevoli tentativi per rimuovere i ritardi, le irregolarità o le disfunzioni.

Il Difensore civico può intervenire anche in riferimento ad atti definitivi o a procedimenti conclusi. Il Difensore civico può anche segnalare eventuali disfunzioni riscontrate presso altre pubbliche amministrazioni, sollecitandone la collaborazione per il perseguimento delle finalità di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'art. 97 della Costituzione.

Il Difensore civico può inoltre intervenire invitando i soggetti pubblici o privati operanti nelle materie di competenza regionale, a fornire notizie, documenti, chiarimenti.

FLUSSO INFORMATIVO:

- I dati sensibili pervengono al Difensore civico su istanza degli interessati o su comunicazione di soggetti terzi, anche previa richiesta del Difensore civico.
- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), dell'istanza e degli atti inerenti l'attività di difesa civica.
- Assegnazione interna di competenza.
- Istruttoria e trattazione del caso, di norma mediante corrispondenza cartacea con i soggetti coinvolti, pubbliche amministrazioni o enti privati e con lo stesso cittadino ricorrente.

- **Impostazione di un fascicolo cartaceo contenente l'istanza del cittadino e documentazione pertinente; il fascicolo può anche essere inserito in un archivio informatico.**
- **Comunicazione delle fasi istruttorie e dell'esito ai soggetti interessati.**
- **Aggregazione dei dati in forma anonima per indagini statistiche, per la relazione annuale e le relazioni saltuarie del Difensore civico.**
- **Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).**
- **Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata nell'archivio di deposito e si provvede allo scarto, scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria.**
In tale fase, se l'interessato lo richiede, la documentazione fornita dallo stesso viene restituita. Qualora si tratti di documentazione sanitaria non duplicabile agevolmente (es. lastre radiografiche) le strutture amministrative invitano l'interessato a ritirarla; tale documentazione, in caso di mancato ritiro, viene comunque conservata in archivio con le modalità previste dalla legge.
- **L'archivio di deposito è conservato secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".**
- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia; eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali o integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

Scheda n° 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

STRUMENTI DI DEMOCRAZIA DIRETTA (iniziativa legislativa popolare, petizioni e referendum)

FONTI NORMATIVE:

1. Costituzione, art. 123 e ss.;
2. Statuto speciale per la Valle d'Aosta;
3. Legge regionale 25 giugno 2003, n. 19 "Disciplina dell'iniziativa legislativa popolare, del referendum propositivo, abrogativo e consultivo, ai sensi dell'articolo 15, secondo comma, dello Statuto speciale".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale della Valle d'Aosta.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 67 D. Lgs. 196/2003 "Attività di controllo e ispettive".

(Trattamento finalizzato all'esercizio dell'iniziativa popolare, alle richieste di referendum, alla presentazione di petizioni e alla verifica della relativa regolarità).

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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato
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

- alla Commissione consiliare competente (art. 36 del Regolamento interno del Consiglio regionale);
- all'Assessorato competente per materia.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

A. Per l'iniziativa popolare ed il referendum il trattamento dei dati, pur nella diversità delle procedure collegate al singolo istituto, prevede una serie di adempimenti comuni.

Limitando il discorso ai passaggi che possono coinvolgere dati sensibili, questi adempimenti comprendono una fase di promozione dell'iniziativa (con il deposito delle firme richieste e delle relative certificazioni anagrafiche comprovanti l'iscrizione nelle liste elettorali di un Comune della Regione o dichiarazioni sostitutive) e una fase di verifica della loro regolarità da parte della struttura incaricata.

Segue la raccolta delle sottoscrizioni (con le relative certificazioni come sopra indicato o dichiarazioni sostitutive), nelle modalità e nei termini previsti dalla normativa regionale per dare corso all'iniziativa.

I dati e i certificati anagrafici/dichiarazioni sostitutive relativi ai promotori e ai sottoscrittori possono anche essere elaborati e racchiusi in apposita banca dati accessibile alla sola struttura amministrativa interna al Consiglio (o Assemblea legislativa).

B. Il trattamento e il flusso dei dati dei soggetti che depositano petizioni risulta più semplice: sono limitati nei contenuti (di regola nome, cognome e residenza), non sono certificati né verificati.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente gli strumenti di democrazia diretta.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale- all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ POLITICA, DI INDIRIZZO E DI CONTROLLO - SINDACATO ISPETTIVO

FONTI NORMATIVE:

1. Costituzione, art. 126 e ss.;
2. Statuto speciale per la Valle d'Aosta.

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale della Valle d'Aosta

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 67 D. Lgs. 196/2003 "Attività di controllo e ispettive".

(Trattamento finalizzato all'attività di controllo, di indirizzo politico e di sindacato ispettivo ed alla relativa documentazione).

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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

Giunta regionale, Consiglieri e Gruppi consiliari,
Enti pubblici interessati, strutture amministrative interessate.
Base normativa: Regolamento interno del Consiglio regionale.

Diffusione

Vengono diffusi i soli dati indispensabili ad assicurare il rispetto del principio della pubblicità dell'attività istituzionale degli organi di indirizzo e controllo politico.
Base normativa: Regolamento interno del Consiglio regionale, nel rispetto dello specifico quadro di garanzie riconducibili a quanto previsto dall'art. 65, comma 5 D.Lgs. 196/2003.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

1. Attività di sindacato ispettivo

Nell'ambito delle proprie prerogative il Consigliere regionale può formulare atti di sindacato ispettivo (interrogazioni e interpellanze) alla Giunta regionale, nelle modalità stabilite dallo Statuto regionale e dal Regolamento interno del Consiglio regionale.

Questa attività può comportare il trattamento di dati sensibili e dati di carattere giudiziario riconducibili alle persone oggetto dell'interrogazione o interpellanza.

Agli atti di sindacato ispettivo può essere fornita risposta scritta, orale in aula oppure all'interno della Commissione consiliare competente per materia.

2. Attività di indirizzo politico

Nell'ambito delle proprie prerogative il Consigliere regionale può formulare atti di indirizzo politico (mozioni, ordini del giorno, risoluzioni) secondo le modalità stabilite dallo Statuto regionale e dal Regolamento interno del Consiglio regionale.

Questa attività può comprendere (anche se in misura molto limitata) il trattamento di dati sensibili e di carattere giudiziario riconducibili a persone eventualmente citate in detti atti.

Quando l'atto è approvato dall'Assemblea segue la trasmissione agli organi interessati (Consiglieri, Giunta, strutture amministrative del Consiglio e della Giunta regionale, Enti pubblici).

3. Diffusione

La diffusione dei dati sensibili o giudiziari inerenti l'attività ispettiva e di indirizzo politico può essere effettuata nelle forme previste dal Regolamento interno del Consiglio e nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D.Lgs. 196/2003. Si rinvia anche a quanto specificato nell'apposita scheda n. 11 relativa alla "Documentazione dell'attività istituzionale del Consiglio regionale e degli organi consiliari".

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D. Lgs. 82/2005), della documentazione inerente l'attività di indirizzo, controllo e sindacato ispettivo.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Espletamento delle procedure amministrative previste per l'iscrizione all'Ordine del giorno generale del Consiglio, relativa comunicazione ai Consiglieri, alla Giunta, ai Gruppi consiliari, alle strutture interessate del Consiglio e della Giunta regionale.
- Inserimento del testo degli atti nella relativa banca dati, che è consultabile anche tramite reti informatiche e telematiche; tale banca dati viene anche utilizzata dalla Giunta regionale per assegnare l'atto all'Assessore competente a formulare la risposta e per adempiere agli impegni richiesti.
- Pubblicazione nei resoconti integrali del testo:
dell'atto di sindacato ispettivo e delle relative risposte (fornite in Aula oppure in Commissione);
dell'atto di indirizzo politico proposto e di quello approvato dall'Assemblea.
- Deregistrazione (svolta da struttura interna o esterna) degli interventi orali svolti per la trattazione degli atti in oggetto.
- Trasmissione dei resoconti integrali ai Consiglieri regionali ed eventuale diffusione tramite reti telematiche nelle forme previste dal Regolamento consiliare e nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003. Si rinvia anche a quanto specificato nell'apposita scheda n. 11 relativa alla "Documentazione dell'attività istituzionale del Consiglio regionale e degli organi consiliari".

- **Trasmissione del materiale alla tipografia incaricata della stampa dei fascicoli e dei volumi.**
- **Per le Regioni e le Province Autonome nelle quali è previsto il bilinguismo viene effettuato da parte della struttura amministrativa addetta alle traduzioni anche il trattamento e la conservazione dei dati contenuti negli atti, nei documenti, nei verbali e resoconti integrali, qualora tale traduzione sia prevista dallo Statuto regionale e dalla normativa di attuazione, dalla normativa regionale o provinciale o dal regolamento interno del Consiglio (o Assemblea legislativa).**
- **Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).**
- **Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).**
- **Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".**
- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

4. Attività della Conferenza di informazione

Nell'ambito della funzioni di controllo e di indirizzo politico rientra altresì l'istituto della Conferenza di informazione, la cui attività istruttoria potrebbe implicare il trattamento di dati sensibili e giudiziari in relazione alle seguenti fasi:

- a) richiesta da acquisire al protocollo;
- b) acquisizione di atti rilevanti e corrispondenza con i Consiglieri, Giunta, strutture amministrative interessate e soggetti interessati;
- c) trasmissione della relazione conclusiva ai Consiglieri, alla Giunta e ai soggetti eventualmente interessati.

Scheda n° 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VERIFICA ELETTORATO PASSIVO E REQUISITI PER L'ESERCIZIO DEL MANDATO

FONTI NORMATIVE:

1. Statuto speciale per la Valle d'Aosta;
2. Legge regionale 12 gennaio 1993, n. 3 "Norme per l'elezione del Consiglio regionale della Valle d'Aosta";
3. Legge 5 agosto 1962, n. 1257 "Norme per l'elezione del Consiglio regionale della Valle d'Aosta";
4. 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";
5. 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";
6. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
7. Legge 18 gennaio 1992, n. 16 "Norme in materia di elezioni presso le Regioni e gli enti locali";
8. Legge 13 dicembre 1999, n. 475 "Modifiche all'articolo 15 della legge 19 marzo 1990, n. 55, e successive modificazioni";
9. 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";
10. Legge 2 giugno 2004, n. 165 "Disposizione di attuazione dell'art. 122 primo comma della Costituzione";

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

(Trattamento finalizzato 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).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica (Limitatamente alle Regioni e alle 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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

Diffusione

Legge regionale - L'appartenenza a qualsiasi tipo di associazione viene pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione, nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D.Lgs. 196/2003.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

1. 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.-
2. 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.
3. 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.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D. Lgs. 82/2005), della documentazione inerente la verifica dell'elettorato passivo e dei requisiti per l'esercizio del mandato.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Ai diretti interessati ed all'intero Consiglio regionale vengono comunicati i risultati istruttori svolti dall'Organo competente, individuato dalla normativa regionale.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento - a fine legislatura o in caso di decadenza, revoca o annullamento dell'elezione - e quando la documentazione non più è ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".

- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale/provinciale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono e essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

Scheda n° 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**RICONOSCIMENTO INABILITÀ TOTALE E PERMANENTE AL LAVORO DEGLI
ELETTI ALLA CARICA DI CONSIGLIERE REGIONALE**

FONTI NORMATIVE:

1. Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio regionale e sulla previdenza dei consiglieri regionali".
2. Legge regionale 8 settembre 1999, n. 28 "Interventi per il contenimento della spesa in materia di previdenza dei consiglieri regionali. Costituzione dell'Istituto dell'assegno vitalizio. Modificazioni alla legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 (Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio regionale e sulla previdenza dei consiglieri regionali)".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art.68 D. Lgs. 196/2003 "Benefici economici ed abilitazioni".
(Trattamento finalizzato al riconoscimento di benefici connessi all'inabilità).

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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

Collegio medico

base normativa: legge regionale in materia di assegno vitalizio.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Il Consigliere regionale chiede il riconoscimento dell'inabilità totale e permanente al lavoro, sia che si verifichi nel corso del mandato, sia che si verifichi dopo la cessazione del mandato, entro un termine di cinque anni dalla cessazione stessa, se l'inabilità è dovuta a cause dipendenti dall'esercizio del mandato.

Alla domanda è allegata la documentazione indicante il tipo di infermità o di lesione, che hanno causato l'inabilità e le eventuali conseguenze riguardanti l'integrità psicofisica.

L'accertamento di inabilità viene compiuto da un Collegio medico legale (diversamente composto) a cui viene trasmessa a documentazione sopra indicata allegata alla domanda.

Il Collegio medico legale trasmette al Responsabile del procedimento il verbale di accertamento con le conclusioni medico legali riguardanti la valutazione del caso.

Sulle citate conclusioni delibera l'Ufficio di Presidenza, che può disporre, prima di pronunciarsi, ulteriori accertamenti.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D. Lgs. 82/2005), della documentazione inerente il riconoscimento dell'inabilità totale e permanente al lavoro degli eletti alla carica di Consigliere regionale.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DOCUMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DEL CONSIGLIO REGIONALE E DEGLI ORGANI CONSILIARI

FONTI NORMATIVE:

1. Costituzione, art. 123 e ss.;
2. Statuto speciale per la Valle d'Aosta.

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale della Valle d'Aosta.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs. 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".
(Trattamento finalizzato all'applicazione della disciplina in materia di documentazione dell'attività istituzionale del Consiglio regionale).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato
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

I Regolamenti consiliari individuano le categorie dei soggetti destinatari, quali Giunta, Gruppi consiliari/assembleari, ecc.

Diffusione

Base normativa: Regolamento interno del Consiglio, nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 e dall'art. 22, comma 8 del D.Lgs. 196/2003.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

1. Attività del Consiglio regionale

Di ogni seduta del Consiglio 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 regionale.

Trasmissione dei resoconti integrali ai Consiglieri regionali ed eventuale diffusione tramite reti informatiche e telematiche, nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto per quanto riguarda la diffusione dei dati idonei a rilevare 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, agli enti e aziende da essa dipendenti o sulle materie di competenza regionale/provinciale o che comunque interessino la Regione.

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 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, finalizzate alla trasmissione dell'attività dell'Assemblea legislativa o di altre attività riconducibili alle funzioni istituzionali del Consiglio; tali registrazioni possono essere irradiate tramite reti informatiche, telematiche e con emissioni televisive e nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto per quanto riguarda la diffusione dei dati idonei a rilevare 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. Il trattamento degli eventuali dati sensibili e giudiziari contenuti in tali atti è regolato dal regime proprio degli atti stessi.

Per gli atti in questione vale il principio della pubblicità codificato dal Regolamento interno del Consiglio, pubblicità che si spinge non solo alla loro comunicazione ai soggetti titolati (in base alla tipologia del singolo atto), ma che prevede anche un'ampia diffusione, secondo sistemi tradizionali (diffusione cartacea, giornalistica, ecc.) e attraverso la collocazione in base dati informatiche accessibili in Internet e nel rispetto dello specifico quadro di garanzie previsto dall'art. 65, comma 5 D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 22, comma 8, del medesimo decreto per quanto riguarda la diffusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute degli interessati.

Si rinvia anche a quanto specificato nell'apposita scheda n. 8 relativa alla "Attività politica, di indirizzo e di controllo - sindacato ispettivo".

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D. Lgs. 82/2005), della documentazione inerente l'attività istituzionale degli Organi del Consiglio regionale.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Deregistrazione (svolta da struttura interna o esterna) degli interventi orali svolti per la trattazione degli atti in oggetto.
- Trasmissione del materiale alla tipografia incaricata della stampa dei fascicoli e dei volumi.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).

- **Terminato il procedimento e quando la documentazione non è ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).**
- **Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".**
- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

Scheda n° 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

INSINDACABILITÀ CONSIGLIERI REGIONALI

FONTI NORMATIVE:

1. Costituzione, art. 122, comma 4;
2. Statuto speciale per la Valle d'Aosta;
3. Legge regionale 18 novembre 2005, n. 27 "Disposizioni in materia di valutazione di insindacabilità dei Consiglieri regionali, ai sensi dell'articolo 24 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 67 D. Lgs. 196/2003 "Attività di controllo e ispettive".

(Trattamento finalizzato all'esclusivo svolgimento di una funzione di controllo, di indirizzo politico o di sindacato ispettivo e per la redazione di verbali e resoconti dell'attività di Assemblee rappresentative).

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 anamnesi familiare

anche relativo a

familiari

dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato
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 all'Autorità Giudiziaria

Base normativa: legge regionale 18 novembre 2005, n. 27 "Disposizioni in materia di valutazione di insindacabilità dei consiglieri regionali, ai sensi dell'articolo 24 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta".

Diffusione

Le deliberazioni del Consiglio regionale inerenti il trattamento in oggetto sono pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Base normativa: Statuto, nel rispetto dello specifico quadro di garanzie riconducibili a quanto previsto dall'art. 65, comma 5 D.Lgs. 196/2003.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Qualora un Consigliere venga chiamato a rispondere davanti all'Autorità Giudiziaria per le opinioni espresse ed i voti dati nell'esercizio delle sue funzioni, ne dà comunicazione al Presidente del Consiglio il quale investe della questione il Consiglio. L'istruttoria sulla valutazione di insindacabilità delle opinioni espresse dal Consigliere viene svolta dall'Organo competente che trasmette le risultanze al Consiglio.

La decisione del Consiglio regionale in merito è trasmessa all'Autorità Giudiziaria.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente il procedimento.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale/provinciale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PATROCINIO LEGALE - RIMBORSO SPESE LEGALI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI REGIONALI PER FATTI E ATTI CONNESSI ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO O DEL MANDATO

FONTI NORMATIVE:

Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

Contratto assicurazione.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D. Lgs 196/2003 "Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi".

Art. 71 D. Lgs 196/2003 "Attività sanzionatorie e di tutela".

(Trattamento finalizzato alla tutela di diritti in occasione di procedimenti di responsabilità civile o penale nei confronti di dipendenti o amministratori per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio o del mandato).

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 anamnesi familiare

anche relativo a
familiari
dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato

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

Comunicazioni con l'Ufficio legale della Giunta.

Base normativa: legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 "Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali".

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Sono previste due fattispecie procedurali:

1. 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;
2. il dipendente/amministratore non chiede l'assistenza legale, ma si difende con un 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 alla Giunta regionale che ne delibera il patrocinio. Qualora trattasi di amministratori o personale del Consiglio regionale, il provvedimento della Giunta regionale è adottato d'intesa con l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D. Lgs. 82/2005), della documentazione inerente il procedimento.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.
- Trattamento dei dati con modalità informatizzate.
- Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).
- Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).
- Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".
- Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale/provinciale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.

Scheda n° 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE PER LE COMUNICAZIONI

FONTI NORMATIVE:

1. Legge 31 luglio 1997, n. 249 "Istituzione dell'autorità per la garanzia nelle comunicazioni e norme sui sistemi delle telecomunicazioni e radiotelevisivo"
2. Legge regionale 4 settembre 2001, n. 26 "Istituzione, organizzazione e funzionamento del Comitato Regionale per le Comunicazioni (Co.Re.Com.). Abrogazione della legge regionale 27 dicembre 1991, n. 85".

ALTRE FONTI ISTITUTIVE:

1. Convenzione in data 17 dicembre 2003 tra l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni, la Regione Autonoma Valle d'Aosta e il CoReCom Valle d'Aosta per l'esercizio delle funzioni delegate in tema di comunicazioni.
2. Regolamento Co.Re.Com. 12 novembre 2002 concernente: "Regolamento per l'accesso radiofonico e televisivo"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 67 D.Lgs.196/2003 "Attività di controllo e ispettive".
(Trattamento finalizzato all'espletamento delle funzioni di governo, garanzia, gestione, vigilanza e controllo in tema di comunicazione, delegate ai CO.RE.COM. da parte dell'Autorità garante, ai sensi dell'art. 1, comma 13 L. 249/1997.).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------|--------------------------|---|
| origine razziale ed etnica | <input type="checkbox"/> | | | |
| Convinzioni religiose | <input type="checkbox"/> | filosofiche | <input type="checkbox"/> | d'altro genere <input type="checkbox"/> |
| politiche | <input type="checkbox"/> | | | |
| Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale | | | | <input type="checkbox"/> |
| stato di salute: | attuale <input type="checkbox"/> | pregresso | <input type="checkbox"/> | anamnesi familiare <input type="checkbox"/> |
| | | | | anche relativo a |
| | | | | familiari <input type="checkbox"/> |
| | | | | dell'interessato |
| vita sessuale | <input type="checkbox"/> | | | |
| atti giudiziari | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

informatizzato
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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO:

Trattamento di dati giudiziari (ed extra giudiziari) per azioni attivate dal Comitato regionale per le comunicazioni e per azioni per le quali è coinvolto o per conoscenze relative all'acquisizione di elementi legati alle funzioni ispettive.

FLUSSO INFORMATIVO:

- Ricezione di documenti esterni/produzione di atti interni, protocollazione, classificazione e fascicolazione, secondo il protocollo informatico (D.P.R. 445/2000 e Codice dell'amministrazione digitale D.Lgs. 82/2005), della documentazione inerente l'attività del Comitato regionale per le comunicazioni.
- Assegnazione al servizio/struttura competente.
- Impostazione di fascicoli cartacei concernenti il trattamento.

- **Trattamento dei dati con modalità informatizzate.**
- **Per tutta la durata del procedimento la documentazione viene custodita in locali ad accesso controllato a cura del Responsabile del procedimento (archivio corrente).**
- **Terminato il procedimento e quando la documentazione non è più ritenuta utile alle normali attività d'ufficio viene versata - con atto formale - all'archivio (archivio di deposito) che provvede allo scarto - scaduti i termini di legge della conservazione obbligatoria -, all'ordinamento, all'inventariazione ed alla conservazione permanente dei documenti (archivio storico).**
- **Gli archivi di deposito e storico, sono conservati secondo le disposizioni del Decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137" e del Decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409 "Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato".**
- **Le procedure indicate possono essere ulteriormente dettagliate sulla base della normativa regionale in materia e eventuali adattamenti che apportino modifiche sostanziali od integrazioni non formali possono essere apportati solo previo parere conforme del Garante per la protezione dei dati personali.**

Regolamento regionale 24 luglio 2006, n. 2.

Trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza dell'Amministrazione regionale, dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta e degli enti dipendenti dalla Regione.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

promulga

il seguente regolamento:

Art. 1
(*Oggetto*)

1. Ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il presente regolamento identifica i tipi di dati e le operazioni eseguibili da parte delle strutture organizzative dipendenti dalla Giunta regionale, dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta e degli enti dipendenti dalla Regione, ivi compresi gli enti interregionali, nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali, con riferimento ai trattamenti di dati sensibili e giudiziari effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espressa disposizione di legge, ove non siano dalla legge specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili.

Art. 2
(*Disposizioni generali*)

1. Ai fini del presente regolamento, si applicano le definizioni di cui all'articolo 4 del d.lgs. 196/2003.
2. Il trattamento dei dati avviene nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali dell'interessato ed è compiuto quando, per lo svolgimento delle finalità di interesse pubblico, non è possibile il trattamento di dati anonimi oppure di dati personali non sensibili o giudiziari.

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

1. I dati sensibili e giudiziari oggetto di trattamento, le finalità di interesse pubblico perseguite e le operazioni eseguibili sono individuati, per gli enti titolari di cui all'articolo 1, nelle schede contenute negli allegati al presente regolamento, di seguito elencati:
 - a) allegato A (schede da A1 a A32), relativo alle strutture organizzative dipendenti dalla Giunta regionale e ai seguenti enti regionali e interregionali:

Règlement régional n° 2 du 24 juillet 2006,

portant traitement des données sensibles et judiciaires effectué par l'Administration régionale, par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par les établissements dépendant de la Région.

LE CONSEIL RÉGIONAL

a approuvé ;

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

promulgue

le règlement dont la teneur suit :

Art. 1^{er}
(*Objet*)

1. Le présent règlement définit, au sens des art. 20 et 21 du décret législatif n° 196 du 30 juin 2003 (Code en matière de protection des données personnelles), les catégories de données sensibles et judiciaires pouvant être traitées et les opérations pouvant être effectuées par les structures organisationnelles du Gouvernement régional, par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par les établissements dépendant de la Région (y compris les établissements interrégionaux), dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions et activités institutionnelles, et notamment les traitements autorisés par une disposition législative expresse pour des motifs d'intérêt public, lorsque les types de données et les opérations pouvant être effectuées ne sont pas précisés par la loi.

Art. 2
(*Dispositions générales*)

1. Aux fins du présent règlement, il est fait application des définitions visées à l'art. 4 du décret législatif n° 196/2003.
2. Le traitement des données en cause est effectué dans le respect des droits et des libertés fondamentales des intéressés chaque fois que, pour des motifs d'intérêt publics, le traitement de données anonymes ou de données personnelles non sensibles ni judiciaires sont impossibles.

Art. 3
(*Types de données pouvant être traitées et types d'opérations autorisées*)

1. Les données sensibles et judiciaires objet de traitement, les objectifs d'intérêt public poursuivis et les opérations pouvant être effectuées par les organismes visés à l'art. 1^{er} du présent règlement sont définis dans les fiches annexées au présent règlement, à savoir :
 - a) Annexe A (fiches de A1 à A32), relative aux structures organisationnelles du Gouvernement régional et aux établissements régionaux et interrégionaux indiqués ci-après :

- 1) Agenzia regionale per la protezione ambientale;
- 2) Agenzia regionale per le relazioni sindacali;
- 3) Agenzia regionale dei segretari degli enti locali della Valle d'Aosta;
- 4) Consorzio regionale per la tutela, l'incremento e l'esercizio della pesca;
- 5) Comitato regionale per la gestione venatoria;
- 6) Museo regionale di scienze naturali;
- 7) Parco naturale Mont Avic;
- 8) Museo minerario regionale;
- 9) Institut valdôtain de l'artisanat typique;
- 10) Istituto regionale di ricerca educativa della Valle d'Aosta;
- 11) Istituto regionale A. Gervasone;
- 12) Casa di riposo J.B. Festaz;
- 13) Aziende di informazione e accoglienza turistica;
- 14) Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta;

b) allegato B (schede da B1 a B41), relativo all'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta.

Art. 4

(Dichiarazione d'urgenza)

1. Il presente regolamento è dichiarato urgente ai sensi dell'articolo 31, comma terzo, dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Aosta, 24 luglio 2006.

Il Presidente
CAVERI

NDR: La versione francese delle schede allegata al presente regolamento, pubblicato sul presente supplemento ordinario al Bollettino ufficiale n° 32 dell'8 agosto 2006, sarà pubblicata successivamente.

LAVORI PREPARATORI

Proposta di regolamento n. 5

- di iniziativa della Giunta regionale (atto n. 1375 del 12 maggio 2006);
- presentata al Consiglio regionale in data 24 maggio 2006;
- assegnata alla II Commissione consiliare permanente in data 26 maggio 2006;

- 1) Agence régionale pour la protection de l'environnement ;
- 2) Agence régionale pour les rapports avec les syndicats ;
- 3) Agence régionale des secrétaires des collectivités locales de la Vallée d'Aoste ;
- 4) Consortium régional pour la protection, la promotion et la pratique de la pêche en Vallée d'Aoste ;
- 5) Comité régional de la gestion de la chasse ;
- 6) Musée régional des sciences naturelles ;
- 7) Parc naturel du Mont-Avic ;
- 8) Musée régional de l'industrie minière ;
- 9) Institut valdôtain de l'artisanat typique ;
- 10) Institut régional de recherche éducative de la Vallée d'Aoste ;
- 11) Institut régional A. Gervasone ;
- 12) Maison de retraite « J.-B. Festaz » ;
- 13) Agences d'information et d'accueil touristique ;
- 14) Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta ;

b) Annexe B (fiches de B1 à B41), relative à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste.

Art. 4

(Déclaration d'urgence)

1. Le présent règlement est déclaré urgent aux termes du troisième alinéa de l'article 31 du Statut spécial pour la Vallée d'Aoste et entrera en vigueur le jour qui suit celui de sa publication au Bulletin officiel de la Région.

Quiconque est tenu de l'observer et de le faire observer comme règlement de la Région autonome Vallée d'Aoste.

Fait à Aoste, le 24 juillet 2006.

Le président,
Luciano CAVERI

NDR : La version française des fiches annexées au présent règlement, publié au présent supplément ordinaire du Bulletin officiel n° 32 du 8 août 2006, sera publiée à une date ultérieure.

TRAVAUX PRÉPARATOIRES

Proposition de règlement n° 5

- à l'initiative du Gouvernement régional (délibération n° 1375 du 12 mai 2006) ;
- présentée au Conseil régional en date du 24 mai 2006 ;
- soumise à la II^{ème} Commission permanente du Conseil en date du 26 mai 2006 ;

- esaminata dalla II Commissione consiliare permanente, con parere in data 26 giugno 2006 e relazione del Consigliere RINI;
- approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 13 luglio 2006, con deliberazione n. 2056;
- trasmessa al Presidente della Regione in data 20 luglio 2006.

- examinée par la II^{ème} Commission permanente du Conseil - avis en date du 26 juin 2006 et rapport du Conseiller RINI ;
- approuvée par le Conseil régional lors de la séance du 13 juillet 2006, délibération n° 2056 ;
- transmise au Président de la Région en date du 20 juillet 2006.

Le seguenti note, redatte a cura dell'Ufficio del Bollettino ufficiale hanno il solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge richiamate. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL REGOLAMENTO REGIONALE
24 LUGLIO 2006, N. 2

Note all'articolo 1:

⁽¹⁾ L'articolo 20 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue:

«20. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili.

1. *Il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite.*
2. *Nei casi in cui una disposizione di legge specifica la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento ai tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguite nei singoli casi e nel rispetto dei principi di cui all'articolo 22, con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), anche su schemi tipo.*
3. *Se il trattamento non è previsto espressamente da una disposizione di legge i soggetti pubblici possono richiedere al Garante l'individuazione delle attività, tra quelle demandate ai medesimi soggetti dalla legge, che perseguono finalità di rilevante interesse pubblico e per le quali è conseguentemente autorizzato, ai sensi dell'articolo 26, comma 2, il trattamento dei dati sensibili. Il trattamento è consentito solo se il soggetto pubblico provvede altresì a identificare e rendere pubblici i tipi di dati e di operazioni nei modi di cui al comma 2.*
4. *L'identificazione dei tipi di dati e di operazioni di cui ai commi 2 e 3 è aggiornata e integrata periodicamente.»*

⁽²⁾ L'articolo 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue

«21. Principi applicabili al trattamento di dati giudiziari.

1. *Il trattamento di dati giudiziari da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le finalità di rilevante interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.*
2. *Le disposizioni di cui all'articolo 20, commi 2 e 4, si applicano anche al trattamento dei dati giudiziari.»*

Nota all'articolo 2:

⁽³⁾ L'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevedeva quanto segue:

«4. Definizioni.

1. *Ai fini del presente codice si intende per:*

- a) *“trattamento”, qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;*
- b) *“dato personale”, qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;*
- c) *“dati identificativi”, i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;*
- d) *“dati sensibili”, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;*
- e) *“dati giudiziari”, i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale;*
- f) *“titolare”, la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;*
- g) *“responsabile”, la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;*
- h) *“incaricati”, le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;*
- i) *“interessato”, la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;*
- l) *“comunicazione”, il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interes-*

- sato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- m) “diffusione”, il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;
- n) “dato anonimo”, il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;
- o) “blocco”, la conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;
- p) “banca di dati”, qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;
- q) “Garante”, l'autorità di cui all'articolo 153, istituita dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675.
2. Ai fini del presente codice si intende, inoltre, per:
- a) “comunicazione elettronica”, ogni informazione scambiata o trasmessa tra un numero finito di soggetti tramite un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico. Sono escluse le informazioni trasmesse al pubblico tramite una rete di comunicazione elettronica, come parte di un servizio di radiodiffusione, salvo che le stesse informazioni siano collegate ad un abbonato o utente ricevente, identificato o identificabile;
- b) “chiamata”, la connessione istituita da un servizio telefonico accessibile al pubblico, che consente la comunicazione bidirezionale in tempo reale;
- c) “reti di comunicazione elettronica”, i sistemi di trasmissione, le apparecchiature di commutazione o di instradamento e altre risorse che consentono di trasmettere segnali via cavo, via radio, a mezzo di fibre ottiche o con altri mezzi elettromagnetici, incluse le reti satellitari, le reti terrestri mobili e fisse a commutazione di circuito e a commutazione di pacchetto, compresa Internet, le reti utilizzate per la diffusione circolare dei programmi sonori e televisivi, i sistemi per il trasporto della corrente elettrica, nella misura in cui sono utilizzati per trasmettere i segnali, le reti televisive via cavo, indipendentemente dal tipo di informazione trasportato;
- d) “rete pubblica di comunicazioni”, una rete di comunicazioni elettroniche utilizzata interamente o prevalentemente per fornire servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico;
- e) “servizio di comunicazione elettronica”, i servizi consistenti esclusivamente o prevalentemente nella trasmissione di segnali su reti di comunicazioni elettroniche, compresi i servizi di telecomunicazioni e i servizi di trasmissione nelle reti utilizzate per la diffusione circolare radiotelevisiva, nei limiti previsti dall'articolo 2, lettera c), della direttiva 2002/21/CE del 7 marzo 2002, del Parlamento europeo e del Consiglio;
- f) “abbonato”, qualunque persona fisica, persona giuridica, ente o associazione parte di un contratto con un fornitore di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico per la fornitura di tali servizi, o comunque destinatario di tali servizi tramite schede prepagate;
- g) “utente”, qualsiasi persona fisica che utilizza un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico, per motivi privati o commerciali, senza esservi necessariamente abbonata;
- h) “dati relativi al traffico”, qualsiasi dato sottoposto a trattamento ai fini della trasmissione di una comunicazione su una rete di comunicazione elettronica o della relativa fatturazione;
- i) “dati relativi all'ubicazione”, ogni dato trattato in una rete di comunicazione elettronica che indica la posizione geografica dell'apparecchiatura terminale dell'utente di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico;
- l) “servizio a valore aggiunto”, il servizio che richiede il trattamento dei dati relativi al traffico o dei dati relativi all'ubicazione diversi dai dati relativi al traffico, oltre a quanto è necessario per la trasmissione di una comunicazione o della relativa fatturazione;
- m) “posta elettronica”, messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.
3. Ai fini del presente codice si intende, altresì, per:
- a) “misure minime”, il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 31;
- b) “strumenti elettronici”, gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento;
- c) “autenticazione informatica”, l'insieme degli strumenti elettronici e delle procedure per la verifica anche indiretta dell'identità;
- d) “credenziali di autenticazione”, i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;
- e) “parola chiave”, componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica;
- f) “profilo di autorizzazione”, l'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti;
- g) “sistema di autorizzazione”, l'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente.
4. Ai fini del presente codice si intende per:
- a) “scopi storici”, le finalità di studio, indagine, ricerca e documentazione di figure, fatti e circostanze del passato;
- b) “scopi statistici”, le finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici, anche a mezzo di sistemi informativi statistici;
- c) “scopi scientifici”, le finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche in uno specifico settore.»

Allegato A

Art. 3, comma 1, lettera a)
(schede da A1 a A32)

Scheda n° 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

NOMINE E DESIGNAZIONI DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE, DELL'AZIENDA REGIONALE SANITARIA USL DELLA VALLE D'AOSTA E DEGLI ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE.

FONTI LEGISLATIVE:

Legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta);

Leggi statali: legge 23 giugno 1970, n. 503 (Ordinamento degli istituti zooprofilattici sperimentali), legge 23 dicembre 1975, n. 745 (Trasferimento di funzioni statali alle regioni e norme di principio per la ristrutturazione regionalizzata degli istituti zooprofilattici sperimentali), 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), 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), 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) e loro modificazioni ed integrazioni.

Leggi regionali

Legge regionale 10 aprile 1997, n. 11 (Disciplina delle nomine e delle designazioni di competenza regionale);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione).

ALTRE FONTI:

Statuti e Regolamenti interni in materia di nomine e designazioni di competenza degli enti e agenzie regionali.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Designazione e nomina di rappresentanti in commissioni, enti, istituti, uffici (articolo 65).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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

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, degli enti controllati e vigilati dalla regione, di rappresentanti in commissioni, enti, uffici, ecc., compresa la eventuale gestione delle relative indennità

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 d.p.r. 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 cartaceo relativo all'intero procedimento di nomina.

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, etc.). Tali informazioni non sono "necessarie" per il perseguimento delle finalità del trattamento (procedimento nomine) e pertanto non possono essere utilizzate in alcun modo dal titolare, ma soltanto conservate, in quanto inviate spontaneamente dall'interessato.

2. Fase successiva alla nomina o designazione

Nella fase successiva alla nomina, fra gli adempimenti previsti, il nominato dichiara l'assenza di cause ostative a ricoprire l'incarico.

L'Amministrazione verifica la veridicità delle dichiarazioni, acquisendo il certificato del casellario giudiziario ed il certificato di 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, da aggiornare annualmente per tutto il periodo della carica.

Per i nominati le dichiarazioni riferite alla gestione economico, 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 dati sensibili, visto che coinvolgono la situazione familiare.

3. Procedimento di decadenza o revoca

Comunicazione dei dati sensibili solo nel caso di trasmissione all'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale o alla struttura della Giunta competente per attivazione del procedimento per la dichiarazione di decadenza o di revoca previsto dalla normativa.

4. Procedimento di nomina o designazione in via sostitutiva

Qualora la Giunta regionale o il Consiglio, rispettivamente nelle proprie competenze, 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.

Scheda n° 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

INSTAURAZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE INSERITO A VARIO TITOLO PRESSO L'ENTE REGIONALE, L'AZIENDA REGIONALE SANITARIA USL DELLA VALLE D'AOSTA E GLI ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE, COMPRESO COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO, ASSICURAZIONI INTEGRATIVE.

FONTI LEGISLATIVE:

Codice civile;

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione);

Legge 132/1968 (Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera), legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

Legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza);

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59);

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 amministrazioni pubbliche);

Legge 15 luglio 2002, n. 145 e successive modificazioni (Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato);

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

Legge 388/2000 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001), articolo 80 – comma 2 (*Disposizioni in materia di politiche sociali*));

Decreto legge 27 agosto 1993, n. 324 articolo 2 commi 2 – 4 (Proroga dei termini di durata in carica degli amministratori straordinari delle unità sanitarie locali, nonché norme per le attestazioni da parte delle unità sanitarie locali della condizione di handicappato in ordine all'istruzione scolastica e per la concessione di un contributo compensativo all'Unione italiana ciechi);

Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro);

Legge 8 agosto 1995, n. 335 (Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare);

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);

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

Decreto legge 12 settembre 1983, n. 463 (convertito in legge 11 novembre 1983, n. 638), articolo 5, recante (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);

Legge 28 febbraio 1953, n. 86 (Provvidenze a favore dei tubercolotici assistiti in regime assicurativo);
Legge 14 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);
D.L. 463/83 (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). articolo 13, convertito in legge 638/1983 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, recante 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);
Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) articolo 22, comma 25;
Decreto ministeriale Ministero Sanità 15 dicembre 1994 (Modificazioni all'elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali e proroga della sua validità), (valido sino al 31 dicembre 2005);
Decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 645 (Recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento), articolo 7;
Legge 8 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) articoli 3, 11, 12, 13;
Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53);
Legge 31 dicembre 1998, n. 476 (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 legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri.);
Legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia);
Legge 28 marzo 2001, n. 149 (Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia);
Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);
Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali), articolo 77 (Status degli amministratori locali) e articolo 87 (Consigli di amministrazione delle aziende speciali);
Legge 14 febbraio 2003, n. 30 (Delega al Governo in materia di occupazione e mercato del lavoro);
Legge 24 dicembre 1986, n. 958 (Norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata);
Legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale);
Legge 8 marzo 1968, n. 152 (Nuove norme in materia previdenziale per il personale degli Enti locali);
Legge 24 maggio 1970, n. 336 (Norme a favore dei dipendenti civili dello Stato ed Enti pubblici ex combattenti ed assimilati);
Legge 7 febbraio 1990, n. 19 (Modifiche in tema di circostanze, sospensione condizionale della pena e destituzione dei pubblici dipendenti);
Decreto legislativo 1 dicembre 1997, n. 468 (Revisione della disciplina sui lavori socialmente utili, a norma dell'articolo 22 della legge 24 giugno 1997, n. 196);
Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53);

D.lgs. 15 agosto 1991, n. 277 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'articolo 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212);

Legge 14 aprile 1982, n. 164 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso);

Legge 2 dicembre 1991, n. 390 (Norme sul diritto agli studi universitari);

D.lgs. c.p.s. 365/1946 (Ordinamento delle scuole e del personale insegnante della Valle d'Aosta ed istituzione nella Valle stessa di una Sovrintendenza agli studi);

Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado);

Legge 3 maggio 1999, n. 124 (Disposizioni urgenti in materia di personale scolastico);

Leggi regionali

Legge regionale 28 luglio 1956, n. 3 (Norme sull'ordinamento dei servizi regionali e sullo stato giuridico ed economico del personale della Regione);

Legge regionale 30 aprile 1980, n. 18 (Norme sullo stato giuridico ed economico del personale della Regione);

Legge regionale 19 agosto 1992, n. 42 (Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo per il triennio 1991-1993 relative al personale regionale);

Legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45 (Riforma dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale della Valle d'Aosta e revisione della disciplina del personale);

Legge regionale 2 luglio 1999, n. 18 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo, di diritto di accesso ai documenti amministrativi e di dichiarazioni sostitutive.

Abrogazione della legge regionale 6 settembre 1991, n. 59);

Legge regionale 31 marzo 2003, n. 7 (Disposizioni in materia di politiche regionali del lavoro, di formazione professionale e di riorganizzazione dei servizi per l'impiego);

Legge regionale 26 aprile 1977, n. 23 (Norme di attuazione del d.p.r. 31 ottobre 1975, n. 861);

Legge regionale 19 dicembre 2005, n. 35 (Bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta per l'anno finanziario 2006 e per il triennio 2006/2008);

ALTRE FONTI :

Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali);

Decreto del Presidente della Repubblica 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);

Decreto del Presidente della Repubblica 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);

Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

Decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 662 (Equiparazione delle qualifiche del personale degli istituti zooprofilattici sperimentali a quelle del personale del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 7 marzo 1985, n. 97);

Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la 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 Servizio sanitario nazionale);

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 2001, n. 220 (Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale);

Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 12 febbraio 2004 (Criteri organizzativi per l'assegnazione delle domande agli organismi di accertamento sanitario di cui all'articolo 9 del d.p.r. 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);

Decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, articolo 119, e successive modifiche (assenze per partecipare in qualità di rappresentanti dei candidati o dei partiti o gruppi politici o dei comitati promotori dei referendum alle consultazioni elettorali);

Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);

Decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, (Definitivo riordinamento delle pensioni di guerra, in attuazione della delega prevista dall'articolo 1 della legge 23 settembre 1981, n. 533);

Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487 (Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi);

Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, è stato emanato il regolamento recante la disciplina concorsuale del personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, rinviando ad un successivo provvedimento la disciplina relativa ai singoli concorsi per il personale non dirigenziale, provvedimento da adottare dopo la revisione dell'ordinamento del personale del comparto sanità;

D.p.r. 333/2000 (Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili);

D.p.r. 31 ottobre 1975, n. 861 (Organici delle scuole primarie, secondarie ed artistiche della Valle d'Aosta);

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");

Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali, circolari INPS/INPDAP, regolamenti consiliari.

C.C.N.L. per il personale dell'Area V della Dirigenza scolastica relativa al periodo 1° settembre 2000 - 31 dicembre 2001 siglato in data 1° marzo 2002;

C.C.N.L. del Comparto scuola siglato in data 24 luglio 2003;

Circolare INPS n. 64 del 15 marzo 2001 (legge 388/2000 congedo per gravi e documentati motivi familiari etc...);

C.C.R.L. del 24 dicembre 2002;

C.C.R.L. del 27 marzo 2003 in materia di procedimenti disciplinari e controversie di lavoro dei dipendenti appartenenti alle categorie del comparto unico di cui all'articolo 1 della legge regionale 45/1995;

Regolamento regionale 11 dicembre 1996, n. 6 (Norme sull'accesso agli organici dell'Amministrazione regionale, degli Enti pubblici non economici dipendenti dalla Regione e degli Enti locali della Valle d'Aosta);

Deliberazione della Giunta regionale n. 1614 del 14 maggio 2001 ("Approvazione di disposizioni, linee e intese operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n. 68).

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 compiti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro (articolo 112);

Contributi economici/agevolazioni al personale dipendente (articolo 68)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
Vita sessuale (soltanto in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso)
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

Consiglio regionale

INPDAP - INPS (per erogazione e liquidazione trattamento di pensione: legge 335/1995; legge 152/1968);

Commissioni mediche (per visite medico-collegiali: C.C.R.L. del 24 dicembre 2002; C.C.N.L. di comparto; legge 335/95; d.p.r. 461/2001, regolamenti regionali);

Comitato di verifica per le cause di servizio (nell'ambito della procedura per riconoscimento di causa di servizio/equo indennizzo ai sensi del d.p.r. 461/2001);

INAIL e Autorità di Pubblica Sicurezza . (per denuncia infortunio: d.p.r. 1124/1965);

Enti preposti alla vigilanza delle norme sulla sicurezza del lavoro (d.lgs. 626/1994);

Strutture sanitarie competenti (per visite fiscali: articolo 21, C.C.N.L. del 6 luglio 1995, C.C.N.L. di comparto);

Enti di appartenenza dei collaboratori comandati in entrata;

Altri Enti per i dati dei 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 (articolo 50 d.lgs. 165/2001);
Soggetti pubblici e privati a cui ai sensi delle leggi regionali/provinciali viene affidato il servizio di formazione del personale, con riferimento ai corsi per particolari categorie di soggetti (ad esempio: minoranze linguistiche, categorie protette);
Uffici competenti per il collocamento mirato, relativamente ai dati anagrafici degli assunti appartenenti alle "categorie protette";
Ufficio Territoriale del Governo su richiesta per l'accertamento del 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);
Ministero Economia e Finanze, nel caso in cui l'ente svolga funzioni di centro assistenza fiscale (ai sensi dell'articolo 17 del d.m. 164/1999 e nel rispetto dell'articolo 12 bis del d.p.r. 600/1973).

Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla instaurazione e gestione del rapporto di lavoro a partire dai procedimenti concorsuali o altre procedure di selezione, nonché relativi ad altre forme di impiego che non 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/provincia autonoma, ecc.).

Nell'ambito delle attività relative alla formazione del personale può 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/provinciali 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 d'altro genere possono venire in evidenza dalla documentazione connessa allo svolgimento del servizio di leva come obiettore di coscienza.

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 a determinate confessioni religiose; inoltre, alcune particolari 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 riguarda 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 organizzative di assegnazione, limitatamente al personale assegnato.

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'articolo 43 del d.p.r. n. 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 ed operazione concernenti la gestione giuridica, economica, previdenziale, 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/agevolazioni al personale dipendente, adempimenti in materia di igiene e sicurezza d.lgs. 626/1994, adempimenti in materia di diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio),

Scheda n° 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ SANZIONATORIA E DI TUTELA AMMINISTRATIVA E GIUDIZIARIA RIGUARDANTE L'ENTE REGIONALE, L'AZIENDA REGIONALE SANITARIA USL DELLA VALLE D'AOSTA E GLI ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE.

FONTI LEGISLATIVE:

Costituzione, articolo 24 (Tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi);

Codice Civile;

Regio decreto 14 aprile 1910, n. 639 (Approvazione del testo unico delle disposizioni di legge relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato);

Legge 689/1981 (Modifiche al sistema penale);

Legge 990/1969 (Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti);

D.l. 69/1989 (articolo 31) convertito con modificazioni, nella legge 154/1989 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 69, recante disposizioni urgenti in materia di imposta sul reddito delle persone fisiche e versamento di acconto delle imposte sui redditi, determinazione forfettaria del reddito e dell'IVA, nuovi termini per la prestazione delle dichiarazioni da parte di determinate categorie di contribuenti, sanatoria di irregolarità formali e di minori infrazioni, ampliamento degli imponibili e contenimento delle elusioni, nonché in materia di aliquote IVA e tasse sulle concessioni governative. Norme in materia di tasse sui contratti di borsa..

Regio decreto 19 ottobre 1927 n. 1923 (Disposizioni per la raccolta di dati statistici sulla produzione mineralurgica e metallurgica), convertito nella legge 13 maggio 1928, n. 1120 (Disposizioni per la raccolta di dati statistici sulla produzione mineralurgica e metallurgica);

D.lgs. 15 agosto 1991, n. 277 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'articolo 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212);

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

D.lgs. 19 settembre 1994, n. 626 (Attuazione direttive n. 89/391/CEE, n. 89/654/CEE, n. 89/655/CEE, n. 89/656/CEE, n. 90/269/CEE, n. 90/270/CEE, n. 90/394/CEE, n. 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro);

D.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 (Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro);

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

Legge. 833/1978 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge. 23 ottobre 1992, n. 421);

Legge 47/2004 articolo 23 quinquies (Conversione in legge del d.lgs. 355/2003 di proroga di termini previsti da disposizioni legislative - Proroga di termine in materia di ricorso amministrativo in invalidità civile)

D.m. 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);

D.m. 28 febbraio 1983 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica);

D.m. 28 febbraio 1983 (Integrazione e rettifica al decreto ministeriale 18 febbraio 1982);
concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);

D.m. 4 marzo 1993 (Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate);

D.m. 13 marzo 1995 (Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti);

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);
D. lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419);
Legge 388/2000, (Legge finanziaria 2001);
Legge 443/1985 (Legge-quadro per l'artigianato);
Legge 46/1990 (Norme per la sicurezza degli impianti);
Legge 122/1992 (Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina dell'attività di autoriparazione);
Legge 84/1994 (Riordino della legislazione in materia portuale);
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 1034/1971 (Istituzione dei tribunali amministrativi regionali); e successive modificazioni (legge 205/2000);
Legge 241/1990 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
Legge 150/2000 (Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni);
Legge 61/1994 (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);
Legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del t.u. delle leggi sanitarie approvato con r.d. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande);
Legge 26 ottobre 1995, n. 447 (Legge quadro sull'inquinamento acustico);
Legge 22 febbraio 2001, n. 36 (Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici);
D.lgs 11 maggio 1999, n. 152 (Disposizioni sulla tutela delle acque dall'inquinamento e recepimento della direttiva 91/271/CEE concernente il trattamento delle acque reflue urbane e della direttiva 91/676/CEE relativa alla protezione delle acque dall'inquinamento provocato dai nitrati provenienti da fonti agricole);
D.lgs 5 febbraio 1997, n. 22 (Attuazione della direttiva 91/156/CEE sui rifiuti, della direttiva 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e della direttiva 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio);
Legge 2 dicembre 1991, n. 390 (Norme sul diritto agli studi universitari);
Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione. Nuovo quadro normativo competenze regionali);
Legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
D.lgs. 4.5.2001, n. 207 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328);
D.lgs 16/04/1994, n. 297 (Testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione relative alle scuole di ogni ordine e grado);
Legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

Leggi regionali

Legge regionale 5 maggio 1998, n. 27 (Testo unico in materia di cooperazione);
Legge regionale 21 agosto 1995, n. 33 (Norme sulle indennità spettanti ai membri del Consiglio e della Giunta e sulla previdenza dei consiglieri regionali);
Legge regionale 30 novembre 2001, n. 34 (Nuova disciplina dell'artigianato. Abrogazione di leggi regionali in materia di artigianato);

ALTRE FONTI:

- D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),(Testo A);
D.p.r. 19 marzo 1956, n. 303 (Norme generali per l'igiene del lavoro);
D.p.r. 9 aprile 1959, n. 128 (Norme di polizia delle miniere e delle cave);
D.p.r. 1199/1971 (Semplificazione dei procedimenti in materia di ricorsi amministrativi);
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. 24 maggio 1988, n. 203 (Attuazione delle direttive CEE numeri 80/779, 82/884, 84/360 e 85/203 concernenti norme in materia di qualità dell'aria, relativamente a specifici agenti inquinanti, e di inquinamento prodotto dagli impianti industriali, ai sensi dell'art. 15 della legge 16 aprile 1987, n. 183);
D.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);
D.m. 221/2003 (Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 17 della legge 5 marzo 2001, n. 57, in materia di riqualificazione delle imprese di facchinaggio);
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.m. 5 febbraio 1992 (Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti);
D.m. 5 agosto 1991, n. 387 del Ministero del Tesoro (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. 23 novembre 1988, n. 509 (Modalità per il rimborso agli enti, istituti, fondi e casse previdenziali della maggiorazione delle pensioni erogate agli ex combattenti del settore privato, ai sensi dell'art. 6 della legge 15 aprile 1985, n. 140);
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.p.r. 10 ottobre 2000 n. 333 (Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili);
D.p.c.m. 26 marzo 2000 (concessione trattamento economico a invalidi civili).

CCRL 24/12/2002

Deliberazione della Giunta regionale n. 675 dell'8 marzo 1999 (Approvazione di disposizioni per una organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica di cui al d.m.18 febbraio 1982 dei fax-simili di certificati e del libretto sanitario sportivo).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- Attività sanzionatorie e di tutela. Esercizio del diritto alla difesa in sede amministrativa e/o giudiziaria (articolo 71);
Attività di controllo e ispettive (articolo 67);
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 o di decadenza, o di rimozione o sospensione da cariche pubbliche, ovvero di sospensione o di scioglimento degli organi (articolo 65, comma 2, lettera c));
Attività dirette all'accertamento della responsabilità civile, disciplinare e contabile; esame dei ricorsi amministrativi; comparire in giudizio o partecipare alle procedure di arbitrato o di conciliazione nei casi previsti dalla legge o dai contratti collettivi di lavoro(articolo 112, comma 2, lettere g) e h));

Attività di polizia amministrativa con particolare riferimento ai controlli in materia di ambiente, tutela delle risorse idriche e difesa del suolo (articolo 73, comma 2, lettera f));
Attività di polizia giudiziaria con particolare riferimento alle ispezioni in materia ambientale (legge 61/1994 articolo 2 bis) e l.r.t. 66/1995 articolo 24);
Attività degli uffici per la relazione con il pubblico (articolo 73, comma 2, lett. g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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, Inpdap) e Direzione Regionale del Lavoro (quali soggetti controinteressati nell'istruttoria dei ricorsi amministrativi alla Commissione regionale per l'artigianato, ai sensi dell'articolo 7 della legge 443/1985, dell'articolo 4 del d.p.r. 1199/1971 e della l.r. 34/2001);

Collegi di conciliazione presso la Direzione provinciale del lavoro in caso di procedure di conciliazione e arbitrato (d.lgs. n. 165/2001);

Autorità giudiziaria, Forze di polizia;

Società assicuratrici (per la valutazione e la copertura economica degli indennizzi per la responsabilità civile verso terzi);

Incaricati di indagini difensive proprie e altrui, società di riscossione tributi/sanzioni, consulenti della controparte (per le 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 della legge n. 1199/1971).

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 altri enti vigilati e controllati dalla regione.

I dati sensibili e giudiziari riguardano ogni fattispecie che possa dare luogo ad un contenzioso ed il loro trattamento può avvenire nell'ambito dell'intero procedimento di gestione dei contenziosi (in tutte le fasi e gradi di giudizio e nelle ipotesi in cui l'ente sia in veste di attore o convenuto, e 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 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'articolo 43 del d.p.r. n. 445/2000.

Il trattamento comprende la raccolta dei dati da parte dei soggetti del procedimento, il loro utilizzo, l'eventuale elaborazione ai 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 del procedimento legale, ecc.) e la conclusiva archiviazione nell'archivio cartaceo dei fascicoli processuali e nella corrispondente banca dati su supporto informatico.

Il trattamento può comportare la comunicazione di dati personali a istituti di credito e società incaricate della riscossione 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, ricorsi, segnalazioni, esposti da parte di cittadini, anche tramite Ufficio Relazioni con il Pubblico, anche in relazione a problemi in ambito ambientale, sanitario, compreso:
 - gestione ricorsi per rimborso assistenza sanitaria indiretta;
 - gestione delle diffide rivolte all'Assessorato Sanità ai sensi del d.p.r. 698/1994 per fissare la data della visita da parte delle commissioni sanitarie di accertamento invalidità delle Aziende USL;
 - 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 d.m. 18 febbraio 1982);
 - gestione dei ricorsi in materia di diritto allo studio universitario;
 - gestione dei ricorsi amministrativi alla Commissione Regionale per l'Artigianato (CRA) in materia di iscrizione, modificazione, cancellazione da albo artigiani per motivi che comportano l'uso 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'articolo 7 della legge 443/85 e dell'articolo 4 del d.p.r. 1199/1971.
Gli esposti possono riguardare dati di qualsiasi tipo.
- 2) Gestione cause: Redazione degli atti difensivi da parte delle strutture competenti per la tutela dell'ente in giudizio, col supporto di 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 al dipendente. Per questa attività l'ufficio si avvale di un archivio di registrazione e aggiornamento dati e di documenti, ivi inclusi certificati medici, acquisiti dai dipendenti medesimi e da altri uffici.
- 4) **Recupero di crediti maturati dall'ente a fronte di prestazioni eseguite a favore di terzi.**
- 5) **Applicazione delle sanzioni amministrative derivanti da reato ex legge 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 all'agenzia/ente regionale o ente vigilato/controllato) da parte degli organi preposti all'accertamento (AUSL, CFS, ARPA, ecc.) o possono essere redatti nell'ambito della Regione da funzionari amministrativi e da soggetti che operano in qualità di ufficiali di polizia giudiziaria (Corpo Forestale, tecnici preposti a compiti di polizia mineraria). Gli interessati possono far pervenire scritti difensivi e possono chiedere di essere ascoltati. Se l'accertamento è fondato viene emessa l'ordinanza con la quale viene ingiunto al trasgressore il pagamento, in caso contrario viene emessa ordinanza motivata di archiviazione, 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 di contravvenzioni, ricorsi, denunce all'autorità giudiziaria nonché notizie di reato comunicate da quest'ultima, in riferimento alle competenze di polizia mineraria.**
- 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 di 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 un 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.

Scheda n° 4

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITÀ ISPETTIVA**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Legge 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
Legge. 405/1975 (Istituzione dei consultori familiari);
Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di controllo e ispettive (articolo 67).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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.

L'attività ispettiva in materia scolastica è svolta dalla Sovrintendenza agli studi. (d.lgs. c.p.s. 11 novembre 1946 "Ordinamento delle scuole e del personale insegnante della Valle d'Aosta ed istituzione nella Valle stessa di una Sovrintendenza agli studi").

Scheda n° 5

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITÀ IN MATERIA DI TRIBUTI REGIONALI**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 281/1970 (Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario);
Legge 104/1992 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
D.lgs. 504/92, art. 23 (Riordino della finanza degli enti territoriali, a norma dell'articolo 4 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 549/1995 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);
Legge 449/1997 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);
Legge 388/2000 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 605/1973 (Disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti);
D.m. 418/1998 (Regolamento recante norme per il trasferimento alle regioni a statuto ordinario delle funzioni in materia di riscossione, accertamento, recupero, rimborsi e contenzioso relative alle tasse automobilistiche non erariali).

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. (articolo 66).

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	<input checked="" type="checkbox"/>
-acquisizione da altri soggetti esterni	<input checked="" type="checkbox"/>
Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.	<input checked="" type="checkbox"/>
Operazioni particolari:	
Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi	
-dello stesso titolare (Regione)	<input checked="" type="checkbox"/>
archivi amministrativi	
-di altro titolare	<input type="checkbox"/>
Comunicazione	<input type="checkbox"/>
Diffusione	<input type="checkbox"/>

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) vengono utilizzati per l'esenzione al pagamento del bollo auto da parte degli invalidi e vengono trattati da ACI per conto della regione (o altra modalità secondo la 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. 445/2000 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° 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONCESSIONI, AUTORIZZAZIONI, ISCRIZIONI, AGEVOLAZIONI, FINANZIAMENTI ED ALTRI BENEFICI A PERSONE FISICHE E GIURIDICHE E ORGANIZZAZIONI SOCIALI, DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE E DEGLI ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE.

FONTI LEGISLATIVE:

D.lgs 112/98 (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);

Concessione beni demaniali e autorizzazioni ambientali

Legge 281/1970, articolo 11 (Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle Regioni a statuto ordinario);

R.d. 523/1904 (Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie);

R.d. 1775/1933 (Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque e impianti elettrici);

R.d. 1443/1927 (Norme di carattere legislativo per disciplinare la ricerca e la coltivazione delle miniere);

D.lgs 143/1997 (Conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca e riorganizzazione dell'Amministrazione centrale);

Legge 323/2000 (Conferimento alle regioni delle funzioni amministrative in materia di agricoltura e pesca e riorganizzazione dell'Amministrazione centrale);

D.lgs. 22/1997 (Attuazione della direttiva 91/156/CEE sui rifiuti, della direttiva 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e della direttiva 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio);

D.lgs 59/2005 (IPPC), articoli 16 e 17;

D.lgs. 42/2004 (Codice dei beni culturali e del paesaggio).

Interventi di promozione economica:

Legge n. 83/1989 (Interventi di sostegno per i consorzi tra piccole e medie imprese industriali, commerciali ed artigiane);

Legge 215/1992 (Azioni positive per l'imprenditoria femminile);

Legge 140/1997 (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 598/1994 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 29 agosto 1994, n. 516, recante provvedimenti finalizzati alla razionalizzazione dell'indebitamento delle società per azioni interamente possedute dallo Stato, nonché ulteriori disposizioni concernenti l'EFIM ed altri organismi);

Legge 1329/1965 (Provvedimenti per l'acquisto di nuove macchine utensili);

Legge 266/1997 (Interventi urgenti per l'economia - Interventi urgenti per l'economia - incentivi alle imprese);

Legge 1068/1964, (Istituzione presso la Cassa per il credito alle imprese artigiane di un Fondo centrale di garanzia e modifiche al capo VI della legge 25 luglio 1952, n. 949, recante provvedimenti per lo sviluppo dell'economia e l'incremento della occupazione);

Legge 949/1952 (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 449/1997 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);

Legge 488/92 (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 317/1991 (Interventi per l'innovazione e lo sviluppo delle piccole imprese), articolo 21;

Regolamento CE 1681/94 della Commissione dell'11 luglio 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;

Regolamento 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

Interventi di aiuti e di promozione nel settore agricolo:

D.lgs. 227/2001 (Orientamento e modernizzazione del settore forestale, a norma dell'articolo 7 della legge 5 marzo 2001, n. 57), in particolare articolo 4;

D.lgs. 173/1998 (Disposizioni in materia di contenimento dei costi di produzione e per il rafforzamento strutturale delle imprese agricole, a norma dell'articolo 55, commi 14 e 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449);

Regolamento CE 1257/99 del Consiglio (sostegno allo sviluppo rurale FEAOG);

D.lgs. 27 maggio 1999, n. 165 (Soppressione dell'AIMA e istituzione dell'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59), modificato dal d. lgs. 188/2000;

Regolamento CE 1663/95 della Commissione (modalità d'applicazione del regolamento (CEE) n. 729/70 per quanto riguarda la procedura di liquidazione dei conti FEAOG, sezione garanzia);

Regolamento CE 1257/99 del Consiglio (Piano di Sviluppo Rurale 2000-2006) misura g – Miglioramento delle condizioni di trasformazione e commercializzazione dei prodotti agricoli.

Reg. (CE) n. 1782/2003 del 29 settembre 2003 che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori e che modifica i regolamenti (CEE) n. 2019/1992, (CE) n. 1452/2001, (CE) n. 1453/1999, (CE) 1454/2001, (CE) n. 1868/1994, (CE) n. 1251/1999, (CE) n. 1254/1999, (CE) n. 1673/2000, (CEE) n. 2358/1971, (CE) n. 2529/2001;

Reg. (CE) n. 2237/2003 del 22 dicembre 2003 recante modalità di applicazione di taluni regimi di sostegno di cui al titolo IV del regolamento (CE) 1782/2003 del Consiglio, che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno degli agricoltori;

Reg. (CE) n. 795/2004 del 21 aprile 2004 recante modalità di applicazione del regime di pagamento unico di cui al regolamento (CE) n. 1782/2003 del Consiglio che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori;

Reg. (CE) n. 796/2004 del 21 aprile 2004 recante modalità di applicazione della condizionalità, della modulazione e del sistema integrato di gestione e controllo di cui al Reg.(CE) 1782/2003 del Consiglio che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune e che istituisce taluni regimi di sostegno degli agricoltori;

Reg. (CE) n. 1698/2005 del Consiglio del 20 settembre 2005 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale. (FEASR).

Normativa antimafia, accertamento requisiti morali

Legge 575/1965 (Disposizioni contro la mafia);

D.lgs. 490/1994 (Disposizioni attuative della legge 17 gennaio 1994, n. 47, in materia di comunicazioni e certificazioni previste dalla normativa antimafia);

Legge 287/1991 (Aggiornamento della normativa sull'insediamento e sull'attività dei pubblici esercizi);

Legge 39/1989 (Modifiche ed integrazioni alla legge 21 marzo 1958, n. 253, concernente la disciplina della professione di mediatore);

Legge 204/1985 (Disciplina dell'attività di agente e rappresentante di commercio);

R.r.l. 2523/1936 (Norme per la disciplina delle agenzie di viaggio e turismo);

D.p.r. 630/1955 (Decentramento dei servizi del Commissariato per il turismo);

Legge 298/1974 (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);

D.lgs. 395/2000 (Attuazione della direttiva del consiglio dell'Unione europea n. 98/76/CE del 1° ottobre 1998, modificativa della direttiva n. 96/26/CE del 29 aprile 1996 riguardante l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e di viaggiatori);

Regolamento CE 1663/95 (Regolamento della Commissione che stabilisce modalità d'applicazione del regolamento (CEE) n. 729/70 per quanto riguarda la procedura di liquidazione dei conti del FEAOG, sezione "garanzia");

Legge 61/1998 (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 8 agosto 1991, n. 264 (Disciplina dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di transito);

D.lgs. 30 aprile 1992, n. 285 (Nuovo codice della strada);

D.lgs. 24 luglio 1992, n. 358 (Testo unico delle disposizioni in materia di appalti pubblici di forniture, in attuazione delle direttive 77/62/CEE, 80/767/CEE e 88/295/CEE);

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.m. 5 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).

Organismi di volontariato

Legge 11 ottobre 1991, n. 266 (articolo 6) (legge quadro sul volontariato);

Legge 6 marzo 2001, n. 64 (Istituzione del servizio civile nazionale).

Persone giuridiche private:

Codice civile articolo 14 e successivi;

D.p.r. 7 dicembre 1995 n. 581, (Regolamento di attuazione dell'articolo 8 della legge 29 dicembre 1993, n. 580, in materia di istituzione del registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile);

D.p.r. 10 febbraio 2000, n. 361 (Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 17 dell'allegato 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59);

Onlus:

D. lgs. 4 dicembre 1997, n. 460 (Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale).

Associazioni: Legge 7 dicembre 2000, n. 383;

Cooperative sociali: Legge 8 novembre 1991, n. 381;

IIPPAB: Legge 8 novembre 2000, n. 328;

D.lgs. 4 maggio 2001, n. 207;

Legge 2 dicembre 1991, n.390 "Norme sul diritto agli studi universitari";

Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i. "Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

Leggi regionali

Legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione delle leggi regionali 6 dicembre 1993, n. 83, e 9 febbraio 1996, n. 5);

Legge regionale 15 gennaio 1997, n. 2 (Disciplina del servizio di soccorso sulle piste di sci della Regione);

Legge regionale 7 marzo 1997, n. 7 (Disciplina della professione di guida alpina e di aspirante guida alpina in Valle d'Aosta);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 19 (Interventi regionali a sostegno delle attività turistico-ricettive e commerciali);

Legge regionale 22 luglio 2002, n. 8 (Disciplina dei complessi ricettivi all'aperto e norme in materia di turismo itinerante);

Legge regionale 21 gennaio 2003, n. 1 (Nuovo ordinamento delle professioni di guida turistica, di accompagnatore turistico, di guida escursionistica naturalistica, di accompagnatore di turismo equestre e di maestro di mountain bike e di ciclismo fuoristrada);

Legge regionale 20 aprile 2004, n. 4 (Interventi per lo sviluppo alpinistico ed escursionistico e disciplina della professione di gestore di rifugio alpino);

Legge regionale 7 giugno 2004, n. 6 (Disposizioni per la tutela dei consumatori e degli utenti);

Legge regionale 31 dicembre 1999, n. 44 (Disciplina della professione di maestro di sci in Valle d'Aosta);

Legge regionale 1 settembre 1997, n. 29 (Norme in materia di servizi di trasporto pubblico di linea);

Legge regionale 24 luglio 1995, n. 27 (Interventi a favore dell'agriturismo);

Legge regionale 24 ottobre 2002, n. 20 (Disciplina dell'organizzazione del personale volontario del Corpo valdostano dei vigili del fuoco);

Legge regionale 14 giugno 1989, n. 30 (Interventi della Regione per l'attuazione del diritto allo studio nell'ambito universitario).

ALTRE FONTI :

D.p.r. 252/1998 (Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti relativi al rilascio delle comunicazioni e delle informazioni antimafia);

Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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);

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 aprile 2001 (Disposizioni per l'unificazione di trattamento sul diritto agli studi universitari, a norma dell'articolo 4 della legge n. 390/1991);

D.m. 161/2005 (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);

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;

Provvedimenti regionali di attuazione di interventi di natura comunitaria;

Decisioni U.E. di approvazione dei DOCUP regionali;

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

Regolamento regionale 23 febbraio 1996, n. 1 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto);

Deliberazione della Giunta regionale n. 3967 del 26.11.2005 (Istituzione del Registro Regionale delle Organizzazioni di volontariato e delle Associazioni di promozione Sociale ai sensi degli articoli 6 e 7 della legge regionale 22 luglio 2005 n. 16 e determinazioni in merito agli adempimenti previsti dalla legge stessa.)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Articolo 68 - d.lgs 196/2003 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.

(articolo 67) Attività di controllo e ispettive.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-automatizzato	<input checked="" type="checkbox"/>
-manuale	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

-raccolta diretta presso l'interessato	<input checked="" type="checkbox"/>
-acquisizione da altri soggetti esterni	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)

- di altro titolare

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 in relazione ad attività di controllo, ispettive, sanzionatorie connesse ai procedimenti in oggetto, nonché per l'accertamento dei requisiti morali richiesti da specifiche normative (iscrizione al REC per l'esercizio dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande, iscrizione al ruolo degli agenti immobiliari, rilascio licenza di P.S. ai titolari delle agenzie di viaggio, etc).

Per le aziende agricole che usufruiscono di contributi (Anagrafe aziende agricole), il trattamento riguarda anche l'appartenenza ad organizzazioni di categoria, quindi *dati idonei a rivelare l'adesione ad organizzazioni a carattere sindacale*.

Il trattamento dei *dati relativi allo stato di salute* riguarda specifici trattamenti di dati relativi al rilascio di autorizzazioni/concessioni a persone fisiche, con verifica delle condizioni fisiche degli interessati (autorizzazione uso gas tossici, concorsi per gestione farmacie).

Dati relativi alle organizzazioni sociali senza scopo di lucro

L'articolo 6 legge 266/1991 prevede che le Regioni disciplinino l'istituzione e la tenuta dei registri generali delle organizzazioni di volontariato. Possono esistere, altresì, altre normative regionali che impongono la gestione di altri Albi relativi a O.N.L.U.S.

La gestione dell'albo delle organizzazioni di volontariato comporta il trattamento di dati sensibili o giudiziari, in quanto le organizzazioni possono riferirsi a particolari categorie di soggetti.

Lo statuto, o meglio l'oggetto sociale della persona giuridica, può rivelare, inoltre, le finalità filosofiche, religiose o d'altro genere della medesima persona giuridica e, conseguentemente, le *convinzioni filosofiche, religiose o di altro genere* di chi ad essa aderisca.

Il trattamento concerne, tra l'altro, i dati relativi al *riconoscimento delle persone giuridiche private* (associazioni, fondazioni e altre istituzioni di carattere privato) che richiedono l'iscrizione negli appositi registri regionali. La domanda per l'acquisto della personalità giuridica, corredata dall'atto costitutivo e dallo statuto, è presentata su autonoma iniziativa del soggetto interessato ai competenti uffici regionali. La Regione accerta la sussistenza, in capo al richiedente, delle condizioni richieste dalle norme di legge o di regolamento per il riconoscimento giuridico dell'ente; e cioè, la possibilità e la liceità dello scopo nonché l'adeguatezza del patrimonio alla realizzazione delle finalità. Al termine dell'istruttoria con esito favorevole, viene predisposto il decreto di riconoscimento. Nel registro devono altresì essere iscritte le modificazioni dell'atto costitutivo e dello statuto.

Il registro delle persone giuridiche private (e quindi anche i dati sensibili in esame) può essere esaminato da chiunque ne faccia richiesta.

Enti per il Diritto allo Studio Universitario

Il trattamento effettuato dagli Enti 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 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 della disabilità e del suo grado rilasciata dal competente Ente tenuto al riconoscimento dell'invalidità, condizione personale non autodichiarabile (d.p.r. 445/2000, articolo 49);
- 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 richiesto dal suo caso, attestato ufficiale relativo alla condizione di apolide o rifugiato politico, rilasciato dal Ministero dell'Interno italiano o dall'Alto Commissariato per le Nazioni Unite – Ufficio per l'Italia.

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 spettantagli.

Il beneficio economico erogato dall'Ente per il Diritto allo Studio può concretarsi anche sotto forma di assegnazione di posto letto in apposite residenze individuate dall'Ente. In tal caso possono presentarsi le seguenti eventualità di trattamento di dati sensibili:

- qualora il beneficiario sia costretto a prorogare la presa di possesso del posto assegnatogli, deve presentare idonea documentazione idonea a giustificare la proroga per motivi di salute o di famiglia;
- per l'assegnazione del posto letto gli assegnatari devono presentare certificato medico (rilasciato dall'ASL di residenza o comunque italiana- per gli stranieri-) attestante l'assenza di malattie trasmissibili pregiudicanti la convivenza in comunità.

Scheda n° 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTUAZIONE NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI (COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO): INCONTRO DOMANDA-OFFERTA DI LAVORO; BANCA DATI REGIONALE AGEVOLAZIONI PER LE ASSUNZIONI.

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);

Leggi regionali

Legge regionale 31 marzo 2003, n. 7 (Disposizioni in materia di politiche regionali del lavoro, di formazione professionale e di riorganizzazione dei servizi per l'impiego);

ALTRE FONTI

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, (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);

D.m. 91/2000 (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.p.r. 333/2000 (Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili);

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1614 del 14 maggio 2001 (Approvazione di disposizioni, linee e intese operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n. 68);

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività di supporto al collocamento e all'avviamento al lavoro (articolo 73, comma 2, lettera i));

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di diritti delle persone handicappate (articolo 86).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

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,
 - INPS
- 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 sensibili 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 legge 68/1999, articolo 13, e dalle leggi regionali in materia; il trattamento è finalizzato a definire eventuali maggiorazioni del contributo esonerativo previsto dalla legge 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.

Il trattamento prevede dati in ordine allo stato di salute attuale di persone disabili, acquisiti da altri soggetti esterni all'Ente (Province, INPS), elaborati sia in forma cartacea sia in forma automatizzata presso i competenti uffici regionali.

Il procedimento amministrativo per la erogazione dei contributi 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. 445/2000) 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.

Scheda n° 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE DATI RELATIVI AI PARTECIPANTI A CORSI ED ATTIVITÀ FORMATIVE

FONTI LEGISLATIVE:

Regolamento CE 1784/99 (Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo sociale europeo);
Regolamento CE 1260/99 (Regolamento del Consiglio recante disposizioni generali sui Fondi strutturali);
Legge 17 maggio 1999, n. 144 (Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali);
D.lgs. 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);
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), articoli 1 e 3;
Legge 6 dicembre 1971, n. 1044 (Piano quinquennale per l'Istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato);
D.lg. 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. (articolo 139-*Trasferimenti alle province ed ai comuni*);
Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) (articolo 13-*Integrazione scolastica*);
Legge 8 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 legge 8 novembre 2000, n. 328).

Leggi regionali

Legge regionale 30 novembre 2001, n. 34 (Nuova disciplina dell'artigianato. Abrogazione di leggi regionali in materia di artigianato);
Legge regionale 31 marzo 2003, n. 7 (Disposizioni in materia di politiche regionali del lavoro, di formazione professionale e di riorganizzazione dei servizi per l'impiego);
Legge regionale 15 gennaio 1997, n. 2 (Disciplina del servizio di soccorso sulle piste di sci della Regione);
Legge regionale 21 gennaio 2003, n. 1 (Nuovo ordinamento delle professioni di guida turistica, di accompagnatore turistico, di guida escursionistica naturalistica, di accompagnatore di turismo equestre e di maestro di mountain bike e di ciclismo fuoristrada. Abrogazione della legge regionale 23 agosto 1991, n. 34 e della legge regionale 24 dicembre 1996, n. 42. Modificazioni alla legge regionale 13 maggio 1993, n. 33 e alla legge regionale 7 marzo 1997, n. 7);
Legge regionale 20 aprile 2004, n. 4 (Interventi per lo sviluppo alpinistico ed escursionistico e disciplina della professione di gestore di rifugio alpino. Modificazioni alla legge regionale 26 aprile 1993, n. 21, e alla legge regionale 29 maggio 1996, n. 11).

ALTRE FONTI:

Piano Operativo Regionale, approvato con Decisione della Commissione europea n. 2067 del 21 settembre 2000 e modificato con Decisione n. 2915 del 20 luglio 2004;

D.g.r.n. 4514 del 6 dicembre 1999 (Approvazione del documento concernente la richiesta di contributo del Fondo Sociale Europeo (FSE) sotto forma di programma operativo 2000-2006 per il conseguimento dell'obiettivo 3 in applicazione dei Regolamenti CE n. 1260/1999 del 21 giugno 1999 e 1784/1999 del 12 luglio 1999 e del suo inoltro ai competenti organi comunitari e statali);

Atto n. 1138/XI del Consiglio regionale del 10 febbraio 2000.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Finalità di istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore o universitario (articolo 95).

Gestione di asili nido e delle scuole per l'infanzia (articolo 73, comma 2, lett. a), d.l. n. 196/2003) (per quanto riguarda le IPAB).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
- Convinzioni: religiose filosofiche d'altro genere
(limitatamente alle IPAB)
- 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 di trattamento per conto delle IPAB*).

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Trattamento dei dati finalizzato al monitoraggio (effettuato dalla Regione, anche avvalendosi di società esterne, o da enti strumentali della Regione in materia di formazione o di lavoro) dell'utenza relativa ad assi e misure, così come definito dal Piano Operativo Regionale (P.O.R.) e da Regolamenti comunitari in materia di attività di istruzione e di formazione, nonché alla verifica dell'obbligo scolastico e formativo.

L'archivio della **formazione professionale** contiene informazioni relative alle richieste di partecipazione (compresi gli esclusi) ai corsi. Per i partecipanti viene registrato l'esito del corso e successivamente vengono effettuate interviste a campione per monitorare l'esito occupazionale.

Il trattamento può riguardare dati sensibili, inerenti lo stato di salute o l'origine etnica, e dati giudiziari, in quanto i corsi sono rivolti a particolari categorie di soggetti. (ad esempio: corsi di lingua italiana per immigrati, corsi per ex-carcerati, corsi per non vedenti).

Trattamento di dati da parte delle ARPA

Per quanto riguarda l'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale, il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione e valutazione di attività di formazione e di educazione ambientale diretta a soggetti esterni, ivi comprese quelle effettuate in attuazione di normative comunitarie. Nell'espletamento di tali attività possono essere acquisiti dati sensibili relativi allo *stato di salute*, necessari per permettere la messa a disposizione dei partecipanti ai corsi, che lo richiedano, di ausili didattici necessari all'utile frequenza del corso. Tali dati sono trattati dalla competente struttura dell'ARPA e per singole iniziative di formazione, sempreché, nelle medesime iniziative, ciò sia indispensabile per aderire a richieste di interessati o riconoscere loro benefici.

Il trattamento può riguardare dati sensibili anche in relazione a corsi rivolti a particolari categorie di soggetti o a partecipanti con particolari requisiti, anche con riferimento all'*appartenenza a determinate organizzazioni sindacali, politiche o di opinione*. Tali dati sono trattati dalla competente struttura dell'ARPA e per singole iniziative di formazione, sempreché, nelle medesime iniziative, ciò sia indispensabile per aderire a richieste di interessati o riconoscere loro benefici.

Trattamento di dati da parte delle IPAB e Agenzie 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 le convinzioni (religiose, filosofiche o di altro genere) dei genitori degli alunni.

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

Scheda n° 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE (persone bisognose o non autosufficienti o incapaci o appartenenti a particolari gruppi di popolazione)

FONTI LEGISLATIVE:

- Legge 405/1975 (Istituzione dei consultori familiari);
Legge 451/1997 (Istituzione osservatorio minori);
Legge 184 /1983 (Disciplina dell'Adozione e dell'affidamento dei minori);
D.p.r. 448/1998 (Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni);
Legge 176/1991 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989);
Legge 66/1996 (Norme contro la violenza sessuale);
Legge 285/1997 (Interventi di promozione per infanzia e adolescenza);
Legge 189/1992 (Testo unico sull'immigrazione);
Legge 476/1998 (Adozioni nazionali e internazionali);
Legge 269/1998 (Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù);
Legge 149/2001 (Adozione e affidamento dei minori);
Legge 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
D.lgs. 207/2001 (Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'articolo 10 della legge 8 novembre 2000, n. 328);
Legge 13/1989 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati);
Legge 104/1992 (Interventi a favore dell'handicap "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale, e i diritti delle persone handicappate");
Legge 162/1998 (Interventi a favore dell'handicap grave "Modifiche alla legge 104/1992, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave");
Legge 284/1997 (Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati);
Legge 189/2002 (Modifiche alla normativa in materia di immigrazione e di asilo);
D.lgs 286/1998 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);
legge 381/1991 (Iscrizione albo associazioni e cooperative di volontariato);
D.lgs. 112/98 (Riconoscimento invalidità civile);
D.lgs. 25 luglio 1998 n. 286 e successive modifiche ed integrazioni – Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione sullo straniero;
Legge 17/1999 (Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
Legge 53/2000 (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), integrata e modificata dal d.lgs. 151/2000;
Legge 25 marzo 1953, 244 (Approvazione del primo accordo tra il Governo Italiano ed il Comitato Intergovernativo provvisorio per i movimenti immigrati per l'Europa);
Legge 30/12/1989, n. 449 (Emendamenti dell'atto costitutivo del Comitato Intergovernativo per la Migrazione);
Legge 26 maggio 1970, n. 381 (Assistenza ai sordomuti);

Legge 27 maggio 1970 n. 382 (Assistenza ai ciechi civili);
Legge 30 marzo 1971 n. 118 (Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili "Conversione in legge del d. legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove forme in favore dei mutilati ed invalidi civili");
Legge 11 febbraio 1980 n. 18 (Indennità di accompagnamento);
Legge 431/1998 (Disciplina delle locazioni e del rilascio di immobili adibiti ad uso abitativo);
Legge 88 del 4 marzo 1987;
Legge 457/1978 (Edilizia sovvenzionata e agevolata);
Legge 179/1992 (Edilizia sovvenzionata e agevolata);
Legge 390/1991 e successive modifiche e integrazioni (Attività per il diritto allo studio universitario)
Legge 28 febbraio 1987, n. 56 (Norme sull'organizzazione del mercato del lavoro) (articolo 19)
D.lgs. 3.05.2000, n. 130;
Articoli 403 e 406 c.c..

Leggi regionali

Legge regionale 1 giugno 1984, n. 17 (Interventi assistenziali ai minori);
Legge regionale 27 maggio 1994, n. 19 (Norme in materia di assistenza economica);
Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziative a favore della famiglia);
Legge regionale 15 dicembre 1994, n. 77 (Norme in materia di asili nido);
Legge regionale 11 novembre 1977, n. 65 (Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 21 dicembre 1990, n. 80 (Interventi finanziari per opere pubbliche destinate all'assistenza delle persone anziane, inabili e handicappate);
Legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 (Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV effetti da AIDS);
Legge regionale 12 gennaio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili);
Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 (Testo Unico delle norme regionali in materia di promozione dei servizi a favore delle persone anziane e inabili);
Legge regionale 16 luglio 1996, n. 19 (Norme sull'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio Socio-Sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione);
Legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati ed handicappati operanti in Valle d'Aosta) e abrogazione delle leggi regionali 6 dicembre 1993 n. 83 e 9 febbraio 1996, n.5);
Legge regionale 9 aprile 1996, n. 9 (Contributi a favore di istituti di patronato e di assistenza sociale operanti in Valle d'Aosta);
Legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta);
Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 34 (Disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza, beneficenza, trasformate ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale 15 dicembre 2003, n. 21 (Legge finanziaria per gli anni 2004-2006). Abrogazione della legge regionale 12 luglio 1996, n. 18);

Legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 (Testo Unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);

Legge regionale 7 agosto 2002, n. 17 (Integrazione regionale al trattamento pensionistico degli ex-combattenti);

Legge regionale 28 aprile 2003, n. 15 (Estensione a tutti i soggetti di cui all'articolo della legge 24 maggio 1970, n. 336 (Norme a favore di dipendenti civili dello Stato ed Enti Pubblici ex. combattenti ed assimilati) e all'articolo 6 della legge 15 aprile 1985, n. 140 (Miglioramento e perequazione di trattamenti pensionistici ed aumento della pensione sociale) dell'integrazione regionale al trattamento pensionistico degli ex-combattenti);

Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 33 (Disposizioni integrative della legge regionale 28 aprile 2003, n. 15 (Estensione a tutti i soggetti di cui all'articolo 1 della legge 24 maggio 1970, n. 336 (Norme a favore di dipendenti civili dello Stato ed Enti Pubblici ex. combattenti ed assimilati) e all'articolo 6 della legge 15 aprile 1985, n. 140 (Miglioramento e perequazione di trattamenti pensionistici ed aumento della pensione sociale) dell'integrazione regionale al trattamento pensionistico degli ex-combattenti);

Legge regionale 23 dicembre 1981, n. 82 (Nuove norme per l'estensione agli affetti da tubercolosi, non soggetti all'assicurazione obbligatoria, delle provvidenze economiche previste per gli assistiti dell'Istituto Nazionale della previdenza Sociale);

Legge regionale 21 aprile 1981, n. 20 (Nuove norme per la concessione dell'indennità giornaliera per il ricovero ospedaliero a favore dei coltivatori diretti, degli artigiani, e degli esercenti attività commerciali).

Legge regionale 9 aprile 2003, n. 10 (Provvidenze economiche a favore dei neuropatici cronici e trapiantati. Abrogazione delle leggi regionali 7 dicembre 1979 n. 70 e 15 luglio 1985, n. 43)

Legge regionale 11 agosto 1981, n. 54 (Interventi per favorire l'inserimento lavorativo di cittadini portatori di handicap);

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 39 (Normativa e criteri generali per l'assegnazione, la determinazione dei canoni e la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica);

Legge regionale 26 maggio 1998, n. 36 (Norme per la costituzione e il funzionamento del fondo regionale per l'abitazione);

Legge regionale 28 dicembre 1984, n. 76 (Costituzione di fondi di rotazione per la ripresa dell'industria edilizia);

Legge regionale 1 settembre 1997, n. 29 (Norme in materia di servizi di trasporto pubblico di linea);

Legge regionale 7 marzo 1997, n. 7 (Disciplina della professione di guida alpina e di aspirante guida alpina in Valle d'Aosta).

ALTRE FONTI:

D.p.c.m. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

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;

Decreto Ministero Giustizia 24 febbraio 2004 (Regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili);

Regolamento regionale 27 maggio 2002, n. 1 (Norme per la concessione di mutui ad interesse agevolato a favore di persone fisiche nel settore dell'edilizia residenziale);

Deliberazione di Giunta n. 949 del 17 marzo 2003 "Approvazione di nuovi criteri e modalità di accesso e di fruizione dei servizi di trasporto da parte di persone disabili, ai sensi della legge regionale 29/1997 e revoca di quelli approvati con deliberazione della Giunta regionale n. 753 in data 11 marzo 2002";

Deliberazione di Giunta n. 671 dell'8 marzo 1999 "Approvazione delle modalità e dei criteri per l'attribuzione dei contributi previsti dal fondo regionale per l'abitazione di cui alla legge regionale 26 maggio 1998, n. 36";

Regolamento regionale 20 giugno 1994, n. 3 (Norme regolamentari per l'applicazione degli articoli 8,9,10,11 della legge regionale 1 giugno 1984 n. 17 – Interventi assistenziali ai minori – ;
Regolamento Regionale 4/1994 (Norme regolamentari per la concessione di benefici economici da erogare a favore dei mutilati ed invalidi del lavoro ai sensi dell'articolo 81 del decreto del Presidente della Repubblica 22 febbraio 1982, n. 182 (Norme di attuazione dello Statuto speciale della Valle d'Aosta per l'estensione alla regione delle disposizioni del d.p.r. 24 luglio 1977, n. 616 e della normativa relativa agli enti soppressi con l'articolo 1 bis del d.l. 18 agosto 1978, n.481 convertito nella legge 21 ottobre 1978 n. 641);
Deliberazione di Giunta. n. 3470 del 23 settembre 2002 (Approvazione degli standard qualitativi ed organizzativi del servizio "Tata familiare e istituzione del relativo registro regionale. Sperimentazione del "voucher" per le famiglie");
Deliberazione di Giunta. n. 620 del 7 marzo 2005 (Prosecuzione con modificazioni fino al 31 luglio 2006 della sperimentazione del voucher per il servizio di tata familiare introdotto con Deliberazione di Giunta n. 3470 del 23 settembre 2002);
Deliberazione di Giunta. n. 2555 del 26 luglio 2004 (Approvazione delle direttive agli enti gestori di asili-nido, dell'importo e delle modalità di erogazione della quota capitarla da assegnare per l'anno 2004 ai sensi della legge regionale 15 dicembre 1994, n. 77);
Deliberazione di Giunta n. 4657 del 30.12.2005 (Approvazione dell'importo e delle modalità di erogazione della spesa di Euro 150.000 da assegnare agli enti gestori di "Garderier" e "Spazi Gioco" per l'anno 2005 ai sensi della legge regionale 27.05.1998, n. 44);
Deliberazione di Giunta n. 4067 del 4.11.2002 (Approvazione della convenzione da stipulare tra l'Amministrazione regionale della Valle d'Aosta e la Casa Salesiana di San Giovanni Bosco denominata "Istituto Orfanotrofo Salesiano Don Bosco" per la gestione dell'Istituto Don Bosco di Chatillon per il periodo dal 1.08.2002 a 31.07.2008);
Deliberazione di Giunta. n. 3111 del 25 agosto 2003 (Istituzione di un servizio sperimentale di assistenza alla vita indipendente per la durata di un anno a decorrere dal 2 settembre 2003);
Deliberazione di Giunta n. 2871 del 2 settembre 2005 (Prosecuzione per la durata di due anni a decorrere dal 1 settembre 2005 del Servizio di assistenza alla vita indipendente rivolto a persone adulte con disabilità fisica e/o sensoriale tramite l'assistente personale secondo i principi stabiliti con Deliberazione di Giunta 3111 del 25 agosto 2003);
Deliberazione di Giunta. n. 3237 del 25 settembre 2000 (Approvazione delle modalità di accesso e di funzionamento dei Centri socio-educativi per persone disabili gestiti dall'assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della RAVA);
Deliberazione di Giunta n. 1926 del 19 maggio 2003 (Approvazione della direttiva in materia di affidamento di servizi socio-sanitari, socio-educativi e socio-assistenziali da parte degli enti di cui all'articolo 1 della legge regionale 45/1995);
Deliberazione di Giunta 643 del 24 febbraio 2003 (Determinazione di criteri e modalità relativi all'erogazione delle provvidenze di cui alla legge regionale 3 maggio 1993 n. 22 recante "Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcolodipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS).
Deliberazione di Giunta n. 4798 del 20 dicembre 2004 (Attribuzione al Comune di Aosta per l'anno 2005 e limitatamente ai residenti ultrasessantacinquenni dell'esercizio delle funzioni amministrative riguardanti la concessione di contributi per interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione ai sensi della legge regione 3 maggio 1993 n. 22 sulla base delle direttive regionali in materia);
Deliberazione di Giunta n. 2433 del 29 luglio 2005 (Differimento al 1.01.2006 della decorrenza dell'applicazione dell'indicatore regionale della situazione economica equivalente (IRSEE) in relazione alla legge regionale 22/1993 recante provvidenze per persone anziane, handicappate, alcolodipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS e proroga sino al 31.12.2005 dei relativi interventi economici assistenziali già in essere al 31.07.2005);
Deliberazione di Giunta n. 25 del 10 gennaio 2005 (Approvazione delle modalità di presentazione delle domande e dei criteri relativi all'erogazione dei contributi di cui alla legge regionale

27.05.1994 n. 19 recante "Norme in materia di assistenza economica" e determinazione dal 1.01.2005 dei limiti della situazione economica per l'accesso alle prestazioni tese a garantire il minimo vitale ai sensi dell'articolo 3 della stessa legge);

Deliberazione di Giunta n. 2432 del 29 luglio 2005 (Proroga per il periodo dal 1 agosto 2005 al 31 luglio 2006 della durata della sperimentazione dell'indicatore regionale della situazione economica equivalente di cui all'articolo 4 della legge regionale 4 settembre 2001 n. 18 recante "Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004 approvato con Deliberazione di Giunta 2454/2004);

Deliberazione di Giunta n. 3208 del 30 settembre 2005 (Approvazione ai sensi dell'articolo 9 della legge regionale 1 giugno 1984 n. 17 e dell'articolo 2 del regolamento regionale 20.06.1994 n. 3 dei parametri di riferimento all'indicatore regionale della situazione economica equivalente (IRSEE) e della percentuale di intervento da parte dell'Amministrazione Regionale per la concessione dei benefici economici a favore di minori residenti in Valle d'Aosta ospiti di istituti e collegi durante l'anno scolastico 2005/2006);

Deliberazione di Giunta 2455 del 19 luglio 2004 (Trasferimento ai Comuni della Valle d'Aosta delle funzioni amministrative riguardanti la concessione di un assegno post-natale ai sensi dell'articolo 13 commi 1,2,3,4, della legge regionale 27 maggio 1998 n. 44 recante "Iniziativa a favore della famiglia. Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento);

Deliberazione di Giunta del 11 novembre 2002 n. 4169 (Approvazione delle modalità di presentazione delle domande e dei criteri relativi all'erogazione dei contributi di cui alla legge regionale 27 maggio 1994 n. 19 recante Norme in materia di assistenza economica");

Deliberazione di Giunta del 14 dicembre 1998 n. 4647 (Approvazione di criteri e modalità per l'applicazione della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 "Iniziativa a favore della famiglia");

Deliberazione di Giunta 21 agosto 2000 n. 2762 (Approvazione del Protocollo tra l'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo all'Area Minori per l'organizzazione dell'attività degli uffici centrali e delle équipe socio-sanitarie territoriali);

Deliberazione di Giunta del 23 dicembre 2002, n. 5045 (Approvazione del Protocollo tra l'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali e l'Azienda USL della valle d'Aosta relativo all'applicazione della legge 31 dicembre 1998, n. 476 e della legge 8 marzo 2001 n. 149 in materia di adozioni di minori);

Deliberazione di Giunta del 8 aprile 2002, n. 1241 (Approvazione del progetto di interesse regionale denominato "Progetto AFFIDO" presentato ai sensi del piano regionale di attuazione della legge 285/1997 (Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) di cui alla d.g.r. n. 1161 del 18.04.1999);

Deliberazione di Giunta 12 aprile 1999, n. 1161 (Approvazione del piano regionale di attuazione della legge 28 agosto 1997 n. 285);

Deliberazione di Giunta n. 2040 del 27 giugno 2005 (Approvazione dell'istituzione di un'équipe per l'affidamento familiare di minori e per l'accoglienza volontaria);

Deliberazione di Giunta n. 5191 del 30 dicembre 2002 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio Sanitario Regionale ai sensi del d.p.c.m. del 29 novembre 2001 e dell'articolo 34 della legge n. 724/1994 (Legge finanziaria per l'anno 2005);

Deliberazione di Giunta del 17 febbraio 1997, n. 467 (Approvazione dell'istituzione del servizio di assistenza domiciliare educativa per i minori);

Deliberazione di Giunta n. 1517 del 15 maggio 2000 (Approvazione dell'estensione del servizio di assistenza domiciliare educativa in favore di minori di cui alla Deliberazione di Giunta 467 del 17.02.1997 ai Distretti socio-sanitari nn. 3 e 4 Approvazione dell'indizione di appalto concorso tra le cooperative sociali per la gestione dello stesso per il periodo dal 1 giugno 2000 al 31 dicembre 2002);

Deliberazione di Giunta n. 2119 del 26 giugno 2000 (Accertamento dell'esito negativo dell'appalto concorso indetto con Deliberazione di Giunta n. 1517/2000 e approvazione di un nuovo appalto concorso tra le cooperative sociali per la gestione del servizio di assistenza domiciliare educativa in favore di minori nei Distretti socio-sanitari n. 3 e 4 ai sensi della legge regionale n. 27/1998);

- Deliberazione di Giunta n. 3380 del 16 settembre 2002 (Approvazione della proroga della convenzione per la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Educativa in favore di minori nei distretti socio-sanitari n.3 e 4 per il periodo 1 settembre 2002 –14 giugno 2003 aggiudicata alla Cooperativa sociale “ Noi e gli altri” di Aosta con provvedimento dirigenziale n. 4853/2000 a seguito di appalto-concorso);
- Deliberazione di Giunta n. 3888 del 21 ottobre 2002 (Approvazione dell’impianto di valutazione del servizio di assistenza Domiciliare Educativa per minori);
- Deliberazione di Giunta n. 5190 del 30 dicembre 2002 (Approvazione ai sensi dell’articolo5 della legge regionale n.18/2001 degli standard strutturali e gestionali delle strutture e dei servizi per minori);
- Deliberazione di Giunta n. 2212 del 30 maggio 2003 (Approvazione dell’ulteriore proroga per il periodo 14 giugno-31 ottobre 2003 della gestione del Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa in favore di minori nei distretti socio-sanitari n. 3 e 4 aggiudicato alla Cooperativa “ Noi e gli Altri” di Aosta);
- Deliberazione di Giunta n. 2823 del 28 luglio 2003 (Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno da individuare mediante procura di gara d’appalto del servizio di assistenza domiciliare educativa (ADE) in favore di minori nei distretti socio-sanitari n. 1,2,3,4 per il periodo 1 novembre 2003 – 31 dicembre 2005);
- Deliberazione di Giunta n. 3305 del 7 ottobre 2005 (Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno del servizio di Assistenza Domiciliare Educativa (ADE) in favore di minori su tutto il territorio regionale per il periodo 1 gennaio 2006 – 31 dicembre 2008);
- Deliberazione di Giunta n. 734 del 18 marzo 2006 (Approvazione del progetto denominato “Cibo per la mente” organizzato nell’ambito del servizio di Assistenza domiciliare Educativa (ADE) a favore dei minori in carico al servizio e delle loro famiglie);
- Deliberazione di Giunta n. 3470 del 23 settembre 2002 (Approvazione degli standard qualitativi e organizzativi del servizio di tata familiare e istituzione del relativo registro regionale sperimentazione del voucher per le famiglie);
- Deliberazione di Giunta n. 620 del 7 marzo 2005 (Prosecuzione con modificazione fino al 31 luglio 2006 della sperimentazione del “voucher” per il servizio di tata familiare introdotto con Deliberazione di Giunta n. 3470 del 23 settembre 2002);
- Deliberazione di Giunta 2555 del 26 luglio 2004 (Direttive regionali in materia di asili nido ex legge regionale 77/1994 anno 2001);
- Deliberazione di Giunta 3852 del 2004 (Approvazione delle direttive ai enti gestori di asili-nido, dell’importo e delle modalità di erogazione della quota capitolaria da assegnare per l’anno 2004 ai sensi della legge regionale 15.12.1994 n. 77);
- Deliberazione di Giunta 4067 del 4 novembre 2002 (Approvazione della convenzione da stipulare tra l’Amministrazione regionale della Valle d’Aosta e la Casa salesiana di San Giovanni Bosco denominata “Istituto orfanotrofico salesiano Don Bosco” per la gestione dell’istituto Don Bosco di Châtillon per il periodo dall’1.08.2002 al 31.07.2008);
- Deliberazione di Giunta n. 1614 del 14 maggio 2001 (Approvazione di disposizioni, linee, e intese operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell’applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999 n. 68);
- Deliberazione di Giunta n. 2388 del 2 luglio 2001 (Approvazione di linee operative di razionalizzazione dell’attività delle Commissioni per l’accertamento sanitario degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e handicap);
- Deliberazione di Giunta n. 206 del 28.01.2005 (Approvazione di un piano organico di revisione della sussistenza dei requisiti per il godimento delle provvidenze economiche di cui alla Legge Regionale 11/1999 “Testo Unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);
- Deliberazione di Giunta n. 435 del 17 febbraio 2006 (Approvazione di procedure di semplificazione per il rilascio delle certificazioni previsto dalla legge 104/1992 (legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate);

Regolamento Regionale 4/1994 (Norme regolamentari per la concessione di benefici economici da erogare a favore dei mutilati ed invalidi del lavoro ai sensi dell'articolo 81 del decreto del Presidente della Repubblica 22 febbraio 1982 n. 182 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta per l'estensione alla regione delle disposizioni del d.p.r. 24 luglio 1977 n. 616 e della normativa relativa agli enti soppressi con l'articolo 1 bis del d.l. 18 agosto 1978 n. 481 convertito nella legge 21 ottobre 1978 n. 641);

Deliberazione di Giunta n. 4414 del 26 novembre 2001 (Approvazione, ai sensi dell'articolo 56 comma 2 della Legge Regionale n. 29/97 dei criteri di accesso e di fruizione del servizio di trasporto di disabili ed istituzione della relativa Commissione;

Deliberazione di Giunta n. 2209 del 30 maggio 2003 (Approvazione delle linee guida per l'integrazione dei disabili nell'Amministrazione Regionale);

Deliberazione di Giunta n. 810 del 22 marzo 2004 (Approvazione del progetto di laboratorio occupazionale per persone disabili);

Deliberazione di Giunta n. 1422 del 7 maggio 2004 (Approvazione dell'inserimento continuativo straordinario presso la "Casa Famiglia Betania" ai sensi della Deliberazione di Giunta n. 4948 in data 22.12.2003 a partire dal 29 maggio 2004;

Deliberazione di Giunta n. 4376 del 29 novembre 2004 (Affido, a trattativa privata, per il biennio 2005/2006 alla Cooperativa Sociale "Nella arl" di Saint-Vincent dello svolgimento di attività occupazionali e i laboratorio destinate a disabili psicofisici medio-gravi e approvazione della relativa convenzione;

Deliberazione di Giunta n. 4378 del 29 novembre 2004 (Affido, a trattativa privata, per il biennio 2005/2006, all'Associazione Valdostana sportiva dilettantistica e sociale per la Rieducazione Equestre e Sportiva (AVRES) di Nus, dello svolgimento dell'attività di rieducazione equestre destinata ai disabili e approvazione della relativa convenzione;

Deliberazione di Giunta n. 4509 del 6 dicembre 2004 (Approvazione delle linee guida per l'erogazione dell'assistenza domiciliata integrata ADI nonché dello schema di protocollo d'intesa da sottoscrivere con gli enti interessati;

Deliberazione di Giunta n. 4601 del 10 dicembre 2004 (Approvazione della convenzione con l'Associazione "Centro Volontari della Sofferenza Diocesi di Aosta - ONLUS" per lo svolgimento del servizio di accoglienza ed assistenza continuativo ai soggetti disabili psicofisici presso la "Casa Betania" per il triennio 2005/2007 e approvazione delle modalità di contribuzione degli utenti;

Deliberazione di Giunta n. 1246 del 22 aprile 2005 (Approvazione delle modalità di accesso e delle quote di contribuzione degli utenti ai soggiorni climatici per persone disabili con decorrenza dal 16 maggio 2005);

Deliberazione di Giunta n. 1752 del 6 giugno 2005 (Affido, mediante trattativa privata, alla fondazione "Ollignan" della gestione del Centro Agricolo di Ollignan e della preparazione e fornitura dei pasti ai Centri Educativi assistenziali (CEA) di Aosta e Quart per il periodo dal 1 luglio 2005 al 31 dicembre 2007;

Deliberazione di Giunta n. 2583 del 12 agosto 2005 (Approvazione della convenzione con l'Associazione "Centro Volontari della Sofferenza Diocesi di Aosta - ONLUS" per lo svolgimento del servizio di accoglienza ed assistenza continuativo ai soggetti disabili intellettivi e/o fisici presso il gruppo appartamento "Il Sicomoro" a decorrere dal 20 agosto 2005 fino al 31 dicembre 2007 e approvazione delle modalità di contribuzione degli utenti;

Deliberazione di Giunta n. 2731 del 26 agosto 2005 (Affido, a trattativa privata, alla Società "Il Villaggio SPA" con sede in Torino del servizio denominato "Easy Contact" rivolto alle persone sordomute ed audiolese per favorire le pari opportunità e l'inclusione sociale per il periodo dal 1 settembre 2005 al 31 agosto 2007;

Deliberazione di Giunta n. 4531 del 21 dicembre 2005 (Affidamento, mediante trattativa privata, ai sensi del r.d. 827/1924 dell'Associazione no profit "Apnea national school" di Aosta del progetto di attività acquatiche destinate a disabili psicofisici per il triennio 2006/2008;

Deliberazione di Giunta n. 3630 del 6 ottobre 2003 (Approvazione dei criteri e delle modalità per l'ammissione ai finanziamenti di un progetto per la realizzazione di una struttura di accoglienza per

soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei famigliari ai sensi della legge 23 dicembre 2000, n. 388);

Deliberazione di Giunta n. 2946 in data 30 agosto 2004 (Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno della gestione del servizio di accompagnamento, integrazione ed assistenza ai disabili).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Funzioni di controllo, di riscontro ed ispettive ai fini della verifica della legittimità, del buon andamento, dell'imparzialità dell'attività amministrativa (articolo 67);

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 (articolo 73, comma 1, lettera a);

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

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie (articolo 73, comma 1, lettera c));

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

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico (articolo 73, comma 2, lettera b).

Attività concernenti l'assegnazione di alloggi di edilizia regionale (articolo 73, comma 2, lettera d).

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 (articolo 86, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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

Al Tribunale per i minorenni per richieste di chiarimenti.

Per quanto riguarda le IPAB e Agenzie per i servizi alla persona, i dati sono comunicati alle ASL, Aziende ospedaliere, Regioni ed organi ispettivi; alle cooperative sociali e ad altri enti (cui vengono affidate le attività di assistenza e la erogazione dei servizi); ai Comuni per assunzione in tutto o in parte delle spese di ricovero, all'Autorità giudiziaria.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Questo trattamento comprende anche:

- l'erogazione dell'indennità spettante ai cittadini affetti da TBC, non assistiti dall'INPS (legge 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.

- l'erogazione di sussidi, compreso 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.

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.

Per quanto riguarda i **minori** in particolari situazioni (legge 451/1997, legge 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 AUSL, dai comuni o da altre figure giuridiche, a seconda della titolarità delle deleghe in materia.

I dati sensibili riguardano generalmente lo stato di salute, sia del minore che dei suoi familiari, e dati giuridici, oltre a informazioni relative alla situazione familiare e a eventuale dati relativi alla sfera sessuale.

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 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'articolo 11 della legge 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) ovvero l'appartenenza di questi a paesi extracomunitari.

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 fra l'altro la cittadinanza e, in limitati casi, le condizioni di salute, laddove si sia in presenza di finanziamenti specificatamente riservati a persone portatrici di handicap.

Sono inoltre trattati i dati giudiziari delle persone giuridiche che chiedono l'accesso ai finanziamenti.

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 IPAB e Agenzie 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 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 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'articolo 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 agli interessati, nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente, e in ottemperanza alla normativa regionale in materia.

I dati etnici vengono trattati esclusivamente al fine di personalizzare le prestazioni e fornire un servizio maggiormente rispettoso delle diverse culture e tradizioni (ad es., adibire nel limite delle possibilità organizzative a determinate mansioni infermieristiche infermieri uomini anziché donne, etc.)

Inoltre, alcune particolari scelte per il servizio di mensa (pasti vegetariani o rispondenti a determinati dettami religiosi) possono essere idonee a rivelare le *convinzioni (religiose, filosofiche o di altro genere)* degli interessati.

L'IPAB comunica le informazioni:

- 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.

Scheda n° 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI LEGISLATIVE:

Legge costituzionale n. 3/2001, articolo 117 (Modifiche al Titolo V della II Parte della Costituzione);

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (articolo 12 bis) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni;

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.p.r. 616/1977 (Attuazione della delega di cui all'articolo 1 della legge 22 luglio 1975, n. 382) (articoli 17 e 27);

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

Legge 135/1990 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS);

Legge 5 dicembre 1992 n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);

D.lgs. n.277/1991 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'articolo 7 della L. 30 luglio 1990, n. 212), articolo 36 (*Registro dei tumori*);

Legge 6 marzo 2001, n. 52 (Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo);

Legge 61/1994 (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);

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 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);

Legge 15 ottobre 1990, n. 295 (Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del d.l. 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);

Legge 289/1990 (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 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);

Legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica - Articolo 11: Previdenza e assistenza);

Legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
D.lgs. 112/1998 (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), articolo 130;
D.lgs. 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449);
Legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
Legge 326 del 24 novembre 2003 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), articolo 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;
Legge 24 ottobre 2000 n. 323 (Riordino del settore termale);
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 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);
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);
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);
Legge 284/1997 (Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati);
Legge 12/2001 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore).

Leggi regionali

Legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 (Testo Unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);
Legge regionale 9 aprile 1996, n. 9 (Contributi a favore di istituti di patronato e di assistenza sociale operanti in valle d'Aosta);
Legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta);
Legge regionale 25 gennaio 2000 n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione).

ALTRE FONTI:

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
D.m. 12 dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
Piano Sanitario Nazionale;
Piano Sanitario Regionale;
D.m. 21 dicembre 2001 (*Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob*);
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, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124);

- D.m. 29 novembre 1993 (Disposizioni volte a limitare l'impiego di specialità medicinali a base di ormone somatotropo);
- D.m. 12 luglio 1993 (Reg. Malattia di Gaucher);
- D.m. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse);
- D.m. 7 febbraio 1983 (Inserimento della legionellosi nell'elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a denuncia obbligatoria);
- D.m. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV, dettate anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 7, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 531, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria);
- D.p.r. 10 settembre 1990, n. 285 (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria);
- 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");
- Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 4 aprile 2000 (G.U. 5 maggio 2000);
- 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.m. 5 febbraio 1992 (Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti);
- D.m. 5 agosto 1991 n. 387 del Ministero Tesoro (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. 23 novembre 1988 n. 509 (Modalità per il rimborso agli enti, istituti, fondi e casse previdenziali della maggiorazione delle pensioni erogate agli ex combattenti del settore privato, ai sensi dell'articolo 6 della legge 15 aprile 1985, n. 140);
- 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.p.r. 10 ottobre 2000 n. 333 (Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- D.p.c.m. 26 marzo 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'articolo 130 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112);
- D.m. 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);
- D.m. 28 febbraio 1983 (Integrazione e rettifica al decreto ministeriale 18 febbraio 1982, concernente norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);
- D.m. 4 marzo 1993 (Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate);
- D.m. 13 marzo 1995 (Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti);
- D.m. 1 febbraio 1991 (Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria);
- D.m. 329/1999 (Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124);
- D.m. 279/2001 (Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124);
- D.m. 296/2001 (Regolamento di aggiornamento del d.m. 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124);
- D.p.r. 10 Novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000");

D.p.c.m. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

D.m. 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328");

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);

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

D.m. 24 aprile 2000 (Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000");

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

D.p.r. 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza), (G.U. 31 marzo 1992, n. 72);

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

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. 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 alcoldipendenze);

Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari sociali - Decreto 14 settembre 1999 (Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze). (GU n. 258 del 3-11-1999);

Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n. 593 per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti";

D.p.r. 10 novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000");

Legge 12/2001 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore).

Regolamento Regionale 4/1994 (Norme regolamentari per la concessione di benefici economici da erogare a favore dei mutilati ed invalidi del lavoro ai sensi dell'articolo 81 del decreto del Presidente della Repubblica 22 febbraio 1982, n. 182 (Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Valle d'Aosta per la estensione alla Regione delle disposizioni del d.p.r. 24 luglio 1977, n. 616 e della normativa relativa agli enti soppressi con l'articolo 1-bis del d.l. 18 agosto 1978, n. 481, convertito nella legge 21 ottobre 1978, n. 641);

Deliberazione della Giunta regionale n. 1614 del 14 maggio 2001 (Approvazione di disposizioni, linee, e intese operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 12 marzo 1999, n. 68)

Deliberazione della Giunta regionale n. 2388 del 2 luglio 2001 (Approvazione di linee operative di razionalizzazione dell'attività delle Commissioni per l'accertamento sanitario degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e handicap);

Deliberazione della Giunta regionale n. 206 del 28.01.2005 (Approvazione di un piano organico di revisione della sussistenza dei requisiti per il godimento delle provvidenze economiche di cui alla

legge regionale 11/1999 (Testo Unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);

Deliberazione della Giunta regionale n. 435 del 17.02.2006 (Approvazione di procedure di semplificazione per il rilascio delle certificazioni previsto dalla legge 104/1992 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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, Regioni;

Agenzia Regionale di Sanità,

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.

Il trattamento dei dati è effettuato dalla Regione/Provincia autonoma, 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 caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio, ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute, valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata, anche con riferimento a specifiche patologie o problematiche sanitarie; 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 regionale:

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

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 dell'interessato durante il trattamento dei dati.

La stessa infrastruttura tecnica assicura, esclusivamente nei casi strettamente indispensabili e secondo le procedure definite formalmente dalla Regione, la identificazione dei soggetti per specifiche esigenze di controllo e verifiche ai sensi dell'articolo 8 octies del d.lgs. 502/92, nelle quali occorre disporre di dati personali relativi ad assistiti identificati.

Le Regioni che non dispongono di sistemi di codifica come sopra indicato utilizzano solo dati anonimi.

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: oggetti 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 identificativi, ad esempio attraverso una tabella (tabella di correlazione anagrafica) che contiene un identificativo corrispondente all'identificativo di un record della tabella anagrafica e un secondo identificativo, diverso dal primo, che viene utilizzato nelle tabelle che contengono dati sensibili. Il secondo identificativo identifica sempre la stessa persona nei vari flussi informativi di dati sensibili, ma attraverso di esso non si può risalire a un record dell'anagrafe regionale se non tramite il corrispondente identificativo di record della tabella anagrafica. Quindi la tabella di correlazione è l'unico mezzo per associare dati anagrafici a dati sensibili.

Tutti gli oggetti 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 genera un effetto in base al quale gli ulteriori trattamenti dei dati non presentano più i dati anagrafici del soggetto. Ovviamente 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* qui descritta è evidentemente reversibile. Ogni accesso alla tabella di correlazione anagrafica diverso dagli accessi per le operazioni di anonimizzazione, o per le altre operazioni amministrative descritte nel Regolamento (ad esempio la preparazione dei flussi informativi per la compensazione della mobilità sanitaria), deve essere espressamente autorizzato. L'autorizzazione deve essere non ripudiabile e le operazioni effettuate devono essere tracciate.

Ogni Regione e Provincia autonoma 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.

Previa verifica della stretta indispensabilità nel singolo caso, il trattamento può comprendere dati idonei a rivelare il comportamento sessuale dell'interessato, l'origine razziale ed etnica oppure dati relativi al nucleo familiare dell'interessato.

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 dalla Regione, d'intesa con le Aziende Sanitarie, indagini di gradimento degli utenti rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario (articolo 8 octies del d.lgs. 502/1992). Le indagini comportano il trattamento di dati inerenti la salute (accesso ai servizi sanitari).

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) art. 7, come modificato dal D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419);

D.lgs. 517/1993 (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. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 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), art. 95: disposizioni in materia di tutela sanitaria degli infortuni sul lavoro,

Legge 2 dicembre 1975, n. 638 (Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari);

D.lgs. 277/1991 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della L. 30 luglio 1990, n. 212) Art. 35: registrazione dell'esposizione dei lavoratori, art. 36: registro dei tumori;

D.lgs. 626/1994 (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro);

D.lgs. 242/1996 (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. 230/1995 (Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti);

D.lgs. 66/2000 (Attuazione delle direttive 97/42/CE e 1999/38/CE, che modificano la direttiva 90/394/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro);

D.lgs. 25/2002 (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);

R.D. 45/1901 (Regolamento generale sanitario);

R.D. 1265/1934 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie);

Legge 28 febbraio 2001, n. 27 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 29 dicembre 2000, n. 393, recante proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiane in Albania);

Legge 3 dicembre 1999, n. 493 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici);

Legge 5 marzo 1990, n. 46 (Norme per la sicurezza degli impianti);

Legge 17 maggio 1999, n. 144 (Misure in materia di investimenti, delega al Governo per il riordino degli incentivi all'occupazione e della normativa che disciplina l'INAIL, nonché disposizioni per il riordino degli enti previdenziali);

D.lgs. 624/1996 (Attuazione della direttiva 92/91/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive per trivellazione e della direttiva 92/104/CEE relativa alla sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee);

Legge 16 gennaio 2003, n. 3, articolo 51 comma 2, (Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione).

ALTRE FONTI:

D.p.c.m. 9 gennaio 1986 (Atto di indirizzo e coordinamento sui flussi informativi dall'INAIL al Servizio sanitario nazionale in materia di infortunistica sul lavoro e malattie professionali);

D.m. Sanità 22 ottobre 2002 (Campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti di cui all'art. 4-bis del D.L. 29 dicembre 2000, n. 393, convertito, con modificazioni, nella L. 28 febbraio 2001, n. 27);

D.p.r. 27 aprile 1955, n. 547 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro) e successive modifiche ed integrazioni;

D.p.r. 19 marzo 1956, n. 303 (Norme generali per l'igiene del lavoro);

D.p.r. 24 luglio 1977, n. 616 (Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382);

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 relative alle macchine);

D.p.c.m. 10 dicembre 2002, n. 308 (Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati ai sensi dell'articolo 36, comma 3, del D.Lgs. n. 277 del 1991);

Decreto interministeriale dei Ministri dell'Interno, dei Trasporti e Navigazione, dei Lavori Pubblici della Pubblica Istruzione e della Salute 29 marzo 2000 (Indirizzi generali e linee guida di attuazione) del Piano Nazionale per la sicurezza stradale;

Piano Sanitario Nazionale 2003-2005;

Piano Nazionale della Sicurezza Stradale. Ministero delle Infrastrutture e Trasporti 2002.

D.p.r. 9 aprile 1959, n. 128 (Norme di polizia delle miniere e delle cave) e successive modifiche e integrazioni;

Provvedimento 21 dicembre 2000 - Accordo tra il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, delegato il 2 giugno 2000 ad esercitare i poteri del Presidente del Consiglio dei Ministri, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione del Piano straordinario per la sicurezza sul lavoro. (Provvedimento n. 1110);

Provvedimento 22 febbraio 2001. Accordo quadro tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo sanitario nazionale. Accordo ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	<input type="checkbox"/>			
Convinzioni religiose	<input type="checkbox"/>	filosofiche	<input type="checkbox"/>	d'altro genere <input type="checkbox"/>
Opinioni politiche	<input type="checkbox"/>			

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

ISPESL, altre Regioni per i casi residenti (DPCM 308/2002),

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 (artt. 3, 25 e 26 D.Lgs. n. 624/1996).

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

La Regione riceve i dati sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali dall'Inail e dall'Ispesl, li utilizza privi di dati identificativi per le finalità di cui alla scheda 12 e li trasmette comprensivi dei dati identificativi alle aziende sanitarie (d.lgs. n. 229/1999 e d.lgs. n. 626/1994).

Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati

I centri operativi regionali ricevono dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro le segnalazioni dei casi, complete dell'approfondimento diagnostico e dell'esposizione a fattori di rischio. I suddetti centri hanno altresì il compito di integrare il Registro attraverso altre fonti informative, come ad esempio i ricoveri ospedalieri. Trasmettono i dati all'ISPESL nell'ambito dei compiti identificati dalla legge 277/91 e dal DPCM 308 del 10/12/2002 per la costituzione del Registro Nazionale.

I suddetti centri hanno rapporti con gli altri Registri regionali per la trasmissione della casistica residente fuori regione e, viceversa, la ricezione della casistica di pertinenza. Collaborano con l'INAIL per la procedura di riconoscimento dei casi.

Il Registro non contiene dati identificativi diretti del soggetto, ma un codice identificativo (art. 6 DPCM 308/2002).

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 seconda categoria, ad acque minerali e termali, alle piccole utilizzazioni locali di fluidi geotermici, alla coltivazione delle risorse geotermiche di interesse locale, nonché alle attribuzioni e alle competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome relativamente alla vigilanza sull'applicazione delle norme in tema di sicurezza e di salute dei lavoratori nelle attività minerarie relative a sostanze minerali di prima categoria. (D.Lgs. 624/1996, art. 3).

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. 25 e 26).

Scheda n. 12

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: PROFILASSI GENERALE DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione);
D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419);
Artt. 103 e 254 del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie) e successive modificazioni e integrazioni;
Legge 25 luglio 1956, n. 837 (Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree);
Legge 30 aprile 1962, n. 283 (Modifica degli artt. 242, 243, 247, 250 e 262 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande);
Legge 1992, n. 210 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanza di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati);
Legge 5 giugno 1990 n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS).

ALTRE FONTI:

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

Decreti Ministeriali di definizione elenco malattie infettive :

D.m. 28 novembre 1986 (Inserimento nell'elenco delle malattie infettive e diffusive sottoposte a notifica obbligatoria, dell'AIDS (SIDA), della rosolia congenita, del tetano neonatale e delle forme di epatite distinte in base alla loro etiologia);

D.m. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive);

D.m. 13 ottobre 1995 (Disciplina per le rilevazioni epidemiologiche e statistiche dell'infezione da HIV);

D.m. 29 luglio 1998 (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al D.M. 15 dicembre 1990);

D.m. 21 dicembre 2001 (Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob);

D.p.c.m. 31 maggio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome in materia di morbo di Hansen);

D.m. 18 giugno 2002 (Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica);

D.m. Sanità 29 novembre 1996, n. 686 (Regolamento concernente criteri e modalità per il rilascio dell'attestato di micologo);

D.m 14 ottobre 2004 (Notifica obbligatoria della sindrome/infezione da rosolia congenita);

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);

Accordo Stato-Regioni su "Linee guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 210/92, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni" (approvato nella seduta Conferenza Stato - Regioni del 1/8/2002);

Accordo Stato-Regioni su " Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita"
(atto n. 1857 del 13 novembre 2003);
DGR n. 269 del 26 gennaio 1996 recante "Istituzione del sistema informatizzato di notifica delle
malattie infettive classe II, classe III, classe IV e classe V e dei relativi atti di indirizzo all'USL
della Valle d'Aosta."

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (Art. 85, comma 1, lettera a), in
relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, diffuse, parassitarie.

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 stesso, per alcune classi di patologie, di dati personali nominativi. Il debito informativo riguarda i flussi informativi stabiliti dal Sistema Informativo delle Malattie Infettive e diffuse (DM 15/12/90).

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'AUSL di competenza trasmette i dati pertinenti alla Regione e da questa le notifiche sono trasmesse al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità.

Per questi flussi è possibile 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.

Scheda n. 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VACCINAZIONI (compreso indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie)

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419);
Legge 6 giugno 1939, n. 891 (Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica);
Legge 5 marzo 1963, n. 292 (Vaccinazione antitetanica obbligatoria);
Legge 20 marzo 1968, n. 419 (Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292);
Legge 4 febbraio 1966, n. 51, (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica);
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).

ALTRE FONTI:

Circolare congiunta Ministero della Sanità e Ministero Pubblica Istruzione del 23 settembre 1998 (Certificazioni di vaccinazioni obbligatorie);
D.m. 7 aprile 1999 (Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva) e Circolare Ministero della Sanità;
D.m. 18 giugno 2002 ((Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica), in particolare art. 4 con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione);
D.p.r. 26 gennaio 1999, n. 355 (Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie);
Accordo Stato-Regioni su "Linee guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 210/92, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni" (approvato nella seduta Conferenza Stato - Regioni del 1/8/2002);
D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Accordo sul Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita sancito dalla Conferenza Stato Regioni (Deliberazione 13 novembre 2003);
D.m. 12 dicembre 2003 (Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini);
Nota Ministero della Salute DGPREV/IX/13535/P/C.1.b.b. dell'8 giugno 2005 avente oggetto "Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato, Regioni, Province autonome - 23 marzo 2005) Linee operative per la presentazione dei Piani Regionali".
D.m. 1 luglio 2005, n. 1812 "Posticipo IV^a dose IPV".
Circolare Ministero della Salute DGPREV/V/18572/P/I/4.c.a.9 del 5 Agosto 2005 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2005-2006".
Accordo Stato, Regioni, Province autonome del 3 Marzo 2005 su "Nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007".
Intesa Stato, Regioni, Province autonome del 23 Marzo 2005 su "Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007"

Deliberazione della Giunta regionale n. 724 del 15 marzo 2004 "Recepimento del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita formalizzazione del gruppo tecnico regionale di lavoro in materia di coordinamento delle attività vaccinali, nonché aggiornamento del calendario vaccinale regionale"

Deliberazione della Giunta regionale n. 2307 del 5 luglio 2004 "Approvazione di direttive regionali in merito alle modalità di attuazione del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita per l'anno 2004."

Deliberazione della Giunta regionale n. 4790 del 20 febbraio 2004 "Approvazione del P.O. regionale per l'anno 2005 in attuazione del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita".

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);

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)
assistenza specialistica ambulatoriale
assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, archivio esenti,
assistenza in emergenza, assistenza domiciliare, assistenza
residenziale

- di altro titolare

Comunicazione

Aziende USL, Ministero della Salute

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate agli interventi di profilassi specifica delle malattie infettive e diffuse, le rilevazioni epidemiologiche previste dalla legge (es. vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria), l'indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie.

La Regione, con le cautele descritte nella scheda n. 12, raccoglie dalle singole aziende sanitarie di pertinenza i dati sulle coperture vaccinali, ai fini di verifica dell'appropriatezza delle vaccinazioni e di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Scheda n. 14

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

Legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986-88);

D.l. 382/1989 (Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali);

Legge 25 gennaio 1990, n. 8 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali);

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

Regolamento CEE/1408/1971 e successive modificazioni e integrazioni (Regolamento del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità);

D.lgs. 109/1998 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, n. 449);

D.lgs. 130/2000 (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);

D.l. 30 settembre 2003 convertito nella legge 24 novembre 2003, n. 326 art. 50 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici).

Leggi regionali

Legge regionale 13 agosto 1996 n. 25 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta. Abrogazione della legge regionale 4 settembre 1995, n. 43).

ALTRE FONTI

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 all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero);

D.p.c.m. 4 aprile 2001, n. 242 (Regolamento concernente modifiche al D.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221, in materia di criteri unificati di valutazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate e di individuazione del nucleo familiare per casi particolari, a norma degli articoli 1, comma 3, e 2, comma 3, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130);

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.r. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero (art. 37, primo comma, lettere a) e b), della L. n. 833 del 1978);

Circolare n. 33 Min. San. del 12.12.89,

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)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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:

A prestazione effettuata, la ASL competente adotta il provvedimento di rimborso e ne trasmette copia alla Regione per le attività amministrative ed economiche.

Nei casi in cui l'assistito abbia fruito all'estero di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza senza la preventiva autorizzazione, entro 3 mesi dalla data di fruizione può essere presentata alla ASL di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute.

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

In alcuni casi la documentazione può riguardare dati relativi a persone diverse dall'interessato (anamnesi familiare) o dati idonei a rivelare le convinzioni religiose.

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. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA INTEGRATIVA (fornitura di prodotti dietetici e di presidi sanitari a categorie particolari)

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 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. 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449);

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

D.lgs. 112/1998 (artt. 116 e 188) (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 4 luglio 2005, n. 123 (Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).

ALTRE FONTI:

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

D.m. 8 giugno 2001 (Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare);

Decreto Ministeriale 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).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

Opinioni politiche

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

Stato di salute: attuale

Progresso

Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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 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.

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. Si ritiene tuttavia che non possa precludere alle Regioni di organizzare diversamente il regime di erogazione; per le malattie metaboliche congenite e fibrosi cistica del pancreas ad esempio prevede esplicitamente che "Le regioni possono stabilire modalità organizzative ed erogative, nonché tetti di spesa mensili per le singole patologie.". In base al D.P.C.M. 29 novembre 2001, inoltre alle Regioni compete l'attività di promozione delle forme di assistenza integrativa, previste dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.

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, è quindi necessario che i dati personali con identificativi diretti vengano 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. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**PRESTAZIONI SANITARIE AD ALTA SPECIALIZZAZIONE A STRANIERI
EXTRACOMUNITARI PER RAGIONI UMANITARIE**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
D.lgs. 286/1998, Titolo V - Capo I (artt.34, 35 e 36) (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);
Legge 30 luglio 2002, n. 189 (Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo);

ALTRE FONTI

Circolare Ministero Salute n. 5 del 24 marzo 2000 (Indicazioni applicative del D.Lgs. 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);
D.p.r. 31 agosto 1999, n. 39 (Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286)

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 1a)

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

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

trasmissione della documentazione relativa al paziente all'Azienda

ULSS o ospedaliera 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 individua 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 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 USL od

ospedaliera della scheda nosologica di dimissione (trattasi di normale flusso delle SDO già normato).

Scheda n. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E MALATI TERMINALI

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 11 marzo 1988, n. 67 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988));
Legge 26 febbraio 1999, n. 39 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000);
Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
D.lgs. 112/1998, (art. 116 e 118) (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).

Leggi regionali

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 (Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane ed inabili);
Legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 (Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV e affetti da AIDS);
Legge Regionale 12 gennaio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 34 (Disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, trasformate ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale 15 dicembre 2003, n. 21 (Legge finanziaria per gli anni 2004/2006). Abrogazione della legge regionale 12 luglio 1996, n. 18).

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.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. 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);

Deliberazione della Giunta regionale 22 aprile 2003 n. 1528 (Approvazione dell'estensione del Servizio di Assistenza domiciliare integrata sperimentata nella Città di Aosta ai sensi della DGR n. 4336/99);

Deliberazione della Giunta regionale 31 maggio 2004 n. 1801 (Approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di valutazione geriatria, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l'accesso alle strutture semi-residenziali e residenziali, della modulistica per l'accesso ai servizi per anziani ed inabili (residenziali, semi-residenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla legge regionale 93/1982);

Deliberazione della Giunta regionale 6 dicembre 2004 n. 4509 (Approvazione delle "linee guida per l'erogazione dell'Assistenza domiciliare integrata - ADI" nonché dello schema tipo di protocollo di intesa da sottoscrivere con gli enti interessati);

Deliberazione della Giunta regionale n. 3237 del 25 settembre 2000 (Approvazione delle modalità di accesso e di funzionamento dei Centri Socio-educativi per persone disabili gestiti dall'assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della RAVA);

Deliberazione della Giunta regionale n. 4131 del 2 dicembre 2005 (Determinazione in via sperimentale per il periodo 1.01.2006 al 31.12.2006, di criteri e modalità relativi all'erogazione delle provvidenze di cui alla legge regionale 3 maggio 1993 n.22 recante provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS). Proroga al Comune di Aosta dell'esercizio delle funzioni attribuite con DGR n. 4798/2004. Revoca della DGR 643/2003 dall'1.01.2006;

Deliberazione della Giunta regionale n. 4798 del 20 dicembre 2004 (Attribuzione al Comune di Aosta per l'anno 2005 e limitatamente ai residenti ultrasessantacinquenni dell'esercizio delle funzioni amministrative riguardanti la concessione di contributi per interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione ai sensi della L.R. 3 maggio 1993 n. 22 sulla base delle direttive regionali in materia.

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);

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

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, Regioni

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali (compreso la rendicontazione della mobilità sanitaria infraregionale e interregionale).

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:
ASSISTENZA TERMALE**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 24 ottobre 2000, n. 323 (Riordino del settore termale);
D.lgs. 112/98, (art. 116 e 118) (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).

ALTRE FONTI

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Decreto Ministero della Sanità 22 marzo 2001 (Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale);
Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003;
DGR n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a);
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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, Regioni,

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 personali è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali (compreso la rendicontazione della mobilità sanitaria infraregionale e interregionale).

La Regione 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").

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: ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME DI RICOVERO E DOMICILIARE

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)) (in particolare, art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);
Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) (in particolare, art. 3 per il registro delle prenotazioni);
Legge 13 maggio 1978, n. 180 (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori);
R.D. 27 luglio 1934, N. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie);
D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) art. 92;
Specifiche regole sulla riservatezza delle informazioni sanitarie sono inoltre stabilite dai codici deontologici dei medici e degli odontoiatri e da quelli di altri professionisti sanitari.

ALTRE FONTI :

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
D.m. 12 dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
D.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. 14 dicembre 1994 e successive modificazioni (Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera);
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. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);
D.p.c.m. 19 maggio 1995 (Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»);
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);
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);
D.p.r. 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri) art. 5;
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);
Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003;
Deliberazione della Giunta regionale n. 328 del 3 febbraio 2003 (Approvazione della nuova disciplina del flusso informativo relativo alla scheda di dimissione ospedaliera ed approvazione di atti di indirizzo all'Azienda USL VdA);

Deliberazione della Giunta regionale n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (Art. 85 comma 1, lettera a), 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)
Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 1);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
Stato di salute: attuale Progresso 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 stabilite interconnessioni con altri archivi, se necessario in funzione delle finalità del trattamento; ad es.: con archivi contenenti dati di assistenza al parto, con le anagrafi assistite, con registri informatizzati di prenotazione o accessi in pronto soccorso, archivio emergenza 118, con archivi relativi a prestazioni ambulatoriali o ai consumi farmaceutici, con archivi relativi

alle attività residenziali e semiresidenziali, con archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale.

- di altro titolare

Comunicazione

Aziende sanitarie, Istituti di ricovero, Azienda/Regione di residenza dell'interessato.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali (compreso 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, 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, 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.

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.

Ai fini della compensazione delle spese sanitarie, i dati sia personali che riguardanti lo stato di salute sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito (Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria).

Le informazioni possono essere trasmesse dalla Regione alle aziende ASL ai fini dello svolgimento delle attività di controllo esterno prevista dall'art. 88 della L. 388/00 e dall'art. 8 octies del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

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. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: TRAPIANTI

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 1° aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti);
Legge 12 agosto 1993, n. 301 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea);
Legge 16 dicembre 1999, n. 483 (Norme per consentire il trapianto parziale di fegato);
Legge 26 giugno 1967, n. 458 (Trapianto del rene tra persone viventi);
D.lgs 196/2003 (196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) (art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo) (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario).

ALTRE FONTI

O.m. 10 giugno 2003 (Misure precauzionali atte ad evitare il rischio di trasmissione di SARS attraverso la trasfusione di sangue o di emocomponenti);
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);
Accordo Stato – Regioni del 7/3/2002 per l'individuazione del bacino d'utenza minimo ai sensi dell'art. 10 comma 2 della L.91/99;
Accordo Stato – Regioni del 14/2/2002 per i requisiti delle strutture idonee ad effettuare i trapianti ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.91/99;
D.m. 8 aprile 2000 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto);
Programma nazionale trapianto pediatrico del 23.04.99. 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
- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV
- Linee-guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (cse) (Accordo 10 luglio 2003)

Deliberazione della Giunta regionale 30 maggio 2003 n. 2216 (Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la realizzazione di un Centro Interregionale per i trapianti di tessuti e di organi, nell'ambito della rete sanitaria interaziendale ed interregionale prevista dall'accordo approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 1692/2002.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
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

Centro Nazionale Trapianti,

Comunicazione

I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti, all'autorità giudiziaria.

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, che si configura di solito come struttura interna alla Regione, e quello effettuato dall'Osservatorio epidemiologico regionale (o altri enti/strutture regionali espressamente costituiti con legge regionale) ai sensi dell'art. 14 della L. 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 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. 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 pubblica, ed esercita il controllo sull'attività del centro regionale. Il Centro regionale trapianti, per quanto di competenza in relazione al sistema informativo nazionale, gestisce registri e banche dati (ad esempio: registro delle dichiarazioni di volontà, banca dei tessuti, banca degli occhi, registro degli epatotrapianti, ...); a tal fine si avvale del supporto informatico della struttura pubblica che lo ospita, e segue specifiche definite a livello nazionale dal sistema informativo trapianti.

Il Centro regionale trapianti di solito ha sede presso la Regione e si configura non come soggetto autonomo, ma come struttura interna della Regione; di conseguenza la Regione è titolare del trattamento dei dati effettuato dal Centro regionale.

Inoltre l'Osservatorio epidemiologico regionale riceve, dal Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere, copia dei verbali di accertamento di morte encefalica e cardiaca e di accertamento di volontà al prelievo. Tali dati vengono utilizzati a fini statistici ed epidemiologici (art. 14 L. 91/1999).

LISTE DI ATTESA (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per l'allocazione dei fegati nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.

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 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. 21

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA**

Fonti legislative:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 30 dicembre 1991, n. 412 (G.U. 31 dicembre 1991, n. 305). Disposizioni in materia di finanza pubblica, capo II Disposizioni in materia sanitaria.

ALTRE FONTI

D.p.r. 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza);
Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) (Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del d.p.r. marzo 1992);
Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003;
Deliberazione di Giunta regionale n. 4105 del 15 novembre 2004 (Aggiornamento delle tariffe dell'attività di soccorso e trasporto sanitario ai fini della regolazione della mobilità sanitaria interregionale);
Deliberazione della Giunta regionale n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo. 85 comma 1, lettera a));
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (articolo 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-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

Azienda/Regione di residenza dell'interessato

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali (compensazione delle spese sanitarie relative ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e a quelli relativi agli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C)),

Ai fini della compensazione delle spese sanitarie, i dati sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito (Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria).

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:

**ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, DIAGNOSTICA, RIABILITATIVA
EXTRA-OSPEDALIERA E DOMICILIARE**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421),
Legge 549/1995 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);
Legge 449/1997 (Finanziaria per l'anno 1998), art. 50;
D.l. 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449).
Legge 388/2000 (Finanziaria per l'anno 2001), articoli 85, 87 e 88;
D.l. 18 Settembre 2001 n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria);
Legge 289/2002 (Finanziaria per l'anno 2002), art. 52;
Legge 326/2003 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), modificata con legge 350/2003 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004), art. 50;
Legge 284/1997: Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati;

ALTRE FONTI

D.m. 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe);
D.m. 329/1999 (Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124);
D.m. 279/2001 (Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124);
D.m. 10 luglio 1998 ();
D.m. 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), (G.U. 19 /07/2001);
Provvedimento Ministero Sanità 30 maggio 1998 (Linee guida per le attività di riabilitazione);
Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003;
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 legge 28 agosto 1997, n. 284".

Deliberazione della Giunta regionale n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale)

Deliberazione della Giunta regionale n. 4525 del 21 dicembre 2005 (Istituzione di un flusso informatico tra Azienda e Regione)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose Filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
Stato di salute: attuale Progresso 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 D.L. 269/2003),
ASL, strutture erogatrici,

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'erogazione di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio in regime ambulatoriale, di prestazioni di riabilitazione in regime di specialistica ambulatoriale ed extra-ospedaliera, di prestazioni di assistenza domiciliare programmata e integrata. I dati sensibili trattati riguardano il codice di prestazione e l'eventuale esenzione (dalla quale si possono evincere eventuali condizioni di salute del soggetto).

Le informazioni relative a soggetti diversi dall'interessato sono trattate solo in presenza di malattie genetiche, che coinvolgono genitori e figli.

La Regione acquisisce i dati dalle aziende sanitarie e dalle strutture di riabilitazione, aziendali o in convenzione (ex articolo 26), ai fini delle attività di gestione amministrativa-economica (attività correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale e rapporti con soggetti convenzionati e accreditati).

Per le prestazioni 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").

I dati sono trasmessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze secondo le modalità previste dall'art. 50 del d.l. 269/2003, convertito in legge n. 326 del 24 novembre 2003 e modificato con Legge n. 350 del 24 dicembre 2003.

Per quanto riguarda la riabilitazione, fermo restando che essa è in parte ricompresa nell'attività di specialistica ambulatoriale ed in parte nell'attività dei centri ex art. 26, va evidenziata la complessità del fenomeno. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale che erogano prestazioni di tipo riabilitativo possono essere suddivise essenzialmente come segue:

1. strutture ospedaliere tramite i ricoveri di riabilitazione (ovvero i ricoveri che avvengono nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in unità spinale e nel reparto di neuro-riabilitazione);
2. strutture ospedaliere in regime ambulatoriale per pazienti non degenti nella stessa struttura;
3. strutture dislocate nel territorio che, a vario titolo ed in vario modo, offrono prestazioni riabilitative;
4. strutture ex articolo 26 legge 833/1978, dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva o intermedia.

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto al d.m. n. 380/2000 concernente le schede di dimissione ospedaliera.

Per le strutture ex articolo 26 legge 833/78, molte Regioni hanno attivato un flusso di dati personali, anche in virtù del fatto che la prestazione viene autorizzata dalla ASL di residenza, che provvede anche a ricevere il rendiconto.

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° 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

D.l. 269/2003 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), articolo 50: disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Convertito in legge 326/2003 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici), e modificato con legge 350/2003 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004)).

ALTRE FONTI

D.p.r. 10 novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000").
Approvazione modello rilevazione sistema informativo nazionale approvato da Conferenza Stato Regioni 11 ottobre 2001.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla promozione e tutela della salute mentale, (articolo 85, comma 1, lettera a));
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (articolo 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali, sia anagrafici che sanitari, è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, in relazione alla mobilità sanitaria.

Quando un cittadino accede, autonomamente o inviato dal medico di medicina generale, ad una équipe psichiatrica di un Dipartimento di salute mentale (DSM) viene attivata una cartella clinica territoriale. La chiusura di una cartella territoriale si associa alla dimissione del paziente dal processo di cura intrapreso; con la chiusura vengono specificati i campi: data di fine trattamento, diagnosi conclusiva e conclusioni.

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. 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari);
Legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza);
Legge 15 maggio 1997, n. 127 (Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo).

Leggi regionali

Legge regionale 11 novembre 1977, n. 65 (Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

ALTRE FONTI:

D.m. 24 aprile 2000 (Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000»);
Circolare Ministero della Salute n. 15 del 19 dicembre 2001 (Attuazione del Decreto 16 luglio 2001)
D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
D.m. 12 dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
Deliberazione della Giunta regionale n. 5051 del 23 dicembre 2002 (Approvazione del disciplinare del flusso informativo di assistenza al parto CEDAP per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e di statistica di base relativa agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art. 85, comma 1, lettera a)
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
- Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
- Opinioni politiche
- Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
- Stato di salute: attuale pregresso 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, distruzione, cancellazione.

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Regione)

- di altro titolare

Comunicazione

Diffusione

DESCRIZIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali è effettuato dalla Regione per finalità amministrative gestionali, anche in relazione alla mobilità sanitaria.

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. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 24 dicembre 1993, n. 537 (Interventi correttivi di finanza pubblica);
D.L. 347/2001, convertito nella l. 405/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria);
Legge 24 novembre 2003, n. 326, art. 48 e art. 50 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici);
Legge 8 agosto 1996, n. 425 art. 1 comma 4 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante disposizioni urgenti per il risanamento della 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 27 dicembre 2002, n. 289 art. 50 comma 4 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003));
Legge 8 febbraio 2001, n. 12 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 08 luglio 1998, n. 371 (Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private);
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);
Deliberazione della Giunta regionale n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale);
Deliberazione della Giunta regionale n. 4525 del 21 dicembre 2005 (Istituzione di un flusso informatico tra Azienda e Regione);

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Vita sessuale
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

Regione e ASL di residenza dell'interessato, per compensazione;

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO.

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1 a), con riferimento alle attività finalizzate alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché alla fornitura diretta di farmaci.

La Regione riceve i dati personali relativi ai singoli assistiti che usufruiscono dell'assistenza farmaceutica dalle aziende sanitarie e li utilizza per la gestione amministrativo-economica.

Per le prestazioni 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.

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. 26

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONE REAZIONI AVVERSE A VACCINO

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 14 ottobre 1999, n. 362 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria);
D.lgs. 95/2003 (Attuazione della direttiva 2000/38/CE relativa alle specialità medicinali).

ALTRE FONTI

CM 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali
Circolare Ministero della Sanità 10 aprile 1992 n. 500.VII/AG.3/6274-bis
Circolare Ministero della Sanità n12 dd 24/9/1997
Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 DPS/XV/L.210/AG3/20637
Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072
Decreto Ministero della 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)
Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

Ministero Salute, Autorità giudiziaria.

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 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:

Il D.L.vo 95/2003 istituisce il sistema nazionale di farmacovigilanza, coinvolgendo molte figure (gli operatori sanitari in qualità di segnalatori, le Aziende USL, le Direzioni Sanitarie delle strutture ospedaliere e di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), le Aziende Farmaceutiche, le Regioni e lo stesso Ministero della Salute, tramite l'Ufficio di Farmacovigilanza).

Tale sistema viene gestito dalla rete telematica nazionale di farmacovigilanza, che collega le strutture sanitarie, le regioni e le aziende farmaceutiche (art.1, comma 2b).

L'invio dei dati al Ministero avviene direttamente dalle ASL, ma le Regioni, singolarmente o di intesa fra loro, collaborano col Ministero nell'attività di farmacovigilanza, e si possono avvalere per la loro attività anche di appositi centri di farmacovigilanza (art.1 comma 3). Ad esse va inviata, da parte del responsabile di farmacovigilanza della struttura sanitaria, copia della segnalazione di reazione avversa al farmaco (art.4 comma 5), qualora esse ne facciano richiesta.

Reazioni avverse a vaccino:

La Regione riceve le segnalazioni dalle aziende sanitarie.

I dati personali dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti conoscere le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della terapia per poter stabilire se esiste una connessione temporale, le condizioni concomitanti e /o predisponenti per poter escludere spiegazioni alternative all'insorgenza

della reazione. Le schede di segnalazione possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.

Nel caso di segnalazioni di anomalie congenite o difetti alla nascita in feti/neonati di donne che hanno assunto il farmaco sospetto in gravidanza, vengono acquisiti i dati relativi sia al bambino che alla madre.

Ai sensi del d.m. 12 dicembre 2003, nella "scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa" è prevista la raccolta del dato relativa all'origine etnica dell'interessato.

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici e farmacisti, sono inserite tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.

I dati sulle reazioni avverse sono visibili in forma anonima e aggregata da tutti gli utenti abilitati dal Ministero, mentre le schede in dettaglio sono visibili solo dalle strutture sanitarie che hanno inserito i dati, dalle aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione e dal Ministero. In ogni caso gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione.

Per ciò che concerne le modalità di notifica da parte del medico, questa deve essere immediata (al Ministero entro 48 ore dall'insorgenza della sintomatologia o dalla conoscenza dell'evento) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.

Per eventi di lieve/media severità la notifica segue una cadenza mensile, con trasmissione delle schede da parte della Azienda U.S.L. alla Regione entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento.

Le Regioni provvedono a trasmettere le schede informative al Ministero della Salute entro il mese successivo a quello cui si riferiscono le notifiche.

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' TRASFUSIONALE E INDENNIZZO PER DANNI DA TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

Legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati), decreti attuativi e successive modificazioni;
Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati);

Legge 20 dicembre 1996, n. 641 (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 L. 25 febbraio 1992, n. 210);

D.l. 23 ottobre 1996 (soggetti danneggiati che contraggono più di una malattia);

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. 191/2005 (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 degli emoderivati).

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);

D.p.c.m. 1° settembre 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie relative alla medicina trasfusionale);

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

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98;

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC;

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f)

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

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)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- 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

al Ministero della Salute,

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Si deve poi considerare il trattamento dei dati relativo alle attività amministrative più direttamente correlate alle trasfusioni di sangue umano, per 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 dei dati.

Indennizzo per danni derivanti da attività trasfusionale

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 210/92 e successive modificazioni (D.L. 23 ottobre 1996, L. 25 luglio 1997, n.238, L. 14 ottobre 1999, n.362).

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 disposto dalla L.59/97, dal D.L. 112/98 e dal D.P.C.M. 26/5/2000.

I dati sensibili che generalmente vengono 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.210. Inoltre, sono previsti 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.

In caso di esito avverso all'indennizzo, il richiedente può avvalersi del ricorso al Ministero della Salute (art. 5 L.210/92); in tal caso è prevista comunicazione della documentazione da parte della Regione al Ministero.

Attività trasfusionale

Il trattamento dei dati personali da parte del Centro Regionale di Coordinamento e Compensazione per l'attività trasfusionale riguarda:

- acquisizione di informazioni dalle strutture trasfusionali, relativamente ai donatori ed alla raccolta e distribuzione di sangue, emocomponenti e plasmaderivati
- registrazione su database delle suddette informazioni
- elaborazione di dati aggregati e relativa comunicazione al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità
- attribuzione del CRD (Codice Regionale Donatore) e relativa comunicazione alle strutture trasfusionali interessate
- comunicazione delle informazioni relative alla sorveglianza Donatori ed unità trasfusionali all'Istituto superiore di sanità ed alle strutture trasfusionali interessate

Scheda n. 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell' articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 31 marzo 1980, n. 126: (Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari);
Legge 24 gennaio 1986, n. 31 (Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 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).

ALTRE FONTI

D.p.c.m. 31 maggio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome in materia di morbo di Hansen);
Accordo stato regioni del 18/06/1999 (Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a),
Concessione di contributi, finanziamenti, elargizioni ed altri benefici previsti dalla legge (art. 68, comma 2 f)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell' assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b),

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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,
Comuni,
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 della 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 :

- o 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;
- o per i soli casi confermati dai centri di riferimento nazionali, ad inviare la scheda di notifica interamente compilata all' azienda sanitaria locale competente;
- o ad aggiornare il diario clinico del paziente;
- o 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 nell' ambito di quanto previsto per le malattie rare e le malattie infettive.

Le Regioni possono comunicare i dati anagrafici degli affetti da morbo di Hansen e dei loro familiari agli uffici ministeriali preposti, alle Aziende sanitarie, ed eventualmente ai Comuni di residenza per le finalità amministrative correlate all' erogazione di contributi economici, limitatamente ai soggetti che richiedono tale contributo.

I dati possono inoltre essere comunicati nell' ambito di quanto previsto per i trattamenti di dati relativi alle malattie infettive (scheda 14) e nell' ambito dell' attività di programmazione, controllo e valutazione, di cui alla scheda 12.

Scheda n. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

TRATTAMENTI PER SCOPI SCIENTIFICI DIVERSI DA QUELLI MEDICI, BIOMEDICI ED EPIDEMIOLOGICI.

FONTI LEGISLATIVE:

Art. 117 Costituzione;

Leggi relative alle materie di competenza regionale;

Legge 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia);

Provvedimento del Garante n. 8/P/21 del 14 marzo 2001 (codice di deontologia e di buona condotta per il trattamento di dati personali per scopi storici) - Allegato A2 al D.Lgs. 196/2003;

Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004 (codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici) - Allegato A4 al D.Lgs. 196/2003.

ALTRE FONTI:

Piani e programmi di settore

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Scopi di ricerca scientifica (art. 98, comma 1, lettera c)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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:

Il trattamento riguarda l'attività di ricerca, con esclusione della ricerca in campo medico, biomedico ed epidemiologico, effettuata dalla Regione a supporto della propria attività istituzionale e l'attività degli enti e istituti regionali di ricerca, 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. 451/97.

Le Regioni effettuano trattamenti di dati per scopi scientifici in relazione alle materie di competenza regionale; l'attività di ricerca è in ogni caso strumentale alle finalità istituzionali dell'ente e riguarda lo sviluppo di conoscenze scientifiche nelle materie di competenza e la valutazione degli interventi effettuati, anche attraverso studi specifici di soddisfazione degli utenti dei servizi regionali.

In relazione ai temi oggetto di ricerca il trattamento può richiedere necessariamente l'utilizzo di dati personali idonei a rivelare le convinzioni, le opinioni o lo stato di salute o dati giudiziari dell'interessato o di suoi familiari (ad esempio, nelle ricerche su temi legati alla sicurezza, a reati subiti, povertà e reti di solidarietà familiare, minori, comportamenti elettorali, ...).

L'attività di ricerca scientifica è effettuata nel rispetto del codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Allegato A4 al Codice in materia di protezione dei dati personali).

I tipi di dati trattati e le operazioni eseguite in concreto devono essere specificate nel progetto di ricerca, di cui all'art. 3 del richiamato codice deontologico.

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 della ricerca, e sia motivato, altresì, per iscritto nel progetto di ricerca.

Scheda n. 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**TRATTAMENTI PER SCOPI STATISTICI EFFETTUATI DA SOGGETTI SISTAN
(UFFICIO DI STATISTICA DELLA REGIONE)**

FONTI LEGISLATIVE:

D.lgs. 322/1989 (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. 196/2003 artt. 104-109 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

Provvedimento del Garante n. 13 del 31 luglio 2002 (Codice di deontologia e buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale) – Allegato A del D.lgs. 196/03

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 98 - D.lgs 196/2003. Trattamenti effettuati da soggetti pubblici che fanno parte del Sistema statistico nazionale.

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 322/89 ed al Codice di deontologia.

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 dall'ufficio di statistica della Regione.

I trattamenti di dati personali sensibili e giudiziari devono essere previsti dal Programma statistico regionale o altro documento regionale programmatico, 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, e che è adottato sentito il Garante.

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. Le indagini possono riguardare anche il grado di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi offerti, anche in ambito sanitario.

Scheda n. 31

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**ATTIVITÀ DI PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA
DI PROTEZIONE CIVILE.**

FONTI LEGISLATIVE:

Legge 24 febbraio 1992, n. 225 (Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile), e s.m.i.;
D.lgs. 112/1998 art. 108 (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 novembre 2000, n. 353 (Legge-quadro in materia di incendi boschivi).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività in materia di protezione civile (art. 73, comma 2, lettera h)

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:

Per poter preparare i Piani di emergenza è necessario acquisire i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa (ad esempio le ambulanze).

Scheda n. 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DOCUMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DELLA GIUNTA REGIONALE E DEGLI ORGANI DI ALTRI ENTI DIPENDENTI DALLA REGIONE

FONTI LEGISLATIVE:

Legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta);

Legge regionale 3 marzo 1994, n. 7 (Norme per la redazione del Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta, per la pubblicazione degli atti ed istituzione dell'Albo notiziario della Regione autonoma Valle d'Aosta).

ALTRE FONTI:

Regolamento interno per il funzionamento del Consiglio regionale della Regione autonoma Valle d'Aosta;

Deliberazione della Giunta regionale n. 2521 dell'8 agosto 2005 (Approvazione delle nuove "determinazioni per la disciplina dell'esercizio dell'attività collegiale della Giunta regionale" e abrogazione di quelle precedenti, approvate con Deliberazione della Giunta regionale n. 1262/2004);

Deliberazione della Giunta regionale n. 3517 del 26 ottobre 2005 (Integrazione alla DGR n. 2521 in data 8 agosto 2005 concernente "Approvazione delle nuove "determinazioni per la disciplina dell'esercizio dell'attività collegiale della Giunta regionale", relativamente alla partecipazione degli amministratori in videoconferenza).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Art. 65 D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

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

Il regolamento del Consiglio regionale individua le categorie dei soggetti destinatari della comunicazione.

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 di Giunta e dei decreti del Presidente della Regione è prevista dalla legge regionale che regola la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione, 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.

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati è finalizzato all'applicazione della disciplina in materia di documentazione dell'attività istituzionale della Giunta regionale e degli organi di enti dipendenti 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).

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 Regione 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.

Allegato B

Art. 3, comma 1, lettera b)
(schede da B1 a B41)

Scheda n. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Codice Penale (reati relativi agli ambienti di vita e di lavoro);
Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria");
D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
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);
D.lgs. 277/1991 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della l. 30 luglio 1990, n. 212);
D.lgs. 626/1994 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro);
D.lgs. 494/1996 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili);
D.lgs. 230/1995 e successive modifiche e integrazioni (Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti);
D.lgs. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della L. 8 marzo 2000, n. 53);
D.lgs. 187/2000 (Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche);
R.D. 45/1901 (Regolamento generale sanitario);
R.D. 1265/1934 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie);
Legge 3 dicembre 1999, n. 493 (Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici);
Legge 5 marzo 1990, n. 46 (Norme per la sicurezza degli impianti);
Legge 2 dicembre 1975, n. 638 (Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari).

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziativa a favore della famiglia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

D.p.r. 547/1955 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro);

D.p.r. 303/1956 (Norme generali per l'igiene del lavoro);

D.p.r. 164/1956 (Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni);

D.p.r. 1124/1965 (Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali);

Atto di intesa 25/7/2002 ISPESL-INAIL Regioni (Flussi informativi in applicazione dell'articolo 7 2° comma d.lgs. 502/1992 e articolo 24 1° comma d.lgs. 626/1994);

D.p.r. 459/1996 (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 relative alle macchine);

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-cartaceo

-informatizzato

-supporto di altro tipo:

-audio

-video

-per immagini

-reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

-di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Autorità Giudiziaria, Regione, 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 sono acquisiti e trattati nell'ambito delle specifiche finalità istituzionali dai Servizi competenti comunque denominati.

Essi sono raccolti soprattutto durante le attività di vigilanza sia nei luoghi di lavoro che in diverse attività che possono arrecare danno ai lavoratori e alla popolazione.

Vengono conservati in archivi sia cartacei che informatizzati per singola azienda e/o per singolo evento.

I dati sensibili oggetto di trattamento sono dati relativi allo stato di salute, dati giudiziari, nonché a notizie di reato, acquisite nell'ambito delle attività di polizia giudiziaria che competono ai servizi del Dipartimento di prevenzione.

Le informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono necessarie per identificare profili di rischio e supportare interventi rivolti a determinate categorie di soggetti (immigrati, particolari gruppi etnici).

I dati raccolti vengono utilizzati al fine di predisporre e realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi associati alle esposizioni ad agenti nocivi e per la elaborazione ed attuazione di sistemi di sorveglianza delle patologie professionali, oltre che per il monitoraggio dei rischi negli ambienti di vita.

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

Nei casi previsti dalla legge i dati sono trasmessi all'Autorità Giudiziaria e all'Autorità sanitaria (Sindaco).

Il trattamento può avvenire anche nell'ambito di attività del fondo infortuni del Ministero del Lavoro (articolo 177, comma 1, lettera f) del d.p.r. n. 1124/1965).

Presso le Regioni è gestito (articolo 1, d.lgs. 502/1992; d.p.c.m. 29 novembre 2001), il **Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati**: i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro raccolgono le segnalazioni dei casi, complete dell'approfondimento diagnostico e dell'esposizione a fattori di rischio, e trasmettono i dati al Registro regionale. Il Registro non contiene dati identificativi diretti del soggetto, ma un codice identificativo (articolo 6 d.p.c.m. 308/2002).

Come specificato dal **Protocollo di intesa INAIL – ISPESL – Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome 25 luglio 2002 (Infortuni sul lavoro)**, articolo 2 (*L'INAIL e l'ISPESL trasmettono alle Regioni e ai Dipartimenti di prevenzione delle ASL, per le rispettive finalità, i dati provenienti dai propri archivi anagrafici...*), in applicazione del D.lgs. 229/1999 e degli articoli 24, comma 1 e 29 del D.lgs. 626/1994 così come modificato dal D.lgs. 242/1996, l'INAIL consegna annualmente alle Aziende Sanitarie (tramite le Regioni o direttamente) un CD contenente sia il software che gli archivi, per il territorio di competenza, relativi a:

- Anagrafe aziende assicurate all'INAIL
- Anagrafe aziende realizzato da ISPESL (Inps-Infocamere)
- Infortuni definiti
- Infortuni denunciati
- Malattie professionali definite
- Malattie professionali denunciate

Il trattamento dei dati è necessario per un'analisi epidemiologica dell'andamento del fenomeno infortunistico articolata per settori produttivi ed ambiti territoriali, per possibili approfondimenti su singoli casi di interesse dei servizi (in relazione ad esempio alla dinamica con cui si è verificato l'evento infortunistico), per attuare ricerche più approfondite, mettendo per esempio in relazione informazioni provenienti da banche dati diverse sia in campo sanitario che in altri campi. La disponibilità dei dati relativi ai soggetti infortunati consente l'effettuazione di indagini retrospettive finalizzate ad approfondire situazioni di rischio connesse con l'utilizzo di determinate macchine o impianti o con l'organizzazione del lavoro adottata.

Intossicazione da antiparassitari: Il medico che sia venuto a conoscenza di un caso di intossicazione da antiparassitari ha l'obbligo di denunciarlo all'Azienda Sanitaria entro due giorni dall'accertamento indicando le generalità e la professione della persona intossicata, il prodotto e le circostanze che hanno causato l'intossicazione, le condizioni cliniche del paziente e la terapia effettuata. (Articolo 12 legge 638/1975)

Le denunce raccolte devono essere trasmesse al competente organo sanitario regionale a livello provinciale.

Infortuni negli ambienti di civile abitazione: la legge 493/1999, all'articolo 4, prevede l'attivazione del sistema informativo per la raccolta dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione. Tale compito è affidato, a livello nazionale, all'Istituto Superiore di Sanità, e a livello regionale agli osservatori epidemiologici in collaborazione con le ASL.

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

Scheda n. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE E DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

R.d. 1265/1934 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie) articoli. 253 e 254;
Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario regionale);
D.lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 9 febbraio 1982, n. 106 (Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale, adottato a Boston il 25 luglio 1969, modificato dal regolamento addizionale, adottato a Ginevra il 23 maggio 1973);
D.lgs.123/1993 (Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari);
Legge 25 luglio 1956, n. 837 (Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree);
Legge 27 maggio 1991, n. 165 (Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B);
Legge 10 luglio 2003, n. 166 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge n.103 del 9 maggio 2003 (Disposizioni urgenti relative alla sindrome respiratoria acuta severa (SARS)));
Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS) (articolo 5), limitatamente al sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di AIDS conclamato.

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n.1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

D.m. 15 dicembre 1990 – Ministero Sanità (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse);
D.m. 29 luglio 1998 – Ministero Sanità (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al d.m. 15 dicembre 1990);
D.p.r. 27 ottobre 1962, n. 2056 (Regolamento di esecuzione della legge 25 luglio 1956, n. 837, sulla riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree);
D.m. 22 dicembre 1988 (Offerta gratuita di vaccino anti-epatite B alle categorie a rischio);
D.m. 21 dicembre 2001 (Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob),

D.m. 29 luglio 1998 (Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al d.m. 15 dicembre 1990);
Deliberazione della Giunta Regionale n. 269 del 26 gennaio 1996 recante "Istituzione del sistema informatizzato di notifica delle malattie infettive classe II, classe III, classe IV e classe V e dei relativi atti di indirizzo all'USL della Valle d'Aosta".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

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

- di altro titolare

Comunicazione

-verso soggetti pubblici

Regione

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

Autorità giudiziaria (in casi particolari),

Sindaco (Autorità Sanitaria)

-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Ai fini del presente regolamento si considera il trattamento dei dati personali effettuato per le finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, in relazione alla sorveglianza delle malattie infettive, diffuse, parassitarie e delle tossinfezioni alimentari, e per le attività di programmazione e di valutazione dell'assistenza sanitaria.

I dati vengono comunicati alla Regione per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda 12 dell'Allegato A. Per questi flussi è possibile la registrazione di informazioni relative allo stato di salute dei familiari o dei dati idonei a rivelare la vita sessuale (in particolare le malattie a trasmissione sessuale).

Informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono raccolte in modo specifico in quanto la campagna di prevenzione della tubercolosi rivolta agli immigrati provenienti da zone ad alta endemia prevede di chiedere il paese di provenienza. Inoltre esse sono utili per indagare i differenti profili di rischio infettivologico nell'ambito della popolazione immigrata e per supportare programmi di intervento a favore di particolari gruppi di popolazione.

I dati personali dell'interessato sono acquisiti per il tramite dei medici o dall'azienda sanitaria che ha rilevato il caso, se diversa da quella di residenza.

I dati personali sono trattati anche per attività certificatorie, in relazione a certificazione rilasciata su richiesta dell'interessato e relativa a screening effettuati.

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VACCINAZIONI E VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Legge 6 giugno 1939, n. 891, (Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica);
Legge 5 marzo 1963, n. 292, (Vaccinazione antitetanica obbligatoria);
Legge 20 marzo 1968, n. 419, (Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292);
Legge 4 febbraio 1966, n. 51, (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica);
Legge 27 maggio 1991, n. 165 (Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B)

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI :

Circolare Ministero della Sanità, n. 5 del 7 aprile 1999 (Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva. (Circolare esplicativa);
D.m. 18 giugno 2002 – Ministero Sanità – (Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica); in particolare articolo 4 con cui la sorveglianza dell'attività preventiva vaccinale e la comunicazione dei dati al Ministero è affidata alla Regione;
D.p.r. 26 gennaio 1999, n. 355 ((Regolamento recante modificazioni al d.p.r. 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie);
Piano Nazionale Vaccini

Normativa specifica:

antitetanica:

D.p.r. n.1301/1965 (Regolamento di esecuzione della L. 5 marzo 1963, n. 292, concernente la vaccinazione antitetanica obbligatoria);
D.m. 22 marzo 1975 (Estensione dell'obbligo della vaccinazione antitetanica ad altre categorie di lavoratori)
D.m. 16 settembre 1975 (Estensione dell'obbligo della vaccinazione antitetanica ai marittimi ed ai lavoratori portuali).
D.p.r. n. 464/2001 (Regolamento recante modalità di esecuzione delle rivaccinazioni antitetaniche, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388);

antiepatite B:

- D.M. 22 dicembre 1988 (Offerta gratuita di vaccino antiepatite B alle categorie a rischio);
- D.m. 26 aprile 1990 (Offerta gratuita di vaccino antiepatite B alle categorie a rischio);
- D.m. 4 ottobre 1991 (Offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B alle categorie a rischio);
- D.m. 22 giugno 1992 (Offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B agli appartenenti al Corpo forestale dello Stato);
- D.m. 20 novembre 2000 (Aggiornamento del protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B).

antipolio:

- D.m. 25 maggio 1967 (Disposizioni relative alla quantità e tipo di vaccino da impiegare, modi e tempi della sua somministrazione e categorie di bambini che possono essere temporaneamente dispensati dall'obbligo della vaccinazione contro la poliomielite).
 - D.m. 14 gennaio 1972 (Nuove norme in materia di vaccinazione antipoliomielitica);
 - D.m. 25 novembre 1982 (Modificazioni ai d.m. 25 maggio 1967 e d.m. 4 gennaio 1972 concernenti il tipo di vaccino antipolio e le modalità da adottarsi per la vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria per tutti i nuovi nati);
 - D.m. 19 aprile 1984 (Impiego del vaccino antipoliomielitico inattivato tipo Salk).
- Circolari e note ministeriali varie su altre vaccinazioni specifiche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- Attività amministrative correlate agli interventi di prevenzione (articolo 85, comma 1, lettera a);
- Attività certificatorie (articolo 85, comma 1, lettera d);
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- Sindaco (per gli inadempienti), Azienda Usl di residenza, Regione, Comune
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Vaccinazioni negli adulti:

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

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

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

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

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

Vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scheda n. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 23 dicembre 1988, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001));
Legge 26 maggio 2004, n. 138 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica);
Legge 4 luglio 2005, n. 123 (Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).

Leggi Regionali

Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziativa a favore della famiglia)
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

Piani Sanitari Nazionali

D.p.c.m. 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza.
Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, relativo all'azione programmata "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia Suppl. Ord. G.U. n.127 del 1 gennaio 1996
Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8 marzo 2001 - Suppl. Ord. G.U. n.127 del 1 giugno 1996 e n. 100 del 2 maggio 2001
Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2 dicembre 2003 sullo screening dei tumori
Accordo Conferenza Stato-Regioni, 03/2005 per l'attivazione del Piano Nazionale della Prevenzione

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (articolo 85, comma 1, lettera a),
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivi Sanitari aziendali (banca dati screening del Servizio di Epidemiologia, schede dimissioni ospedaliere, registro mortalità, registri di anatomia patologica, banche dati relative a procedure diagnostiche, ecc.)
- di altro titolare

Comunicazione

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

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.

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

In aggiunta ai programmi nazionali sopra descritti, le Regioni possono promuovere nell'ambito della propria autonomia, iniziative di diagnosi precoce anche in assenza di specifiche indicazioni ministeriali, ciò avviene di norma in presenza di particolari criticità.

Anche le Aziende sanitarie singolarmente o su istanza delle Regioni possono attivare percorsi volti alla diagnosi precoce

Tali iniziative prevedono uno specifico sistema informativo di norma meno articolato e dettagliato di quello degli screening sopra descritti .

Esistono inoltre programmi di diagnosi precoce, anche previsti da normative nazionali, che non comportano la gestione di particolari e specifici flussi informativi (es . screening neonatale) .

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. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);
D.m. 28 febbraio 1983 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica);
D.m. 4 marzo 1993 (Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate);
D.m. 13 marzo 1995 (Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti);
Circolare Ministero Salute del 18.03.1996 n. 500.4/MSP/CP/643 (Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 675 del 8 marzo 1999 recante "Approvazione di disposizioni per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica di cui al DM 18/02/1982, dei facsimile di certificati e del libretto sanitario sportivo";
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 3796 del 15/10/2001 recante "Rideterminazione del compenso che l'Azienda USL deve corrispondere ai soggetti accreditati per l'attività di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, ampliamento delle categorie aventi diritto alla certificazione gratuita e modifiche al rilascio stabiliti con deliberazione della Giunta Regionale n. 675 in data 08 marzo 1999".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività certificatoria (articolo 85, comma 1, lettera d));
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (articolo 85, comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- informatizzato
- supporto di altro tipo:
- audio
 - video
 - per immagini
 - eperti 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

- verso soggetti pubblici Regione
- verso soggetti privati

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

Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

I dati sono inoltre utilizzati per identificare:

- 1) lo stato di salute dei praticanti (sani, affetti da patologie che comunque non controindicano attività sportiva, affetti da patologie che controindicano attività sportiva, compreso eventuale diagnosi precoce delle malattie cardiache;);
- 2) il tipo di accertamenti e di indagini strumentali supplementare a quelle richieste obbligatoriamente dai decreti ministeriali 18 febbraio 1982 e 28 febbraio 1983 e necessarie per dirimere eventuali dubbi diagnostici;
- 3) il monitoraggio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva rilasciate in ogni regione (numero progressivo regionale delle certificazioni, sedi di certificazioni, medici certificatori);
- 4) gestione amministrativa dei ricorsi avverso il giudizio di non idoneità presentati in commissione regionale d'appello.

Il flusso informativo segue il seguente percorso:

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

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

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

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

In caso di idoneità il certificato viene consegnato all'atleta o all'avente la patria potestà dell'atleta minorenni e alla società sportiva inviante.

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

In caso di "non idoneità" il solo certificato viene consegnato alla Società sportiva inviante.

Il certificato, accompagnato dalla documentazione sanitaria, viene consegnato all'atleta, o all'avente la patria potestà, e inviato in caso di ricorso alla Regione, che cura la Commissione regionale d'appello, per la gestione dell'eventuale ricorso.

Tutta la documentazione viene conservata presso il servizio con modalità equiparate a quelle delle cartelle cliniche.

Scheda n. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
Legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), art. 7bis, come modificato da d.lgs. 229/1999;
Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
Legge 23 dicembre 1997, n. 451 (Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia);
D.l.gs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419) e successive modificazioni;
Legge 18 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
Legge 21 maggio 1998, n. 162 (Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave);
Legge 28 agosto 1997, n. 285 (Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza);
Legge 28 marzo 2001, n. 149 (Modifiche alla legge 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. 286 del 25 luglio 1998 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero e relativo Regolamento (D.p.c.m. 535 del 9 dicembre 1999);
Legge 31 dicembre 1998, n. 476 (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 legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri);
Legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali);
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);
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 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);
Codice penale, articolo 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;
Legge 27 maggio 1991, n. 176 (Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989);
Legge 15 febbraio 1996, n. 66 (Norme contro la violenza sessuale);
Legge 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 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).

Leggi Regionali

Legge regionale 11 novembre 1977, n. 65 (Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia);

Legge regionale 21 luglio 1980, n. 28 (Interventi per la tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva);

Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziative a favore della famiglia);

Legge regionale 12 maggio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili);

Legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 (Testo unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 34 (Disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, trasformate ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale 15 dicembre 2003, n. 21 (Legge finanziaria per gli anni 2004/2006). Abrogazione della legge regionale 12 luglio 1996, n. 18);

Legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione della legge regionale 6 dicembre 1993, n. 83, e della legge regionale 9 febbraio 1996, n. 5).

ALTRE FONTI

(es: delibere, decreti, altro)

D.p.c.m. 9 dicembre 1999, n. 535 (Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'articolo 33, commi 2 e 2-bis, del d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286);

D.p.c.m. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

D.m. Giustizia 24 febbraio 2004 (Regolamento recante modalità di attuazione e organizzazione della banca di dati relativa ai minori dichiarati adottabili, istituita dall'articolo 40 della legge 28 marzo 2001, n. 149);

D.p.r. 13 giugno 2000 (Approvazione del Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001);

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

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 23 dicembre 2002 n. 5045 recante "Approvazione del Protocollo d'Intesa tra l'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche sociali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo all'applicazione della legge 476/1998 e della legge 8 marzo 2001 n. 149, in materia di adozione di minori";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 3364 del 18 ottobre 1999 "Approvazione del progetto presentato al Ministero della Sanità per l'istituzione di un consultorio per adolescenti";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 4647 del 14 dicembre 1998 (Approvazione di criteri e modalità per l'applicazione della legge regionale 44/1998 recante "Iniziative a favore della famiglia");

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 2762 del 21 agosto 2000 "Approvazione del Protocollo tra l'Assessorato della Sanità, Salute e Politiche Sociali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta relativo all'area minori per l'organizzazione dell'attività degli uffici centrali e delle équipe socio-sanitarie territoriali";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta dell'8 aprile 2002, n. 1241 (Approvazione del progetto di interesse regionale denominato "Progetto affido" presentato ai sensi del piano regionale di attuazione della legge 285/1997 (Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza), di cui alla d.g.r. n. 1161 del 18 aprile 1999);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 12 aprile 1999, n. 1161 (Approvazione del piano regionale di attuazione della legge 28 agosto 1997, n. 285);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta del 17 febbraio 1997, n. 467 (Approvazione dell'istituzione del servizio di assistenza domiciliare educativa per i minori);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 3888 del 21 ottobre 2002 (Approvazione dell'impianto di valutazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Educativa per minori);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 24 dicembre 2001 n. 5015 "Integrazione del piano di attuazione della legge 28 agosto 1997, n. 285"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-cartaceo

-informatizzato

-supporto di altro tipo:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- DSM – U.O. Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure Primarie – U.O. Neurologia – Dipartimento Sanità Pubblica
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici –
Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziarie, altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni connesse al sistema della protezione civile..
- verso soggetti privati –
Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

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

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

- Enti territoriali (Servizi sociali dei comuni di residenza, UU.OO. Consultoriali, Salute mentale, Disabili/Protesi delle ASL di residenza), per interventi di collaborazione/integrazione/supporto, disbrigo pratiche, attivazione di interventi di carattere economico, rispetto al progetto finalizzato sul minore ricoverato e sulla famiglia e rispetto alla sua dimissione.
- Autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) per segnalazione stati di abbandono/incuria, di sospetto maltrattamento ed abuso sessuale, per richieste di autorizzazione per cure mediche nei confronti di minori stranieri nelle condizioni di cui alla legge 40/1998, articolo 29, comma 3; per richieste di autorizzazione a cure mediche, interventi chirurgici, terapie trasfusionali in situazioni di urgenza ed in assenza di un consenso espresso da parte gli esercenti la patria potestà genitoriale;
- Questura, per richiesta o per rinnovo di permesso di soggiorno per cure mediche nei confronti di minori stranieri;

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

Le ASL comunicano alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa nell'ambito dei Piani di emergenza. (legge 225/1992, legge 353/2000)

Si intendono compresi in questo trattamento le attività di appoggio educativo-riabilitativo a domicilio, gli inserimenti in strutture socio-riabilitative diurne, residenziali e in laboratori socio-occupazionali. Tali centri hanno funzioni educative, di riabilitazione, di integrazione del sistema del collocamento obbligatorio, ai fini dell'integrazione lavorativa delle persone disabili.

Le informazioni relative allo stato di salute e al profilo di autosufficienza e funzionalità del disabile (Commissione di Valutazione Handicap) sono prodotte all'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto e, successivamente comunicate al Centro socio-riabilitativo Diurno e/o Residenziale e/o Laboratorio socio-occupazionale all'atto della domanda di accoglimento/inserimento disabile.

La richiesta di bisogno da parte dell'utente viene raccolta e valutata dagli Assistenti Sociali Territoriali facenti capo ai Comuni, che provvedono a formulare un progetto di eventuale inserimento. Tale progetto viene valutato dall'Ufficio competente.

Avviato il programma di inserimento, le informazioni relative alle prestazioni erogate all'utente sono strutturate in una cartella utente il cui aggiornamento è tenuto dagli operatori dell'Ufficio Unico. Questo tipo di servizi vengono spesso esternalizzati.

Le strutture che accolgono i disabili provvedono ad inviare mensilmente all'Ufficio competente le fatture correlate delle relative presenze degli utenti per il relativo rimborso.

Il dato complessivo relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'andamento del progetto riabilitativo personalizzato viene monitorato a livello di azienda sanitaria ai fini di una attenta programmazione e gestione del budget.

Il trattamento include anche i servizi di **telesoccorso e telecontrollo**, finalizzati al monitoraggio a distanza dell'anziano che vive solo. La richiesta di telesoccorso/telecontrollo è legata a situazioni di bisogno di assistenza, anche collegate allo stato di salute. I dati individuali sono trasmessi alla Regione per i fini amministrativi di erogazione dei contributi agli anziani che facciano richiesta di telesoccorso/telecontrollo e siano in condizioni di disagio economico, limitatamente ai soggetti che hanno fatto richiesta del contributo economico..

Per quanto riguarda la **concessione di contributi, finanziamenti, agevolazioni**, i dati pervengono all'amministrazione direttamente dall'interessato o su comunicazione di soggetti terzi. I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali. I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia.

Scheda n. 7

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

MEDICINA DI BASE - PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA NOTTURNA E FESTIVA, GUARDIA TURISTICA)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) Accordi Collettivi di cui all'articolo 8;
D.lgs 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419);
Legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

Altre Fonti

Accordi regionali integrativi del personale medico convenzionato

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo 85, comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).
Attività certificatorie (articolo 85, comma 1, lettera d)).
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- 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

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

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

- per l'erogazione e la registrazione dell'assistenza sanitaria di base e delle attività di continuità assistenziale (ad es.: mediante scheda sanitaria individuale o registro di attività, prescrizioni farmaceutiche, prescrizione di procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative, dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi, scheda sanitaria individuale domiciliare nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata),

- per il riconoscimento di diritti individuali dell'assistito e attività di certificazione (ad es.: esenzione per patologia, reddito, gravidanza, invalidità riconosciuta, medicina sportiva non agonistica),
- per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese (ad es. dati relativi a prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi collettivi),
- per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica),
- per ottemperare ad obblighi di legge (ad es.: referto obbligatorio ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'articolo 365 c.p.; denunce sanitarie ai sensi dell'articolo 103 del T.U. – r.d. 27 luglio 1934 e successive 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, trattamento sanitario obbligatorio, intossicazione da antiparassitari,

La ASL erogatrice utilizza i dati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per la gestione di registri di guardia medica, registri di patologie croniche nei bambini, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata; per le stesse finalità i dati possono essere comunicati ad altre ASL e AO. Per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria i dati possono essere altresì comunicati alle Regioni con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A..

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE PER PATOLOGIA/INVALIDITÀ/REDDITO E GESTIONE ARCHIVIO ESENTI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 25 gennaio 1990, n. 8 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali) articolo 3 "Esenzioni dalla partecipazione alla spesa";
Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica);
D.lgs 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449);
D.lgs 286/1999 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59);
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 d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A));
D.m. 1° febbraio 1991 (Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria);
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);
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);
D.m. 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);

Circolare 13 dicembre 2001, n. 13 del Ministero Salute (Indicazioni per l'applicazione dei regolamenti relativi all'esenzione per malattie croniche e rare);
D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo 85, comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b));
Attività certificatoria (articolo 85, comma 1, lettera d));
Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate (articolo 86, comma 1, lettera c-1)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- archivi amministrativi e sanitari
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- Regione,
- 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, la ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione, indicando la patologia con un codice numerico e i dati anagrafici dell'assistito.

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

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

I dati possono essere comunicati alle Regioni per attività amministrative ed economiche e attività di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

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

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);
D.lgs 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
D.lgs 229/1999 (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));
Legge 23 ottobre 1985, n. 595: (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986/88) articolo 3: Prestazioni erogabili in forma indiretta e prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria.

Leggi Regionali

Legge regionale 13 agosto 1996, n. 25 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta. Abrogazione della legge regionale 4 settembre 1995, n. 43);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

Circolare Ministeriale della Sanità n. 1 del 17 gennaio 2002;
Disposizioni regionali ex articolo 3 legge 595/1985 e art. 8 septies d.lgs 502/1992;
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (articolo 85 comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

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

Comunicazione

-verso soggetti pubblici
Aziende sanitarie, Regione,
-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

La ASL di residenza dell'assistito gestisce i dati dell'interessato mediante un archivio degli assistiti cartaceo o informatizzato, i cui dati sono trattati ed utilizzati per la gestione delle attività indicate. I dati possono essere comunicati ai soggetti/strutture aziendali che erogano prestazioni (medico del distretto, medico ospedaliero, centri di prenotazione, liste di attesa) e alla Regione per la gestione amministrativa ed economica, nonché per la gestione di eventuali ricorsi.

Scheda n. 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO

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 (articolo 37, primo comma, lettere a) e b), della legge n. 833 del 1978);
Legge 23 ottobre 1985, n. 595 (Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario triennale 1986/1988);
Legge 25 gennaio 1990, n. 8 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali);
D.lgs. 109/1998 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449);
D.lgs. 130/2000 (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);

Leggi Regionali

Legge regionale 13 agosto 1996, n. 25 (Disciplina dell'assistenza sanitaria in forma indiretta. Abrogazione della legge regionale 4 settembre 1995, n. 43);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. 3 novembre 1989 e successive modifiche e integrazioni (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 all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero);
Circolare n. 33 Ministero della Sanità del 12 dicembre 1989;
Testo unico regolamenti CEE sui regimi di sicurezza sociale dei lavoratori subordinati e dei loro familiari che si spostano all'interno della Comunità Europea;
Regolamento CEE/1408/71 e succ. modificazioni e integrazioni;
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. 4 aprile 2001, n. 242 (Regolamento concernente modifiche al d.p.c.m. 7 maggio 1999, n. 221, in materia di criteri unificati di valutazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni

sociali agevolate e di individuazione del nucleo familiare per casi particolari, a norma degli articoli 1, comma 3, e 2, comma 3, del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal d.lgs. 3 maggio 2000, n. 130);

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)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche | | d'altro genere | |
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a (specificare se: (s)
familiari anamnesi an
dell'interessato familiare fa

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, ad es.: centri di prenotazione, archivio aziendale
esenzioni/esenti, liste d'attesa dei centri regionali di riferimento, registro trapianti
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici:
- Centro di riferimento regionale; Regione; Ministero della salute,
organismi sanitari all'estero,
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

L'assistito, per ottenere il rimborso previsto, presenta alla ASL di residenza, per il tramite del Centro regionale di riferimento che ha autorizzato la prestazione all'Estero, la documentazione delle spese (fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale con traduzione giurata), unitamente alla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni assistenziali fruite (copia della cartella clinica, referti ed altro con traduzione giurata). Inoltre, presenta le certificazioni emesse dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari richiesta dal D.M. 3 novembre 1989, in particolare la certificazione che il Centro di altissima specializzazione utilizzato è di natura pubblica o di natura privata senza scopo di lucro e che le relative tariffe sono approvate o controllate dalla autorità sanitarie competenti.

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

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

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

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

Scheda n. 11

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge n. 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) articolo 6;
D.lgs. n. 286/1998 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);
Regolamento 71/1408/CEE (Regolamento del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità);
Regolamento 72/574/CEE (Regolamento del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento CEE n. 71/1408/CEE relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità). Modalità applicative del Regolamento 1408/1979);
D.l. 30.9.2003, n. 269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici). convertito con legge 24 novembre 2003, n. 326 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici) articolo 50.

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione).
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004).
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

D.p.r. n. 394/1999, (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 d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286);
Circolare n. 5 Ministero Sanità del 24 marzo 2000 (Indicazioni applicative del d.lgs. 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);
Decreto Ministero della Sanità del 18 marzo 1999 (Assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei cittadini comunitari residenti in Italia). Pubblicato nella G.U. 26 marzo 1999, n. 71.

Finalità del trattamento:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo 85, comma 1, lettera a);, relative all'erogazione e registrazione dell'assistenza agli stranieri in Italia Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).

Tipologia dei dati trattati:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

- Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare
-di altro titolare

Comunicazione

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali concerne le attività volte a garantire l'assistenza sanitaria agli stranieri non iscritti al SSN in ordine alle cure essenziali e continuative e l'estensione agli stranieri dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, anche ai fini del rimborso da parte dei soggetti preposti degli oneri per le prestazioni rimaste insolute rese dalle strutture sanitarie italiane a favore di cittadini stranieri.

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

In questa scheda ci si riferisce:

a) all'assistenza per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) non iscritti al SSN, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.

Dalle strutture a gestione diretta o private accreditate possono essere erogate cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative, per malattia/infortunio, nonché programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Le prestazioni sono gratuite, salvo quota di partecipazione.

L'erogazione della prestazioni è assicurata da ambulatori di prima accoglienza (medicina generale, medicina interna, profilassi malattie infettive, età pediatrica), consultori familiari, Ser.T., CSM, laboratori e poliambulatori specialistici, strutture ospedaliere per prestazioni di pronto soccorso, ricoveri urgenti, day hospital e cure essenziali continuative.

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

Il tesserino STP dà diritto all'esenzione dalla quota di partecipazione al costo delle prestazioni per: prestazioni di primo livello, presenza di patologie/condizioni croniche/invalidanti (d.m. 329/1999), gravidanza e IVG, tutti gli accertamenti diagnostici e tutte le prestazioni ai fini della tutela della maternità, fascia d'età (< 6 anni e > 65 anni), interventi di prevenzione.

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

Su richiesta, il tesserino può essere rilasciato anonimo.

L'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui, a parità di condizione con i cittadini italiani, sia obbligatorio il referto (ai sensi dell'articolo 334 c.p.p.e dell'articolo 365 c.p.; denunce sanitarie ai sensi dell'articolo 103 del t.u.- r.d. 27 luglio 1934 n. 1265, (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie) 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.

La registrazione del flusso avviene secondo modalità simili ai cittadini italiani, salvo l'onere degenza.

c) all'assistenza per gli stranieri comunitari o provenienti da paesi con accordo bilaterale con l'Italia temporaneamente presenti in Italia per motivi di turismo o di studio regolarmente iscritti ai servizi sanitari dei paesi di provenienza.

Per costoro i paesi di origine rilasciano il mod. E111 per i casi urgenti ed il mod. 112 per le prestazioni programmate, che attestano la regolare posizione nei registri di assistenza dei paesi di provenienza; ciò consente agli utenti di usufruire delle prestazioni sanitarie necessarie. Periodicamente la struttura sanitaria italiana prescelta, pubblica o privata accreditata trasmette alla ASL territorialmente competente la singola notifica dell'avvenuto ricovero, ricevendo l'attestazione di conformità della pratica, e a cadenza trimestrale l'elenco riepilogativo delle prestazioni rese agli stranieri "conformi" con i relativi importi.

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

Scheda n. 12

Denominazione del trattamento:

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

Fonti normative legislative:

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

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

Articolo 50 decreto legge 30 settembre 2003, n.269 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici) convertito con 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

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

Altre Fonti

D.m. 8 febbraio 1982 (Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'articolo 1, lettera a), n. 5, del d.l. 25 gennaio 1982, n. 16.(Misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale));

D.m. 8 giugno 2001 (Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare);

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale(SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001).

Finalità del trattamento:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione e cura (articolo 85, comma 1, lettera a)); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).

Tipologia dei dati trattati:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

filosofiche

d'altro genere

Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
Vita sessuale
Dati giudiziari

Modalità di trattamento dei dati:

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

Tipologia delle operazioni eseguite:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

-verso soggetti pubblici
Regione
-verso soggetti privati

Diffusione

Descrizione del trattamento e del flusso informativo:

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

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

La ricetta viene dunque consegnata al paziente per l'acquisto del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata. Periodicamente, le ricette sono trasmesse dalle singole farmacie alle rispettive aziende sanitarie locali per la

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

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

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

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

I dati vengono trasmessi dall'Azienda alla Regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A..

Scheda n. 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA PROTESICA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge n. 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) articoli 26 e 57;

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modificazioni e integrazioni;

Legge n. 104/1992 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) articolo 104;

Legge n. 449/1997 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), articolo 8 (Disposizioni a favore dei soggetti portatori di handicap);

D.lgs.n.46 del 24 febbraio 1997, (Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici)

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione).

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004).

ALTRE FONTI

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità 28 dicembre 1992 (Approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa, revisionato ai sensi dell'articolo 34 della legge 5 febbraio 1992, n. 104).

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità 29 luglio 1994 (Proroga del d.m. 28 dicembre 1992, di approvazione del nomenclatore-tariffario delle protesi dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualunque causa).

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

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

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001";

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-cartaceo

-informatizzato

-supporto di altro tipo:

-audio

-video

-per immagini

-reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

-dati forniti dall'interessato

-dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

-dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali,

-di altro titolare

Comunicazione

-verso soggetti pubblici

azienda sanitaria di residenza (se diversa)

-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate al rilascio dell'autorizzazione all'erogazione di prestazioni di assistenza protesica e al pagamento del costo delle prestazioni.

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

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

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

fornitore comunica all'azienda USL che ha rilasciato la prescrizione la data di consegna o di spedizione del dispositivo.

In ogni Azienda USL gli uffici preposti al rilascio delle autorizzazioni sono generalmente presenti in ogni Distretto. Per ogni assistito che ha avanzato richiesta essi conservano la prescrizione del medico specialista, che, in occasione della prima volta che si avanza la richiesta, contiene anche la diagnosi dettagliata dell'assistito; viene richiesto il verbale della commissione di invalidità, qualora questa sia già stata accertata.

A discrezione delle Aziende USL tali dati sono informatizzati.

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

La comunicazione di dati individuali avviene solo nel seguente caso previsto dalla normativa:

Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero, presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubiccate fuori del territorio dell'azienda USL di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda USL di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. (articolo 4 comma 6 d.m. 332 del 27 agosto 1999).

I 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 8 Novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
Piano Sanitario Nazionale 1998-2001.

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.).

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004).

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 28 luglio 2000, n. 270 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);

D.p.r. 28 luglio 2000, n. 271 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni);

D.p.r. 28 luglio 2000, n. 272 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta);

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

D.p.c.m. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

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

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

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

D.p.r. 3 maggio 2001 (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003);

D.l. 18 settembre 2001, n. 347 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria);

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

D.m. 12 dicembre 2001, (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

Accordi integrativi regionali;

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Comuni, Regione

- verso soggetti privati
MMG-PLS, soggetti privati che erogano le prestazioni,

Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica
Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

La scheda di attivazione è conservata nell'archivio aziendale. All'autorizzazione si accompagna la formulazione di un programma di assistenza, con previsione di diverse tipologie di assistenza secondo il bisogno rilevato. L'attività viene svolta anche tramite teleconsulto.

Tra le modalità di assistenza domiciliare si intendono compresi anche i servizi di trasporto.

Avviato il programma di assistenza, le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una cartella utente (diario e/o cartella clinica) al cui aggiornamento concorrono gli operatori coinvolti nell'attività di cura al domicilio (attività infermieristica e di riabilitazione).

La cartella è conservata presso l'utente, con acquisizione periodica delle informazioni nell'ambito dei sistemi informativi aziendali.

Con i riferimenti ai programmi autorizzati che prevedono il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale, questi provvedono a comunicare mensilmente al Distretto il numero di accessi al domicilio effettuati, senza alcuna indicazione della patologia riscontrata, nonché le eventuali prestazioni di impegno particolare (PIP) erogate nei confronti dei singoli pazienti.

I dati relativi ad ogni programma di intervento sono inviati alla Regione con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, secondo scadenze temporali stabilite, corredati del profilo di salute e di autonomia del soggetto, e dei servizi prestati. Tale quadro informativo integra il Sistema Informativo del Distretto Socio-Sanitario che a livello regionale costituisce un riferimento fondamentale per la programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza primaria, specialistica e integrata e per finalità di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni rese, della natura e dell'entità delle stesse per orientare/correggere le politiche sull'assistenza territoriale a domicilio.

I dati vengono altresì trasmessi ai Comuni per il rimborso delle prestazioni socio-sanitarie eventualmente erogate, limitatamente ai soggetti che richiedono il contributo.

Scheda n. 15

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO

ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E MALATI TERMINALI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004).

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

Legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 (Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane ed inabili);

Legge regionale 12 gennaio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili);

Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 34 (Disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, trasformate ai sensi dell'articolo 37 della legge regionale 15 dicembre 2003, n. 21 (Legge finanziaria per gli anni 2004/2006). Abrogazione della legge regionale 12 luglio 1996, n. 18);

Legge regionale 22 luglio 2005 n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione della legge regionale 6 dicembre 1993, n. 83, e della legge regionale 9 febbraio 1996, n. 5).

ALTRE FONTI

D.m. 28 dicembre 1998, n. 450 (Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998 - 2000)(Determinazione dell'interesse di differimento e di dilazione per la regolarizzazione rateale dei debiti per contributi ed accessori di legge dovuti dai datori di lavoro agli enti gestori di forme di previdenza ed assistenza obbligatoria).??

D.m. 28 settembre 1999 (Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative);

D.p.r. 10 novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000");

D.p.c.m. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);

Provvedimento Ministero Sanità 8 marzo 2001 (Linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia);

D.p.r. 8 marzo 2000 (Progetto obiettivo "AIDS 1998-2000");

D.p.r. 23 luglio 1998 (Approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000);

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

D.g.r. 12 ottobre 1998, n. 3568 "Istituzione di un gruppo di lavoro per la presa in carico da parte dei servizi ospedalieri e territoriali, delle problematiche degli anziani ricoverati e approvazione di protocollo";

D.g.r. 29 novembre 1999, n. 4336 "Approvazione dell'istituzione del servizio sperimentale di Assistenza domiciliare integrata (ADI) nel Comune di Aosta e del documento "ADI Città di Aosta - Ipotesi di organizzazione del servizio";

D.g.r. 22 aprile 2003, n. 1528 "Approvazione dell'estensione del servizio di Assistenza domiciliare integrata sperimentata nella Città di Aosta ai sensi della d.g.r. n. 4336/1999";

D.g.r. 31 maggio 2004, n. 1801 "Approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di valutazione geriatrica, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l'accesso alle strutture semi-residenziali e residenziali, della modulistica per l'accesso ai servizi per anziani ed inabili (residenziali, semi-residenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla legge regionale 93/1982";

D.g.r. 6 dicembre 2004, n. 4509 "Approvazione delle "Linee guida per l'erogazione dell'Assistenza domiciliare integrata - ADI" nonché dello schema tipo di protocollo d'intesa da sottoscrivere con gli enti interessati";

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

Opinioni politiche

filosofiche

d'altro genere

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

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

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

Comunicazione

-verso soggetti pubblici azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione, Comune	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Le informazioni relative allo stato di salute e agli aspetti socio-sanitari, nonché al profilo di autosufficienza e funzionalità dell'assistito e situazione socio-familiare (valutazione multidimensionale) sono prodotte dall'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto, alla conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza per l'accesso alle reti dei servizi, compreso la gestione di liste d'attesa.

Il trattamento comprende anche la gestione dei dati relativi all'accoglimento dei malati terminali nelle strutture loro dedicate (Hospice).

I dati idonei a rivelare la vita sessuale riguardano unicamente all'area della disabilità psichica.

Il trattamento di dati giudiziari può avvenire esclusivamente in relazione a provvedimenti di autorità giudiziaria.

Avviato il programma di assistenza, le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una cartella socio-sanitaria;

La struttura procede alla rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni e all'assistenza erogata al paziente, comunicando periodicamente all'azienda sanitaria locale di ubicazione i dati necessari alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento.

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

Il dato, relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'assistenza e prestazioni erogate viene consolidato a livello di azienda sanitaria locale e comunicato alla Regione a fini di rendicontazione in relazione alla mobilità sanitaria e, con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A, a fini di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria

Scheda n. 16

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA TERMALE**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 24 ottobre 2000, n. 323 (Riordino del settore termale).

ALTRE FONTI

Decreto Ministero della Sanità 22 marzo 2001 (Individuazione delle patologie per il cui trattamento è assicurata, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, l'erogazione delle cure termali a carico del Servizio sanitario nazionale);
D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di cura e riabilitazione di soggetti affetti da determinate patologie individuate con apposito decreto (articolo 85, comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b));
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (articolo 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati

Regioni

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Ogni istituto termale, su prescrizione medica, somministra le cure richieste, i dati relativi sono trasmessi dagli istituti termali alle aziende sanitarie e/o alle Regioni di competenza per la fatturazione degli importi derivanti dalle prescrizioni.

Attualmente il flusso informativo è regolato da intese Regioni-Federterme, i cui contenuti sono regolamentati con atti formali delle singole Regioni.

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

Scheda n. 17

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI
VALUTAZIONE RELATIVA ALLA ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO
OSPEDALIERO E DOMICILIARE**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

(Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni):

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

D.lgs. 196/2003 articolo 92 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

Legge 405/2001 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), articolo 2 comma 5 (monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere);

Legge. 388/2000 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)), articolo 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);

Legge 724/1994 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), articolo 3 per il registro delle prenotazioni);

Legge 180/1978 (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori);

D.lgs. 322 /1989 (Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'articolo 24 della legge 23 agosto 1988, n. 400);

R.d. 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie);

Legge 116/1995 articolo 6 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia (UCEBI);

Legge 520/1995 articolo 6 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia (CELI);

Legge 101/1989 articolo 9 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane);

Legge 516/1988 articolo 8 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese cristiane avventiste del 7° giorno);

Legge 517/1988 articolo 4 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia);

Legge 449/1984 articolo 6 (Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le chiese rappresentate dalla Tavola valdese);

Legge 121/1985 articolo 11 (Ratifica ed esecuzione dell'accordo, con protocollo addizionale, firmato a Roma il 18 febbraio 1984, che apporta modificazioni al Concordato lateranense dell'11 febbraio 1929, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede);

Legge 26 luglio 1975, n. 354 articolo 11 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure private e limitative della libertà);

Legge 419/1998 -articolo 5 (Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502);

D.lgs 230/1999 (Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419);

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

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

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);

D.m. 12 dicembre 2001 (Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

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

D.p.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.m. 30 giugno 1997 (Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al d.m. 14/1994);

D.p.r. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);

D.p.c.m. 19 maggio 1995 (Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari");

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.r. 128/1969 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri).in particolare, articolo 5 per la cartella clinica;

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), in particolare articolo 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);

D.p.r. 30 giugno 2000, n. 230 (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà);

Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001 Accordo tra Governo, Regioni e Province (Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà) Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'articolo 1 del d.lgs 502/1992 e s.m.

D.p.r. n.128/1969 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri); articolo 35 - Servizio di assistenza religiosa.

Delibera Giunta regionale Valle d'Aosta n. 328 in data 3 febbraio 2003 recante "Approvazione della nuova disciplina del flusso informativo relativo alla SDO ed approvazione atti di indirizzo all'Azienda sanitaria USL della Valle d'Aosta";

Delibera Giunta regionale Valle d'Aosta n. 3360 del 14 ottobre 2005 "Approvazione di nuova direttiva all'Azienda sanitaria USL della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (articolo 86, comma 1);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-cartaceo

-informatizzato

-supporto di altro tipo:

-audio -----

-video -----

-per immagini -----

-reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

-dati forniti dall'interessato

-dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

-dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivi sanitari.

-di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa); regione,
- verso soggetti privati

Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

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

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

Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrando nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.

Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.

Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse ai fini del regolamento riveste il trattamento dei dati in relazione alle seguenti finalità:

- cartelle cliniche di ricovero;
- diari clinici (es. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- registri delle prenotazioni (legge 23 dicembre 1994, n.724);
- relazione clinica di dimissione diretta al medico di famiglia (d.p.r. 28 luglio 2000, n. 270);
- archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati;
- registri di sala operatoria;
- registri delle trasfusioni;
- registri e documenti relativi alle sperimentazioni cliniche;
- raccolte di dati con finalità amministrativo-contabili;
- raccolte di dati relativi ad esposti/lamentele/opinioni degli utenti.

Il ricovero ospedaliero genera diversi flussi informativi dalle caratteristiche specifiche; alcuni di questi sono già disciplinati sul piano legislativo e regolamentare (schede di dimissione, certificazione di assistenza al parto, certificazione di morte). alcuni sono descritti in altre schede.

Il trattamento dei dati è inoltre effettuato nell'ambito delle funzioni di programmazione, gestione (inclusi i programmi di miglioramento della qualità), controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (inclusi i programmi di accreditamento e quelli di vigilanza); implementazione e valutazione dei programmi di prevenzione, di diagnosi precoce delle malattie, valutazione di efficacia dei trattamenti sanitari erogati e della qualità e appropriatezza dell'assistenza anche a fini programmatori.

Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, ad esempio: 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'articolo 8-sexies, comma 8 del d.lgs 502/92 e s.m.i., e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

In alcune regioni, inoltre, le aziende sanitarie trattano i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista all'articolo 8-sexies- comma 8 del d.lgs 502/92 e dal t.u. per la Compensazione Interregionale della Mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e province Autonome Stato; tale controllo consiste nella verifica dell'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative a prestazioni rese.

Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'assistenza religiosa che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche, elencate tra le fonti. L'assistenza spirituale ai ricoverati di qualunque confessione, è assicurata, su richiesta verbale, tramite pastori, diaconi e presbiteri o comunque ministri delle rispettive confessioni religiose.

Il loro accesso ai predetti istituti è a tal fine libero e senza limitazione di orario. Il loro rapporto con le strutture sanitarie ospitanti è assolutamente atipico ma per certi versi assimilabile ad un rapporto libero professionale. Esula dalla conoscenza dal potere di intervento e quindi responsabilità delle strutture sanitarie la definizione di un eventuale trattamento di dati personali abbia seguito all'incontro con il paziente al suo letto. Se non impossibilitato il paziente si reca autonomamente nel luogo di culto.

Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.

Conoscenza di dati religiosi dei pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

Il ricovero in ospedale può dare anche luogo a trattamento di dati giudiziari nel momento in cui un detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero.

L'Ospedale mette a disposizione un posto letto che possa consentire la vigilanza da parte dell'A.G. ed apre una cartella clinica del tutto identica alle altre, nella struttura e nelle finalità, che tuttavia nella parte relativa alla residenza del ricoverato porta l'indicazione del luogo di detenzione o custodia del detenuto.

Scheda n. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE, CONCERENTE L'ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

Legge 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati);

D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), (articolo 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario);

D.lgs. 19 agosto 2005 n. 191 (Attuazione della direttiva 2002/98/CEE 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 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.l. 92/1997 n. 92 e 239/1997 n.238);

R.d. 27 luglio 1934, n. 1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie).

Leggi Regionali

Legge regionale 22 dicembre 1980, n. 60 (Norme per la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali);

Legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta), e abrogazione della legge regionale 6 dicembre 1993, n. 83, e della legge regionale 9 febbraio 1996, n. 5);

ALTRE FONTI

D.m. 3 marzo 2005 (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti.);

D.m. 3 marzo 2005 (Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti);

D.m. 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna regione e provincia autonoma);

D.m. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive);

Circolare del Ministero della Sanità 30 ottobre 2000, n.17 (Adeguamento dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV);

Circolare del Ministero della Sanità 19 dicembre 2001 (Indicazioni integrative);

D.m 1 marzo 2000 (Adozione del progetto relativo al piano nazionale sangue e plasma per il triennio 1999-2001);

D.m. 1 settembre 1995 (Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche);
D.m. 18 giugno 1991 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue in ciascuna regione e provincia autonoma) 5 novembre 1996 (Integrazione al d.m. 1 settembre 1995 concernente la costituzione e compiti dei comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri);
D.m.s. 30 dicembre 1992 (Misure dirette ad escludere il rischio di infezione da HIV2 da trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati);
Circolare del Ministero della Sanità 14 novembre 1996 legge.25 febbraio 1992, n. 210 Direttive alle Unità Sanitarie Locali in attuazione dell'articolo .7 del decreto-legge 23 ottobre 1996 n.548.
Circolare del Ministero della Sanità 10 aprile 1992, n. 500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto.
D.m.s. 21 luglio 1990 (Misure dirette ad escludere il rischio di infezioni epatiche da trasfusione di sangue);
D.m.s. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV, dettate anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 7, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 531, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (articolo 85, comma 1, lettera f));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

-verso soggetti pubblici
ai Centri di coordinamento regionali;
alle autorità investigative, giudiziarie o sanitarie competenti, quando necessario ai sensi del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modifiche e integrazioni e del D.M. 15 dicembre 1990 (malattie infettive).
riscontro ad esami commissionati da presidi ospedalieri AUSL, U.O. di Medicina Generale tramite poliambulatori.

-verso soggetti privati
riscontro ad esami commissionati da case di cura private.

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il sistema riguarda l'attività di donazione e di gestione delle sacche degli emocomponenti.

E' gestito dai Servizi di Immunoematologia e Trasfusione e Centri provinciali di coordinamento e compensazione (SIT) delle Aziende Sanitarie.

I dati riguardano donatori, sacche e riceventi, con possibilità di garantire la tracciabilità di ogni unità di emocomponenti.

Per quanto riguarda la donazione, la procedura si svolge dalla convocazione, scelta e controllo clinico dei donatori, al frazionamento e produzione delle sacche degli emocomponenti.

I dati relativi al donatore (contenuti nella scheda di cui al d.m. 3 marzo 2005) sono trattati nell'ambito del processo di selezione del donatore a cura della struttura trasfusionale, ovvero dell'unità di raccolta gestita dalle associazioni dei volontari di sangue sotto la responsabilità della struttura trasfusionale di riferimento: tali dati vengono conservati nell'archivio della stessa struttura trasfusionale.

Le attività relative ai donatori appartenenti ad associazioni di volontariato vengono svolte in base alla convenzione tra l'azienda sanitaria e le associazioni di volontariato ed in conformità al principio della tracciabilità della donazione previsti dalla normativa vigente. La banca dati, esclusivamente per i singoli donatori di ciascuna associazione di volontariato, è condivisa con le associazioni firmatarie dell'accordo predetto.

Il donatore periodico che si presenta alla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale è già inserito nella banca dati elettronica del servizio (banca dati interna). Il donatore periodico quindi, una volta riconosciuto dal sistema, procede alla donazione o ad un esame. I dati relativi alla

donazione e agli esami sono inseriti nella cartella sanitaria cartacea personale e nella banca dati. La consegna del referto degli esami del donatore periodico avviene secondo una delle seguenti modalità: consegna del referto in busta chiusa al donatore, consegna del referto al direttore sanitario (medico) della associazione di volontariato, inoltre del documento in busta chiusa all'associazione di volontariato.

Le unità di sangue e/o di emocomponenti vengono raccolte in sacche etichettate conformemente al d.m. 25 gennaio 2001, che in particolare, tra l'altro, recano il numero identificativo della donazione attraverso il quale è possibile, se necessario, risalire al donatore.

I dati relativi al ricevente sono trattati e conservati sia dalla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale, sia dalla struttura di degenza presso la quale lo stesso è stato sottoposto al trattamento trasfusionale.

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Le disposizioni di legge si intendono comprensive delle successive modifiche ed integrazioni:

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 13 luglio 1990, n. 198 (Disposizioni sul prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico);

Legge 12 agosto 1993, n. 301 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea);

Legge 1 aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti);

Legge 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 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) (articolo 90 comma 3, *Trattamento dei dati genetici e donatori di midollo osseo*) (articolo 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.).

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 409/1977 (Regolamento di esecuzione della legge 2 dicembre 1975, n. 644, recante la disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico);

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 in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, attuativo delle prescrizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi a scopo di trapianto);

D.m. 5 giugno 2002 (Consulta tecnica permanente per i Trapianti) **NON CORRISPONDE**

D.m. 2 agosto 2002 (Criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (articolo 14, comma 5, legge 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" **NON CORRISPONDE**
D.m.

Linee Guida e Protocolli nazionali:

- Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere** (Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento di linee-guida per il trapianto renale da donatore vivente e da cadavere).??? **PUO' ESSERE???** (Prov. 31 gennaio 2002)
- Linee Guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto**
- Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico**
- Linee Guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi** (del. 26 novembre 2003)
- Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere**
- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV**
- Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche** (acc. 10/07/2003)
- Linee guida – Conferenza Rapporti Stato Regioni del 1 marzo 2005: Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore**

Delibera Giunta Regione Valle d'Aosta 30 maggio 2003, n. 2216 "Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la realizzazione di un Centro Interregionale per i trapianti di tessuti ed organi, nell'ambito della rete sanitaria interaziendale ed interregionale prevista dall'Accordo approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1692/2002".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Tutti i trattamenti necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa
- di altro titolare
Centri trapianti autorizzati, centri regionali, interregionali e nazionale)

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati

I dati raccolti sono comunicati solo ai soggetti che compongono l'organizzazione nazionale dei prelievi e dei trapianti, alla Regione, all'autorità giudiziaria;

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 prelevati, strutture per i trapianti e aziende sanitarie) trattano in regime di contitolarità i dati sanitari relativi ai pazienti riceventi compresi i dati sensibili di riferimento del nucleo familiare, i dati sanitari dei potenziali donatori e dei donatori compresi i dati sensibili di riferimento del nucleo familiare, le dichiarazioni di volontà dei cittadini in ordine alla donazione. Il trattamento dei dati giudiziari riguarda esclusivamente la valutazione dell'idoneità del donatore; a tal fine, nella scheda di segnalazione di potenziale donatore, si chiede di segnalare eventuali periodi di detenzione negli ultimi dodici mesi.

Il registro donatori di midollo, ai sensi della legge 52/2001 istitutiva del registro, prevede la compilazione di apposito campo informativo relativo all'origine razziale ed etnica.

Esiste un collegamento telematico tra i Centri regionali, interregionali e Centro Nazionale Trapianti, nell'ambito del Sistema Informativo dei Trapianti istituito dalla legge 91/1999.

I Centri regionali normalmente non sono soggetti autonomi ma sono costituiti nell'ambito delle strutture regionali.

1. **LISTE DI ATTESA** (dati del ricevente): i dati idonei a rendere identificabile il paziente ricevente sono trasmessi dal Centro Trapianti al Centro regionale o interregionale di riferimento (NITp, Nord Italia Transplant program; AIRT, Associazione Inter Regionale Trapianti; OCST, Organizzazione Centro Sud Trapianti) ed al sistema informativo nazionale. Sono operative regole nazionali per l'allocazione dei fegati nei soggetti dichiarati in condizioni di urgenza. Sono anche operative le liste nazionali per il trapianto in età pediatrica.
2. **PROCESSO DI DONAZIONE** (dati clinici del donatore cadavere o vivente e del ricevente): lo scambio di informazioni viene effettuato tra il Centro di rianimazione presso cui si trova il donatore cadavere o vivente, il Centro trapianti che deve eseguire il trapianto ed il Centro regionale o interregionale di riferimento. La scheda relativa al donatore è anche inserita nel Sistema Informativo nazionale dei trapianti. Copia dei verbali che accertano la morte del soggetto, le modalità di accertamento della volontà espressa in vita dal soggetto in ordine al prelievo di organi e le modalità di svolgimento del prelievo è trasmessa alla Regione a fini statistici ed epidemiologici, ai sensi dell'articolo 14 della legge n. 91/99. Lo scambio di informazioni può avvenire anche direttamente fra Centro Rianimazione e Centro che provvede al trapianto (Banca del Tessuto muscolo scheletrico), sempre tramite il Centro regionale.
3. **TRAPIANTO** (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.
4. **FOLLOW UP** (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

Scheda 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 – articoli 26 e 57 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Legge 3 aprile 2001, n.120 (Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero).

Leggi Regionali

Legge regionale 4 maggio 1998, n. 21 (Istituzione del Servizio di emergenza sanitaria territoriale);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali);

Legge regionale 22 luglio 2005, n. 16 (Disciplina del volontariato e dell'associazionismo di promozione sociale. Modificazioni alla legge regionale 21 aprile 1994, n. 12 (Contributi a favore di associazioni ed enti di tutela dei cittadini invalidi, mutilati e handicappati operanti in Valle d'Aosta)), e abrogazione della legge regionale 6 dicembre 1993, n. 83, e della legge regionale 9 febbraio 1996, n. 5).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del d.p.r. 27 marzo 1992";

D. m. 15 maggio 1992 G.U. n. 121 del 25 maggio 92, (Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza);

Decreto 5 novembre 1996 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 15 novembre 1996) (Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo);

Decreto 20 novembre 1997, n.487 (Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali);

Deliberazione 22 maggio 2003 Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza", (G.U. n. 196 del 25 agosto 2003- Suppl. Ordinario n.139).

Delibera Giunta Regione Valle d'Aosta 15 novembre 2004, n. 4105 "Aggiornamento delle tariffe dell'attività di soccorso e trasporto sanitario ai fini della regolazione della mobilità sanitaria interregionale";

Delibera Giunta Regione Valle d'Aosta 14 ottobre 2005 n. 3360 "Approvazione di nuova direttiva all'Azienda USL per la compensazione della mobilità interregionale".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici

Ospedali pubblici o privati (non dell'azienda sanitaria) per ricerca posti letto per trasferimenti e al momento del ricovero in pronto soccorso, Regione, agenzie regionali.

Autorità giudiziaria, autorità sanitaria, forze di polizia.

- verso soggetti privati

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Soccorso di emergenza

L'operatore di centrale operativa che riceve la comunicazione con richiesta di soccorso valuta la richiesta e chiede il nome del chiamante o della persona che necessita di soccorso, e informazioni sul suo stato di salute. I dati vengono registrati sul computer o su supporto cartaceo.

Nel caso di invio di mezzo di soccorso, tali dati vengono comunicati via telefono o via radio all'equipaggio, costituito da autista-soccorritore e/o qualora necessario, infermiere e medico.

In concomitanza con le operazioni di soccorso vengono raccolte informazioni, le quali vengono riportate nella scheda di soccorso cartacea che è sull'ambulanza.

Nella scheda di soccorso sono indicati:

- Dati anagrafici;
- Anamnesi;
- Le operazioni di assistenza compiute;

Le schede di soccorso vengono conservate presso la centrale operativa del 118 ed eventualmente nella cartella del Pronto Soccorso.

Nel caso in cui il paziente necessiti di ricovero, viene trasportato all'ospedale più idoneo per il trattamento della patologia.

Assistenza di emergenza

L'utente che afferrisce all'area di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera viene accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto alla accoglienza e al TRIAGE. Lo stesso esegue una raccolta dati anagrafici che viene inserita nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale.

Successivamente viene eseguita una breve e sintetica raccolta anamnestica orientata per problemi con successiva assegnazione di un codice colore di priorità di accesso agli ambulatori, secondo le linee guida nazionali del TRIAGE.

Il medico acquisisce il dato di triage dal programma, e lo completa con i dati clinico-anamnestici di pertinenza medica, necessari alla completa gestione del caso.

Tali dati (anagrafici e clinici) vengono trasmessi ad altro personale sanitario per via informatica e/o cartacea in relazione alla esecuzione di accertamenti urgenti (esami ematochimici, radiologico/ecografici o consulenze) e all'eventuale trasferimento in regime di ricovero in area ospedaliera o extraospedaliera accreditata (case di cura).

In caso di ricovero o di osservazione breve eseguito presso l'area di Medicina d'Urgenza dello stesso Servizio, la documentazione sanitaria viene presa in carico dal personale sanitario della area stessa, facente capo alla stessa Direzione di Unità Operativa.

In caso di dimissione dal PS, al termine dell'evento, personale sanitario addetto chiude la pratica amministrativa e procede alla archiviazione, dopo avere consegnato copia integrale dei documenti all'utente.

La documentazione cartacea degli accessi di PS e di Medicina d'Urgenza vengono archiviati in apposito settore dedicato.

I dati relativi all'attività di Pronto soccorso – emergenza vengono inviati alla Regione ed alle agenzie regionali su supporto informatico. Tali dati sono nominativi e vengono comunicati allo scopo di permettere di effettuare le seguenti attività per le quali sono indispensabili:

Attività amministrative:

- **remunerazione degli accessi in pronto soccorso: in alcune regioni l'attività di Pronto Soccorso viene remunerata sulla base delle informazioni raccolte dai pronto soccorso e comunicate alle regioni. L'utilizzo di dati nominativi è indispensabile per poter eseguire controlli sulla remunerazione erogata alle strutture.**
- **compensazione interregionale delle spese sanitarie: i dati relativi ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e gli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C) sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito. La Regione e l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito devono poter effettuare un'attività di controllo ai fini di un'eventuale contestazione.**

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

Scheda n. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E RIABILITAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

Legge 549/1995 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);

D.Lgs. 124/1998 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449);

Legge 388/2000 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001));

D.Lgs n. 269 del 30 settembre 2003 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici) convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici);

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione.);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.M. 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe);

D.M. 329/1999 (Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124 (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.M. 279/2001 (Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (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.M. 21 maggio 2001 n. 296 (G.U. 19 /07/2001) (Regolamento di aggiornamento del d.m. 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124 (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);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 4525 del 21 dicembre 2005 (Approvazione dell'istituzione del flusso informativo, tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, relativo al monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza farmaceutica).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale,

assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.

-di altro titolare	<input type="checkbox"/>
Comunicazione	
-verso soggetti pubblici	<input checked="" type="checkbox"/>
Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato	
-verso soggetti privati	<input type="checkbox"/>
Diffusione	<input type="checkbox"/>

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Regionale. La ricetta viene dunque utilizzata dal paziente per la prenotazione della prescrizione e quindi acquisita dai sistemi CUP delle Aziende Sanitarie o dai sistemi delle strutture convenzionate con il SSN, al fine di una loro registrazione avente valenza sia sanitaria, sia gestionale.

Per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, il referto è conservato in forma elettronica dai sistemi diagnostici.

I dati relativi alle prestazioni effettuate dalle strutture convenzionate pervengono all'Azienda sanitaria di riferimento sotto forma di flusso e di cartaceo per la verifica sanitaria e amministrativa nonché per il pagamento delle prestazioni rese.

I dati relativi alle prestazioni effettuate sono trattati dalle aziende sanitarie per la gestione amministrativa-economica, nonché per la programmazione, gestione, controllo e valutazione aziendale dell'assistenza; per lo stesso fine sono comunicati all'azienda di residenza dell'interessato (se diversa), per la procedura di compensazione, e alla Regione.

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

Per quanto riguarda la **riabilitazione**, fermo restando che essa è in parte ricompresa nell'attività di specialistica ambulatoriale ed in parte nell'attività dei centri ex articolo 26, va evidenziata la complessità del fenomeno. Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale che erogano prestazioni di tipo riabilitativo possono essere suddivise essenzialmente come segue:

1. strutture ospedaliere tramite i ricoveri di riabilitazione (ovvero i ricoveri che avvengono nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in unità spinale e nel reparto di neuro-riabilitazione);
2. strutture ospedaliere in regime ambulatoriale per pazienti non degenti nella stessa struttura;
3. strutture dislocate nel territorio che, a vario titolo ed in vario modo, offrono prestazioni riabilitative;
4. strutture ex articolo 26 L.833/1978, dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva o intermedia.

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto alle schede di dimissione ospedaliera, mentre negli altri casi le Regioni hanno attivato o stanno attivando dei flussi informativi specifici per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

Scheda n. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/78 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
D.l. 269/2003 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici) convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici);
e modificato con legge 350/2003 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004));
Legge 180/1978 (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori);
Legge 68/1999 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili).

Leggi Regionali

Legge regionale 23 marzo 1981, n. 18 (Norme per l'esercizio delle funzioni e delle attività preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI :

D.P.R. 10 novembre 1999 (Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000");
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del D.P.C.M. 29 novembre 2001);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 14 marzo 2005 n. 717 (Determinazione delle rette per l'inserimento di utenti psichiatrici presso le strutture del DSM dell'Azienda USL della Valle d'Aosta. Revoca della deliberazione n. 50/2003).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (articolo 85, comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b));
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (articolo 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare:
-di altro titolare

Comunicazione

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività correlate agli interventi di tutela della salute mentale. Ogni Dipartimento di Salute Mentale (DSM) si compone di una o più équipe psichiatriche.

All'equipe è conferito il mandato dell'interessa del percorso terapeutico e riabilitativo per i cittadini di cui ha competenza territoriale. Al DSM è conferito il compito di coordinare le équipe dell'Azienda USL.

Quando un cittadino accede autonomamente o inviato dal medico di medicina generale ad una équipe psichiatrica di un DSM viene attivata una cartella clinica territoriale che sarà aperta e successivamente chiusa da un dirigente dell'area sanitaria, con una data di inizio ed una di fine processo, con diagnosi provvisoria in inizio trattamento e diagnosi conclusiva in fine trattamento. La chiusura di una cartella territoriale si associa alla dimissione del paziente dal processo di cura intrapreso.

I dati sensibili consistono nello stato di salute del paziente a inizio e fine trattamento, e nella tipologia di trattamento fornito. Possono emergere nel corso del trattamento informazioni relative alla situazione giudiziaria e alla vita sessuale del paziente. Inoltre, poiché fra i trattamenti possibili, rientrano anche terapie familiari, indirettamente si hanno informazioni sullo stato di salute di persone diverse dal paziente.

La collaborazione tra il DSM e i Servizi Sociali, finalizzata alla realizzazione di un programma e/o un piano di intervento specifico a tutela del portatore di disagio psichico, vede inoltre coinvolta la Provincia e i Comuni, per quanto riguarda la trasmissione della documentazione necessaria per l'avvio di attività di formazione professionale, limitatamente ai dati indispensabili e comunque su richiesta dell'interessato..

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

Scheda n. 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: DIPENDENZE (TOSSICODIPENDENZE E ALCOODIPENDENZE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/78 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 18 febbraio 1999, n.45 (Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze);
Legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati);
Regolamento CEE n. 302/93 del Consiglio del 8 febbraio 1993 (Regolamento del Consiglio relativo all'istituzione di un Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze).

Leggi regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI :

D.P.R. 9 ottobre 1990, n.309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza);
D.M. 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, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcooldipendenza);
D.M. 30 ottobre 1993 (Scheda di rilevazione dei dati concernenti le strutture socio-riabilitative nel settore della tossicodipendenza);
D.M. 4 settembre 1996 (Rilevazione di attività nel settore dell'alcooldipendenza);
D. 20 settembre 1997 (Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze);
Accordo Stato - Regioni 21 gennaio 1999, n.593. per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti";
Schema di Atto di Intesa Stato - Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso" 5 agosto 1999, n.740;

Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento per gli Affari sociali - Decreto 14 settembre 1999 (Istituzione dell'Osservatorio permanente per la verifica dell'andamento del fenomeno delle droghe e delle tossicodipendenze). (G.U. n. 258 del 3 novembre 1999);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del d.p.c.m. 29 novembre 2001".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope (articolo 86 comma 1, lettera b),
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (articolo 85 comma 1, lettera a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b));
Instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale (articolo 85, comma 1, lettera g)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

**elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo,
blocco, cancellazione, distruzione.**

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

-di altro titolare

Comunicazione

-verso soggetti pubblici

Azienda USL e SERT di residenza dell'interessato, Prefetture, Regione, Tribunale

-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 struttura le prestazioni in una logica di multidisciplinarietà ed interprofessionalità e lavora con la rete dei servizi sociali e sanitari aziendali ed extra-aziendali.

Il SERT ha un proprio archivio (cartaceo o informatizzato) dei soggetti presi in carico per il trattamento della tossicodipendenza, alcolismo, farmacodipendenza, gioco d'azzardo, tabagismo, HIV (solo per gli aspetti psico-sociali), nel quale sono riportate varie tipologie di informazioni (anagrafiche, socio-demografiche, sanitarie, relative allo stato di dipendenza, alle prestazioni e ai trattamenti effettuati, etc.).

Il soggetto può chiedere l'anonimato; in questo caso nella erogazione dei servizi e nel trattamento dei dati viene utilizzato solo un codice numerico, ad esclusione dei trattamenti per i quali è previsto un inserimento in comunità terapeutica, una prescrizione medica per visita specialistica.

Il flusso informatico dei dati sanitari avviene tramite assegnazione di un codice identificativo del paziente una volta che è perfezionato con il consenso di quest'ultimo il Piano di assistenza concordato. Accederanno a tale piano il medico, psicologo, assistente sociale autorizzato a condurre questa assistenza.

I dati individuali possono essere comunicati all'azienda USL di residenza dell'interessato ai fini del pagamento delle prestazioni.

Il Sert crea un flusso informativo sia su richiesta dell'autorità giudiziaria e di organi dello Stato per le certificazioni circa la sospensione delle pene detentive e/o applicazione pene alternative, per lo stato di tossicodipendenza e di idoneità del programma (articolo 91 DPR 309/90), nonché con la prefettura per l'accertamento delle condizioni di tossicodipendenza e l'esecuzione del programma alternativo (articolo 75 d.p.r. 309/1990).

Il completamento del percorso assistenziale del paziente può prevedere anche l'inserimento in comunità terapeutiche; generalmente è il SERT che invia l'utente e che continua a seguirlo per tutto il periodo di permanenza.

Scheda n. 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/78 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Legge 29 luglio 1975, n. 405 (Istituzione dei consultori familiari);

Legge 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza);

D.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);

D.l. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) articolo 93 (certificato di assistenza al parto), articolo 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita).

Leggi Regionali

Legge regionale 11 novembre 1977 n. 65 (Interventi per la procreazione libera e responsabile, la tutela della salute della donna, dei figli, della coppia e della famiglia);

Legge regionale 21 luglio 1980, n. 28 (Interventi per la tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva);

Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziative a favore della famiglia);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI :

D.M. 24 aprile 2000 (Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000");

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 (Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap);

Decreto Ministero della Salute 16 luglio 2001, n. 349 (Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni");

Circolare Ministero della Salute del 19 dicembre 2001, n.15 (Modalità di attuazione del 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");

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 23 dicembre 2002 n. 5051 "Approvazione del disciplinare del flusso informativo di assistenza al parto CEDAP per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e di statistica di base relativa agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni".

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 (articolo 86, comma 1, lettera a));

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

-cartaceo

-informatizzato

-supporto di altro tipo:

-audio

-video

-per immagini

-reperiti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

-dati forniti dall'interessato

-dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

-dati forniti da soggetto pubblico

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

blocco, cancellazione, distruzione.

Operazioni particolari:

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

-dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

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

-di altro titolare

Comunicazione

-verso soggetti pubblici

Regione, Azienda di residenza, Tribunale dei minori

-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

I servizi delle ASL per la tutela della salute materno-infantile consistono generalmente in: consultori familiari, pediatria di comunità, neuropsichiatria infantile, logopedia e foniatra.

Tali servizi sono dislocati presso i distretti sanitari delle ASL (la neuropsichiatria infantile può essere presente anche negli istituti di cura).

A parte le specificità dei servizi, descritte nel seguito, essi trattano sempre dati sensibili sia del bambino che della famiglia, che sono raccolti in schede informative. Tali dati sono necessari per i compiti loro attribuiti, ma in linea di massima i dati sensibili raccolti sono informatizzati. Non è prevista la trasmissione dei dati identificativi, a meno di situazioni particolari previste dalla normativa, come la segnalazione al Tribunale dei Minorenni.

I dati sono informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici così come avviene per qualsiasi altro servizio sanitario...

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

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

Consultori familiari.

Cosa sono: Istituiti con legge 405 del 1975, i consultori familiari sono dei servizi socio-sanitari dei distretti per la consulenza, prevenzione, assistenza e certificazione sulle seguenti materie: maternità e paternità responsabile, gravidanza, interruzione volontaria della gravidanza, infertilità e sterilità, prevenzione dei tumori della sfera genitale, difficoltà relazionali del singolo, della coppia e della famiglia (da cui può ad esempio derivare il trattamento di dati idonei a rivelare caratteristiche religiose e/o di opinione, oltre che il comportamento sessuale dell'interessato), separazione-divorzio e affidamento dei figli.

Ulteriori dati trattati: certificazione di autorizzazione all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (articolo 5 legge 194/1978). Presso il consultorio viene perciò predisposta una scheda informativa della donna, con le informazioni relative alle motivazioni che hanno portato all'autorizzazione.

Pediatria di comunità:

Cosa è: servizio di prevenzione che interviene per promuovere la salute psico-fisica del neonato, del bambino e dell'adolescente. Svolge: corsi di preparazione al parto, consulenze di puericultura, informazione ed esecuzione di vaccinazioni obbligatorie e facoltative, ambulatorio per diagnosi e trattamento di particolari patologie (es: obesità), assistenza sanitaria a minori stranieri irregolari e nomadi (da cui discende il trattamento di dati idonei a rivelare l'appartenenza a popolazioni o sottogruppi di popolazione). Inoltre effettua i controlli presso le scuole (malattie infettive e contagiose, ambienti e mensa, screening vista).

Ulteriori dati trattati: i dati sulle vaccinazioni, che sono ormai quasi ovunque informatizzati nei registri di vaccinazione.

Neuropsichiatria infantile:

Cosa è: è un servizio presente generalmente sia presso i Distretti che presso gli istituti di cura. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura nei riguardi di varie problematiche, quali: disturbi dello sviluppo (alimentazione, sonno, ...), disturbi di linguaggio, psicomotori, di comportamento e di apprendimento, situazioni di disagio relazionale, bambini disabili (certificazione e progetti per l'integrazione scolastica).

Logopedia e foniatra:

Cosa è: servizio che svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi della comunicazione per la fascia d'età 0-18 anni (balbuzie, disturbi di linguaggio legati a disabilità, disturbi dell'apprendimento scolastico). Effettua anche servizio di consulenza alle scuole ed ai genitori e consulenze audioprotesiche alla N.P.I.

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 537/1993 (Interventi correttivi di finanza pubblica);
D.l. 347/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria), convertito nella legge 405/2001 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria);
Legge 326/2003, articolo 48 e articolo 50 (Conversione in legge, con modificazioni, del d.l. 30 settembre 2003, n. 269, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici);
Legge 425/1996 articolo 1 comma 4 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica);
Legge 388/2000 articolo 87 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)).

Leggi regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

D.p.r. 371/1998 (Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private);
D.p.r. 309/1990 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 4525 del 21 dicembre 2005 (Approvazione dell'istituzione del flusso informativo, tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, relativo al monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza farmaceutica);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 3360 del 14 ottobre 2005 (Approvazione di nuova direttiva all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo 85, comma 1 a));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1 b)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni,
-di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato, per compensazione
-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento alla fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A e di medicinali non essenziali a carico del Sistema Sanitario Nazionale, nonché l'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza.

Assistenza farmaceutica territoriale:

La prescrizione è effettuata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta (ovvero dai medici dell'emergenza sanitaria, dai medici specialisti convenzionati, nonché, in alcune realtà, dai medici specialisti ospedalieri), che generalmente acquisiscono le informazioni nell'ambito del proprio sistema di cartella clinica.

La ricetta viene dunque consegnata al paziente per il ritiro del farmaco. La farmacia trattiene la prescrizione, apponendovi i fustelli adesivi asportati dalla confezione erogata.

Periodicamente le ricette, e in alcune realtà i relativi dati analitici su supporto informatizzato, sono trasmesse dalle singole farmacie, anche avvalendosi di appositi Centri Servizi, alle rispettive Aziende USL per la rendicontazione e la gestione amministrativo-economica delle prestazioni, nonché per la valutazione ed il controllo dell'assistenza erogata. Le Aziende Sanitarie, acquisito il dato, effettuano elaborazioni con riferimento sia all'utente sia al prescrittore, validando i dati sulla base dell'anagrafe assistiti e dell'anagrafe dei medici.

Per il monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica previsto dalle vigenti leggi (ad es. controllo Note CUF), le Aziende sanitarie possono:

- richiedere ai diretti prescrittori delle prestazioni ogni ulteriore documentazione atta a permettere l'effettuazione di una verifica diagnostica tra la corrispondenza di quanto previsto dalle vigenti Note CUF e la patologia da cui dovrebbe risultare affetto l'assistito per poter godere della prestazione stessa a carico del SSN;
- attivare tutte le operazioni sui dati in possesso atte a contenere la spesa farmaceutica.

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

Assistenza farmaceutica ospedaliera

La richiesta di farmaci, da parte dei medici operanti all'interno di una struttura ospedaliera, alla Farmacia interna all'ospedale prevede l'approvvigionamento di reparto e il trattamento di dati sensibili per determinate categorie di farmaci e specialità medicinali (emoderivati, preparazioni magistrali personalizzate, specialità medicinali non inserite in Prontuario, farmaci dispensati per la terapia a domicilio non reperibili presso le farmacie aperte al pubblico ovvero dispensati per particolari patologie. Tutte le richieste vengono archiviate presso la Farmacia.

Scheda n. 26

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/78 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
D.lgs. 24 giugno 2003 n. 211 (Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico);
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).

ALTRE FONTI:

D.M.15 luglio 1997 (Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali);
D.M. 18 marzo 1998 (Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei comitati etici);
Codice di deontologia medica 1998 d.m. 10 maggio 2001 (Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta);
D.M. 30 maggio 2001 (Accertamenti ispettivi sulla osservanza delle norme di buona pratica di fabbricazione e di buona pratica clinica);
D.M. 8 maggio 2003 (Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica);
D. P. R. 21 settembre 2001, n. 439 (Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali);
D. P. R. 21 settembre 1994, n.754 (Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo
- 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 norma che autorizza tale comunicazione è il d.lgs. 211/2003 (Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico).

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative connesse alla vigilanza sulla sperimentazione clinica di farmaci non ancora commercializzati.

Obiettivo del trattamento è quello di garantire l'aderenza delle sperimentazioni cliniche alle Norme di buona pratica clinica (allegato 1 al d.m.15 luglio 1997). La buona pratica clinica è un insieme di requisiti in materia di qualità in campo etico e scientifico, riconosciuti a livello internazionale, vincolanti ai fini della progettazione, conduzione, registrazione e comunicazione degli esiti della sperimentazione clinica con la partecipazione di esseri umani.

Il rispetto della buona pratica clinica garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti della sperimentazione clinica e assicura la credibilità dei dati concernenti la sperimentazione clinica che vengono presentati a corredo della domanda di registrazione dei medicinali.

I soggetti coinvolti nel flusso informativo sono:

1. **Lo sperimentatore** (il medico responsabile della conduzione dello studio clinico presso il centro di sperimentazione);
2. **il monitor** (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor ossia dalla persona, società, istituzione che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare lo studio clinico);
3. **il Comitato etico** (una struttura indipendente costituita da medici e membri non medici con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico e di fornire pubblica garanzia di tale protezione emettendo ad esempio pareri sul protocollo di sperimentazione, sull'idoneità dello o degli sperimentatori, sulle strutture e sui metodi e documenti da impiegare per informare i soggetti della sperimentazione prima di ottenere il consenso informato);
4. **l'auditor** (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor);
5. **gli ispettori del Ministero della salute e delle autorità regolatorie estere.**

I dati personali dell'interessato, ossia la persona che partecipa a una sperimentazione clinica a cui viene somministrato il/i prodotto/i in sperimentazione oppure che fa parte del gruppo di controllo, sono acquisiti dallo sperimentatore /i e registrati nelle schede raccolta dati o case report form (CRF).

I dati riportati nelle CRF sono ottenuti dai documenti originali (ad esempio cartelle ospedaliere, note di laboratorio, diari dei soggetti, radiografie, ecc). Lo sponsor dello studio deve assicurarsi, secondo quanto previsto dal punto 5.15.1 dell'Allegato 1 al d.m.15 luglio 1997 che nel protocollo di studio o in altro accordo scritto sia specificato che lo sperimentatore renda possibile l'accesso diretto, in tutte le sedi di sperimentazione, ai dati/documenti originali allo scopo di consentire la funzione di monitoraggio (p.5.18 dell'Allegato 1 al d.m.15 luglio 1997) e di verifica (p.5.19 dell'Allegato 1 al d.m.15 luglio 1997) da parte dello sponsor stesso e l'ispezione da parte delle autorità regolatorie nazionali ed estere (p.5.15 dell'Allegato 1 al d.m.15 luglio 1997, d.m.30 maggio 2001, direttiva 2001/20/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 aprile 2001 concernente il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione della sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano). Quest'ultima direttiva è stata recepita con il soprarichiamato d.lgs. 211/2003.

La finalità delle verifiche, del monitoraggio e delle ispezioni consiste nella valutazione delle modalità di conduzione della sperimentazione e nella valutazione delle modalità con la quale i dati sono stati registrati, analizzati e trasmessi (conformità al protocollo di studio, alle procedure operative standard dello sponsor, alle Norme di buona pratica clinica e alle disposizioni normative vigenti nel settore della sperimentazione clinica dei medicinali).

Scheda n. 27

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONI REAZIONI AVVERSE A VACCINO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

D.lgs. 18 febbraio 1997, n. 44 (Attuazione della direttiva 93/39/CEE, che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE e 75/319/CEE relative ai medicinali);

Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati);

Legge 20 dicembre 1996, n. 641 (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);

Legge 14 ottobre 1999, n. 362 (Disposizioni urgenti in materia sanitaria);

Legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati);

D.lgs. 29 maggio 1991 n. 178 (Recepimento delle direttive della Comunità economica europea in materia di specialità medicinali);

D.lgs. 8 aprile 2003 n. 95 (Attuazione della direttiva 2000/38/CE relativa alle specialità medicinali).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI :

D.M. 21 novembre 2003 (Istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del d.l. n. 95/83) titolo non corrisponde al d.m.

D.M. 12 dicembre 2003 (Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini);

Circolare Ministero della Sanità del 10 aprile 1992 n. 500 ??? VII/AG.3/6274-bis;

Circolare Ministero della Sanità del 24 settembre 1997, n.12 (Note esplicative al decreto legislativo 18 febbraio 1997, n. 44: "Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE e 75/319/CEE relative ai medicinali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 54 del 6 marzo 1997.

Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 (Legge 31 dicembre 1996, n. 675 - Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) DPS/XV/L.210/AG3/20637;

Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072;

D.M. 21/11/2003 (G.U. n. 279 del 1/12/2003);

D.M. 12/12/2003 (Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini) (G.U. n. 36 del 13/2/04);

Circolare del 29 aprile 1993, n12 bis (Farmacovigilanza: aspetti applicativi del decreto del Presidente della Repubblica n.93 del 25 gennaio 1991);

Circolare n. 12 del 24 aprile 1997 (Note esplicative al decreto legislativo 18 febbraio 1997, n. 44: "Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE e 75/319/CEE relative ai medicinali" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 54 del 6 marzo 1997);
Circolare n.15 del 29 settembre 1999 (Integrazioni alla circolare 24 settembre 1997, n. 12. Trasmissione delle segnalazioni di reazioni avverse);
C.M. 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 (Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali);
D.P.R. 25 gennaio 1991 n 93 (Regolamento di esecuzione delle disposizioni di cui all'articolo 9 del d.l. 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, dalla legge dicembre 1987, n. 531, sulle modalità di attuazione della farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti 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
Regione, Ministero Salute, Autorità giudiziaria, centri di farmacovigilanza
- verso soggetti privati
Aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno
causato la reazione,

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il flusso dei dati è generalmente il seguente: Medico -> Azienda U.S.L.-> Regione/Provincia Autonoma -> Ministero/Azienda farmaceutica titolare del farmaco.

I dati personali dei pazienti, per i quali vengono segnalate reazioni avverse, sono acquisiti al fine di poter definire il nesso di causalità' tra reazione e farmaco assunto. E' necessario infatti saper le indicazioni terapeutiche per le quali il paziente ha assunto il farmaco sospetto, le date di insorgenza della reazione e quelle della terapia per poter stabilire se esiste una connessione temporale, le condizioni concomitanti e /o predisponenti per poter escludere spiegazioni alternative all'insorgenza della reazione. Le schede di segnalazione possono essere integrate da altra documentazione clinica incluse le cartelle cliniche ed i referti di accertamenti.

Le segnalazioni di reazioni avverse, compilate da medici, farmacisti e operatori sanitari, sono inserite tramite la rete di farmacovigilanza, nel data-base nazionale a cura delle strutture sanitarie o del Ministero.

I dati sulle reazioni avverse sono visibili in forma anonima e aggregata da tutti gli utenti abilitati dal Ministero, mentre le schede in dettaglio sono visibili solo dalle strutture sanitarie che hanno inserito i dati, dalle aziende farmaceutiche titolari dei farmaci che hanno causato la reazione e dal Ministero. In ogni caso gli elementi della scheda relativi al paziente sono limitati alle iniziali, all'età, al sesso e alla data di insorgenza della reazione.

Per ciò che concerne le modalità di notifica da parte del medico, questa deve essere tempestiva (articolo 1, comma 3, del d.m. 12/1q2/03) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.

Il responsabile di farmacovigilanza dell'Azienda USL trasmette in rete la scheda entro 7 giorni dal ricevimento.

Scheda n. 28

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

EROGAZIONE A TOTALE CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, QUALORA NON VI SIA ALTERNATIVA TERAPEUTICA VALIDA, DI MEDICINALI INSERITI IN APPOSITO ELENCO PREDISPOSTO DALLA COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 23 dicembre 1996 n. 648 (Conversione in legge del d.l. 21 ottobre 1996, n. 536, recante misure per il contenimento della spesa farmaceutica e la rideterminazione del tetto di spesa per l'anno 1996).

ALTRE FONTI:

D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero);
Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20 luglio 2000 (Istituzione dell'elenco delle specialità medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale);
Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 31 gennaio 2001 (Monitoraggio clinico dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del d.l. 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (articolo 85, comma 1 a);
Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali (articolo 85, comma 1 c).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica
Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
Opinioni politiche
Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale

Stato di salute: attuale 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)
- Anagrafe sanitaria regionale
- di altro titolare

Comunicazione

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali da parte dell'azienda sanitaria riguarda esclusivamente la conservazione nella documentazione clinica del paziente delle informazioni relative alla erogazione della prestazione.

La legge. 648/96 prevede che, qualora non vi sia valida alternativa terapeutica, siano erogati a totale carico del Servizio sanitario nazionale sulla base di procedure definite dalla Commissione Unica del Farmaco:

- medicinali innovativi in commercio all'estero, ma non sul territorio nazionale,
- medicinali sottoposti a sperimentazione clinica,
- medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

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

I dati relativi ai pazienti in terapia con tali medicinali, inseriti nell'apposito elenco predisposto dalla Commissione Unica del Farmaco ed erogati ai sensi della legge 648/1996, vengono acquisiti dai medici che erogano la prestazione utilizzando il modello di scheda emanata con Provvedimento CUF 31/01/01, previa acquisizione del consenso informato scritto e nel rispetto di quanto indicato nei singoli Provvedimenti di inserimento in elenco, specifici per ogni medicinale.

Le schede individuali di cui sopra, in cui sono indicati soltanto l'età e il sesso del paziente e che contengono i dati clinici periodicamente monitorati, vengono trasmesse ogni tre mesi dalla struttura sanitaria di ricovero accreditata al Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza, ed al rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità.

Sono informati della terapia praticata :

- Il servizio farmaceutico della struttura che eroga la prestazione e dispensa il medicinale,
- La ASL di residenza del paziente, ai fini della compensazione,
- Il rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità,
- Il Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza.

I dati identificativi del paziente ed il consenso informato acquisito dai sanitari rimarranno allegati alla documentazione clinica del paziente.

Scheda n. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- Legge 833/1978 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);
Legge 31 marzo 1980, n.126 (Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari);
Legge 31/1986 (Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, e alla legge 13 agosto 1980, n. 463, recanti norme di indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari);
Legge.463/1980 (Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, recante indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari);
D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), (articolo 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario).

ALTRE FONTI:

- D.p.r. del 21 settembre 1994 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen);
D.p.c.m. del 31 maggio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome in materia di morbo di Hansen);
Accordo stato regioni del 18 gennaio 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 (articolo 85, comma 1, lettera a));
Erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari (articolo 68, comma 2 f));
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (articolo 85, comma 1, lettera b)).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di erogazione di contributi economici, in relazione agli interventi volti alla tutela dei soggetti affetti da morbo di Hansen e loro familiari, e al monitoraggio della diffusione del morbo.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale dei soggetti affetti da morbo di Hansen, anche al fine dell'assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti.

In base al d.p.c.m. 2001 citato, il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio.

Nella notifica sono indicati la malattia diagnosticata o sospettata, i dati identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati e la data di insorgenza della malattia.

L'azienda sanitaria invia la scheda di notifica al Centro di riferimento nazionale, che provvede a:

1. notificare ogni caso confermato di morbo di Hansen al Ministero della sanità – Dipartimento della Prevenzione – Ufficio III, tramite la scheda di notifica;
2. notificare la conferma del caso alla ASL che ha inviato il paziente al Centro, tramite la scheda di notifica;
3. inoltrare, entro il 10 settembre di ogni anno, al Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione – Ufficio III, la scheda individuale dell'hanseniano aggiornata ed una relazione tecnica sulle attività svolte, su quanto osservato ed eventuali proposte;

La cura del morbo è devoluta, in base al d.p.r. del 21 settembre 1994 a pochi centri specializzati.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale di tali soggetti e provvede alla assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti per i contributi suddetti.

La Regione comunica alle Aziende Sanitarie e al Ministero della Salute i dati anagrafici dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e l'importo dei contributi economici erogati agli stessi nel corso dell'anno.

I dati sono inoltre trattati a livello aziendale e regionale per finalità di monitoraggio sullo stato di diffusione del morbo di Hansen.

Scheda n. 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA 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 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni (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).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. 28 maggio 1999, n. 329 (Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.lgs. 29 aprile 1998, n. 124);

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30 dicembre 2002, n. 5191 (Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del D.p.c.m. 29 novembre 2001).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Programmazione dei servizi, gestione amministrativa (esenzioni, mobilità sanitaria, etc.), gestione dei servizi, controllo e valutazione (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose

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 tutti i trattamenti o archivi necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa)

-di altro titolare

Comunicazione

-verso soggetti pubblici

-verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

Gli aventi diritto si rivolgono alla propria azienda USL di residenza, chiedendo il riconoscimento della esenzione per patologia.

I nefropatici cronici sono assistiti presso i Centri Dialisi aziendali oppure a domicilio.

Per ogni assistito viene creato un diario delle sedute di dialisi che rimane al servizio per tutta la durata del trattamento e fino a qualche anno dopo l'ultima seduta, poi viene distrutto.

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 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati);

Legge 20 dicembre 1996, n. 641 (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 L. 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);

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).

Leggi Regionali

Legge regionale 22 dicembre 1980, n. 60 (Norme per la raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano);

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni 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 marzo 1998, n. 112);

D.p.c.m. 26 maggio 2000 (Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, capo I, del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112);

I.N.P.S. Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 (Indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992. Non computabilità nel reddito da valutare ai fini del diritto alle prestazioni pensionistiche);

I.N.P.S. Circ. 10 ottobre 2000, n. 172 (Indennizzo di cui alla Legge 210/1992. Non computabilità nel reddito ai fini dei trattamenti di famiglia);

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98 (Denuncia ai Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti);

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC (Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992);

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072;

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sul documento recante: "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", di cui al punto 3 dell'accordo dell'8 agosto 2001 (repertorio atti n. 1285).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f);

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

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

- di altro titolare

Comunicazione

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

- verso soggetti privati
eredi dell'interessato

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

In seguito alla ricezione dell'istanza, la ASL istruisce la pratica raccogliendo la scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla vaccinazione o all'infortunio nel caso di operatori sanitari e tutta la documentazione sanitaria necessaria (copie di cartelle cliniche, esami di laboratorio, referti specialistici, certificati di vaccinazione, ecc.); nel caso di epatite o di infezione da HIV post trasfusionali viene effettuata la ricerca sui donatori da parte del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale competente.

Si trasmette l'istanza medesima alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO - Ministero della Difesa) per il giudizio sul nesso causale, per la presentazione della domanda nei termini e la valutazione tabellare del danno.

Il giudizio della CMO viene notificato all'interessato e alla Regione in caso di riconoscimento perché vengano effettuati i conteggi per la liquidazione delle somme spettanti.

In caso di ricorso entro trenta giorni dalla notifica, il giudizio della CMO verrà trasmesso al Ministero della Salute cui fa seguito l'eventuale erogazione dell'indennizzo da parte del Ministero della Salute o della Regione.

Può essere presentata alla ASL un'ulteriore istanza in caso di aggravamento.

Il trattamento sopra descritto è previsto specificatamente dalle L. 210/92 e 238/97 e s.m.i..

Scheda 32

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' MEDICO-LEGALE INERENTE GLI ACCERTAMENTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLE FASCE DEBOLI (riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, della condizione di handicap, accertamenti per il collocamento mirato al lavoro delle persone disabili)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);

Legge 21 novembre 1988, n. 508 (Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti);

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);

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

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

D.lgs. 112/1998 - art. 130 (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. 269/2003 - art. 42 (Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici);

D.lgs. 509/1988 (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).

Leggi Regionali

Legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 (Iniziative a favore della famiglia);

Legge regionale 12 maggio 1999, n. 3 (Norme per favorire la vita di relazione delle persone disabili);

Legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 (Testo unico in materia di provvidenze economiche a favore di invalidi civili, ciechi civili e sordomuti);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. Sanità 5 febbraio 1992 (Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti);

D.p.r. 13 febbraio 2000 (atto di indirizzo e coordinamento per l'accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro) non trovata

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.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).

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 14/05/01 n. 1614 "Approvazione di disposizioni, linee e intese operative per la valutazione e la certificazione dei soggetti disabili ai fini dell'applicazione delle norme per il diritto al lavoro contenute nella legge 68/1999";

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta "Approvazione di linee operative di razionalizzazione dell'attività delle commissioni per l'accertamento sanitario degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e handicap".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- Attività amministrativa correlata alla disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86 co.1 punto c 1 e 2),
- Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85, co. 1 lett. a e d),
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art.85, co.1 lett.b)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche D'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

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

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

La prima fase consiste nella convocazione a visita collegiale effettuata dalla Commissione medica ASL (ambulatoriale o domiciliare).

Segue la trasmissione del verbale di accertamento alle CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze per la verifica, entro sessanta giorni, del giudizio di invalidità.

Il verbale di accertamento viene comunicato all'interessato o al legale rappresentante che, entro sessanta giorni, può proporre ricorso.

Le CMV del Ministero dell'Economia e delle Finanze, ricevuto il verbale di accertamento da parte dell'ASL, hanno la facoltà di modificare il giudizio redigendo un nuovo verbale, ottemperando ai successivi obblighi di legge.

Nel caso di accertamento ex L. 68/1999 (collocamento mirato al lavoro per le persone disabili), copia del verbale deve essere trasmessa al Comitato Tecnico Provinciale (Provincia) per i successivi adempimenti (attribuzione della qualifica e valutazione delle possibilità di collocamento al lavoro).

Scheda n. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 20 maggio 1970, n. 300 art. 5 (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 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);

Legge 11 novembre 1983, n. 638 art. 5 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, recante 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);

D.m. 8 gennaio 1985 (Modificazioni all'art. 4 del decreto ministeriale 25 febbraio 1984, concernente lo schema-tipo di convenzione di cui all'art. 5, comma nono, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638, riguardante, fra l'altro, misure urgenti in materia sanitaria);

Legge 8 agosto 1991, n. 274, art. 13 (Acceleramento delle procedure di liquidazione delle pensioni e delle riconsolidazioni, modifiche ed integrazioni degli ordinamenti delle Casse pensioni degli istituti di previdenza, riordinamento strutturale e funzionale della Direzione generale degli istituti stessi);

D.lgs. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);

minori apprendisti adibiti ad attività lavorativa non soggetta alla sorveglianza sanitaria ai sensi del D.lgs. 626/1994 (Attuazione della direttiva 89/391/CEE, della direttiva 89/654/CEE, della direttiva 89/655/CEE, della direttiva 89/656/CEE, della direttiva 90/269/CEE, della direttiva 90/270/CEE, della direttiva 90/394/CEE, della direttiva 90/679/CEE, della direttiva 93/88/CEE, della direttiva 95/63/CE, della direttiva 97/42/CE, della direttiva 98/24/CE, della direttiva 99/38/CE, della direttiva 2001/45/CE e della direttiva 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro);

visite mediche preassuntive di competenza del servizio sanitario nazionale (art. 4 e 5 L. 25/1955; art. 8 comma 3 L. 977/1967 e successive modificazioni; punto b) circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale);

maggioresni apprendisti adibiti ad attività lavorativa soggetta o meno a sorveglianza sanitaria ai sensi del d.lgs.626/94 (visita medica preventiva presso Azienda USL territorialmente competente, art. 4 legge 25/1955; art. D.P.R. 1668/1956; circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale);

Certificato d'idoneità psicofisica alla specifica mansione di apprendista (art. 4 l. 25/1955; l. 977/1967, rilasciato dai Servizi di Medicina del lavoro delle ASL);

Certificato d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo, rilasciato ai sensi del d.lgs. 345/1999, rilasciato da Medici appartenenti alla ASL territorialmente competente;

Legge 27 dicembre 2002, n. 289, art. 35, comma 5, (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003).

LEGGI REGIONALI

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);
D.p.r. 3 maggio 1957, n. 686 (Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3);
D.p.r. 484/1990 (nuovo regolamento di assunzioni in ambito pubblico); NON TROVATO
D.p.r. 10 dicembre 1997, n. 483 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale);
LEA (D.p.c.m.) 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
CCNL
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001";

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a);
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)
Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e).

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari

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, sordomuti.)

- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati

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

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

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

- idoneità psico-fisica continuativa ed incondizionata all'impiego del dipendente pubblico;
- idoneità alle mansioni; cambio mansioni o profilo professionale;

dispensa dal servizio per motivi di salute.

Dopo la ricezione dell'istanza da parte della Azienda USL, viene istruita la pratica.

Successivamente, a seguito della visita medica, viene consegnato all'interessato il certificato. Copia del referto (senza diagnosi) di visita viene trasmessa all'ente pubblico o al privato richiedente.

Per i minori apprendisti non soggetti a sorveglianza, il trattamento trae origine, oltre che dalla l. 833/1978 (art. 14), anche d.lgs 345/1999.

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

Scheda n. 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

Legge 18 giugno 1969, n. 323 (Rilascio del porto d'armi per l'esercizio dello sport del tiro a volo);
Legge 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).

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

T.U.L.L.P.S., art. 9;
Decreto del Ministero della Salute 14 settembre 94 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale);
Decreto del Ministero della Salute 28 aprile 1998 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale);
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); non trovata in banca dati
Circolare del Ministero dell'Interno n. 35607 del 20 maggio 2003: "Attuazione della direttiva ministeriale in materia di armi del 9/5/2003" (revisione delle certificazioni sanitarie e applicazione delle procedure previste dal D.M. 28/4/98 anche alla detenzione di armi). NON TROVATA
LEA (D.P.C.M.) 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- Attività certificatoria relative all'accertamento di idoneità psicofisica ai fini del rilascio o rinnovo di ogni tipo di porto d'armi, della detenzione di armi (art. 85, comma 1, lettera d),
- Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)
- Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Autorità di Pubblica Sicurezza e Prefettura (relativamente ai giudizi di non idoneità ed i ricorsi al Prefetto)
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Dopo la ricezione dell'istanza, da parte dell'Azienda USL viene istruita la pratica con raccolta dell'eventuale documentazione sanitaria in possesso dell'utente.

Viene effettuata la visita medica e sono disposti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari. Vengono effettuati raffronti con l'archivio relativo agli accertamenti di idoneità alla guida, finalizzati a verificare che l'interessato non sia stato sottoposto a particolari sanzioni previste dal codice della strada (ad esempio, per abuso di alcool), che precludono il rilascio del porto d'armi.

Il referto di idoneità è consegnato all'interessato, mentre il giudizio di non idoneità viene trasmesso entro cinque giorni all'Autorità di P.S.

In caso di inidoneità è ammesso ricorso al Collegio Medico Aziendale entro trenta giorni.

Scheda n. 35

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

D.lgs. 285/1992 e successive modifiche e integrazioni (Nuovo codice della strada);
Legge 7 dicembre 1999, n. 472 (Interventi nel settore dei trasporti);
Legge 22 marzo 2001, n. 85 (Delega al Governo per la revisione del nuovo codice della strada);
Legge 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati);
D.lgs. 9/2002 (Disposizioni integrative e correttive del nuovo codice della strada, a norma dell'articolo 1, comma 1, della L. 22 marzo 2001, n. 85);
Decreto legge 27 giugno 2003, n. 151 (Modifiche ed integrazioni al codice della strada);
Legge 1° agosto 2003, n. 214 (Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 27 giugno 2003, n. 151, recante modifiche ed integrazioni al codice della strada).

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche e integrazioni (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada);
D.p.r. 19 aprile 1994, n. 575 (Regolamento recante la disciplina dei procedimenti per il rilascio e la duplicazione della patente di guida di veicoli);
D.m. delle Infrastrutture e Trasporti 30 settembre 2003, n. 40T (Disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE). (pubblicato sulla G.U. 15/4/2004, n. 88);
D.m. Trasporti 28 giugno 1996 (Requisiti psicofisici richiesti per il conseguimento, la revisione o la conferma di validità della patente di guida per i veicoli a motore);
D.m. Trasporti e Navigazione 16 ottobre 1998 (Modificazione al D.M. 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).
LEA (D.p.c.m.) 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001";

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d), relative all'accertamento di idoneità alla guida
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale (art. 85, comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dei servizi (art. 85, comma 1, lettera b)
Applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute della popolazione (art. 85, comma 1, lettera e)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria,

- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici

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

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

Ufficio Centrale Operativo del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'istanza viene ricevuta da parte della Azienda USL che istruisce la pratica, raccogliendo eventuale documentazione sanitaria prodotta dall'interessato.

Viene effettuata la visita medica e vengono richiesti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari.

Il referto è consegnato all'interessato.

Nel caso siano riscontrate patologie o minorazioni che impediscono una corretta valutazione del caso da parte del medico singolo (cittadini non in possesso dei requisiti fisici e psichici previsti dal codice, soggetti disabili, ultrasessantenni con pat. Cat. D o DE, ultrasessantacinquenni con patente C o CE, e ogni volta che vi sia una richiesta del Prefetto o della Motorizzazione Civile -MCTC-), l'interessato si deve sottoporre ad accertamento collegiale presso la Commissione Medica Locale per le patenti di guida, costituita presso l'azienda unità sanitaria locale del capoluogo di provincia, ai sensi dell'art. 119, comma 4, del d.lgs. 285/1992.

In caso di giudizio di idoneità, la certificazione viene consegnata al richiedente, mentre l'allegato deve essere trasmesso all'Ufficio Centrale Operativo di Roma per l'invio del bollino all'interessato idoneo con/senza limitazioni prescritte.

In caso di conseguimento della patente di guida, il certificato di idoneità viene consegnato all'interessato così come per il duplicato della stessa per deterioramento, smarrimento, furto, riclassificazione e conversione di patente estera.

Nel caso di giudizio di inidoneità psicofisica alla guida, esso deve essere comunicato all'interessato e alla Prefettura o all'Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri, limitatamente a quanto previsto dall'art. 187, d.lgs. 285/1992 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti)

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

Scheda n. 36

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale);

D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale)

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato) e 3 maggio 1957, 686 (Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3);

Decreto del Ministero Economia e Finanze del 12/2/2004 (pubblicato sulla G.U. del 23.2.2004);

Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26/4/2004, prot. n. 107921.

D.p.r. 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).

Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001";

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica
- 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)
- Archivi Cartelle cliniche e documentazione sanitaria
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici

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

- verso soggetti privati

Diffusione



DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati personali dell'azienda USL riguarda l'attività di consulenza e pareri da parte delle strutture di Medicina legale dell'azienda sanitaria, relativamente alla valutazione della dipendenza da causa di servizio per i dipendenti della stessa azienda sanitaria e per i dipendenti delle amministrazioni di competenza (Enti Pubblici non economici, limitatamente ai dipendenti del parastato).

Procedura

Si riceve l'istanza da parte dell'Amministrazione da cui dipende l'interessato, si istruisce la pratica acquisendo la documentazione (cartella clinica, certificazioni sanitarie, relazione dettagliata dei fatti da parte dell'interessato e degli altri soggetti coinvolti).

Si invia al Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'economia e delle finanze per la valutazione del nesso di causalità..

Invio del giudizio finale all'Amministrazione richiedente.

Scheda n. 37

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI IPOTESI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale);

D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale);

Codice Civile;

Codice Penale;

Costituzione della Repubblica italiana (artt. 13 e 32);

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. 211/2003 (Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico). (Pubblicato nella G.U. 9 agosto 2003, n. 184, S.O.).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. 18/3/1998 (Ministero della Sanità) Linee guida di riferimento per l'istituzione e il funzionamento dei comitati etici (Pubblicato nella G.U. 28 maggio 1998, n. 122);

D.m. 15/7/1997 (Ministero della Sanità) Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali (Pubblicato nella G.U. 18 agosto 1997, n. 191, S.O.);

D.m. 15/10/1996 (Ministero della Sanità) Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie (Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 gennaio 1997, n. 14);

Dm 15/01/1991 (Ministero della Sanità), art. 19 (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emoderivati);

D.p.c.m. 19/5/1995 (Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»). (Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 maggio 1995, n. 125, S.O.);

Codici Deontologici delle professioni sanitarie;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal servizio sanitario nazionale di rilevante interesse pubblico (art. 85, comma 1, lettera a), Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. b),
Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio ed all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria (art. 85, comma 1, lett. c),
Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),
Finalità volte a far valere il diritto di difesa in sede amministrativa o giudiziaria, anche da parte di un terzo (Attività di tutela. art. 71, comma 1 lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
- Archivi cartelle cliniche, Fascicoli Servizio 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 (in base al contratto di polizza per il risarcimento del danno)

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Questa attività consiste prevalentemente in consulenze e pareri di Medicina Legale all'Azienda in tema di danno alla persona e di nesso di causalità :

- a) tra menomazioni accertate e lesioni iatrogene;
- b) tra cure prestate e consenso informato (adeguatezza dell'informazione, della comunicazione e delle modalità di raccolta del consenso informato);
- c) in ordine a conflitti tra struttura sanitaria e terzi aventi diritto alle prestazioni;
- d) in altre situazioni di competenza medico-legale:
 - appropriatezza delle cure prestate;
 - nesso causale tra menomazioni accertate e lesioni iatrogene;

Eventuale convocazione dell'interessato con visita medica, richiesta di eventuali accertamenti sanitari e/o amministrativi, con trasmissione del parere alla Direzione Aziendale.

La suddetta attività è svolta a completamento della valutazione complessiva dell'attività sanitaria e della qualità delle cure integrando la programmazione, la gestione, il controllo e la valutazione dell'assistenza sanitaria.

Procedura

Si istruisce la pratica acquisendo tutta la documentazione (cartelle cliniche, certificazioni, atti giudiziari, etc.).

Si valuta il caso (anche procedendo a visita medica del presunto danneggiato) e si formula una relazione medico legale da trasmettere alla Direzione Aziendale

Si prende parte alla Conciliazione giudiziaria e/o extragiudiziaria.

N.B. = Questa procedura è prevista nelle Aziende USL solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente le Aziende USL non rilasciano consulenze e pareri medico legali per conto terzi in tema di colpa professionale.

Il dato idoneo a rivelare la convinzione religiosa viene trattato nel caso di consulenza medico legale in materia di trasfusione di sangue per i Testimoni di Geova.

Si valutano inoltre i protocolli sperimentali in qualità di membri dei comitati etici e si forniscono consulenze in materia medico legale e di bioetica nei vari ambiti sopracitati.

Scheda n. 38

**DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITA' MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

R.D. 1265/1934 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie);
Legge 12 agosto 1993 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea);
Legge 29 dicembre 1993, n. 578 (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte);
D.m. 22 agosto 1994, n. 582- Ministero della Sanità - (Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte);
D.lgs 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419) e in particolare l'art 7 -quater, co. 2);
Legge 1° aprile 1999, n. 91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti);
Legge 30 marzo 2001, n. 130 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri);
D.lgs. 38/2000 (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) (articolo che riguarda accertamento in ambito necroscopico)
Codice penale

Leggi Regionali

Legge regionale 4 settembre 1995, n. 41 (Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (A.R.P.A.) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia);
Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.m. Sanità 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse);
D.p.r. 285/1990 (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria);
D.p.r. 1124/1965 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali);
Circolare Ministero Sanità 24/1993 esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria
D.p.r. 396/2000 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della L. 15 maggio 1997, n. 127);
Regolamenti comunali di Polizia mortuaria
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 30/12/2002, n. 5191 "Nuova definizione con integrazione dei livelli essenziali di assistenza resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del DPCM 29/11/2001".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica

Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere

Opinioni politiche

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

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

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- supporto di altro tipo:

- audio

- video

- per immagini

- reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato

- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato

- dati forniti da soggetto pubblico

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)

Ufficio cartelle cliniche

- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici

Comune ove è avvenuto il decesso

Autorità Giudiziaria (ove previsto da obblighi di legge)

Azienda Usl di residenza (se diversa da quella del decesso)

- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Vengono svolte attività certificatorie finalizzate all'autorizzazione alla sepoltura (inumazione o tumulazione delle salme o di parti anatomiche) o alla cremazione da parte del Comune (ai sensi del D.P.R. 285/90, della l. 578/93, del d.m. 582/94 e della l. 91/99 e l. 130/01).

Vengono svolte altresì le attività certificatorie relative all'effettuazione di riscontro diagnostico (in caso di decesso senza assistenza medica e/o di dubbi sulle cause della morte) o di autopsia giudiziaria (su disposizione dell'Autorità Giudiziaria competente).

Si partecipa all'attività di accertamento collegiale della morte con redazione della relativa documentazione finalizzata o meno al prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto da donatore cadavere.

L'Azienda Sanitaria detiene il registro delle cause di morte dei deceduti sul territorio comunale ai sensi dell'art. 1 del d.p.r. 285/1990.

I dati contenuti nelle schede di morte (schede ISTAT con finalità sia statistica, che sanitaria) vengono utilizzati e confrontati con altri dati nell'ambito dell'attività di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria e per tali finalità possono essere trasmesse alla regione con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

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);
D.lgs. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni;
D.lgs. 286/1999 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59);
Legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS);
D.P.R. 616/1977 (Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382) (artt. 17 e 27);
D.lgs. 112/1998 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59);
Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
D.lgs. 277/1991 art.36 (Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della L. 30 luglio 1990, n. 212);
Legge 6 marzo 2001, n. 52 (Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo).

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);
Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI

D.p.c.m. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
Piano Sanitario Nazionale;
Piano Sanitario Regionale;
D.m. 21 dicembre 2001 (Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob);
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, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124);
D.m. 29 novembre 1993 (Disposizioni volte a limitare l'impiego di specialità medicinali a base di ormone somatotropo);

- D.m. 12 luglio 1993 (Reg. Malattia di Gaucher); non trovato
D.m. 15 dicembre 1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse);
D.m. 7 febbraio 1983 (Inserimento della legionellosi nell'elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a denuncia obbligatoria);
D.m. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezioni da virus HIV, dettate anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 7, del decreto-legge 30 ottobre 1987, n. 443, convertito, con modificazioni, nella legge 29 dicembre 1987, n. 531, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria);
D.p.p. 10 settembre 1990 n. 285 Regolamento Polizia Mortuaria art. 1 c.7 (Approvazione del regolamento di polizia mortuaria);
D.m. 16 luglio 2001, n. 349 (Regolamento recante: «Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni»);
Direttiva P.C.M. 27 gennaio 1994 (Principi sull'erogazione dei servizi pubblici);
D.p.c.m. 19 maggio 1995 (Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»);
D.m. 15 ottobre 1996 (Aggiornamento del D.M. 18 febbraio 1992, n. 223, recante istruzioni tecniche per la progettazione, l'omologazione e l'impiego delle barriere stradali di sicurezza)
D.p.r. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta n. 4525 del 21/12/2005 "Approvazione dell'istituzione del flusso informativo, tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali, relativo al monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di assistenza farmaceutica";
Delibera Giunta Regionale della Valle d'Aosta 23/12/2002 n. 5051 "Approvazione del disciplinare del flusso informativo di assistenza al parto CEDAP per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e di statistica di base relativa agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni";
Delibera Giunta regionale Valle d'Aosta n. 328 in data 03/02/2003 recante "Approvazione della nuova disciplina del flusso informativo relativo alla SDO ed approvazione atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Vita sessuale
Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
Archivio esenzioni, archivi relativi alle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, specialistiche, agli accessi in pronto soccorso, all'emergenza 118, all'assistenza domiciliare e assistenza residenziale, all'assistenza farmaceutica, registro di mortalità, registri di patologia, archivi statistici.
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Regione, 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, art.10 del d.lgs. 502/92).

In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio, ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute, valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata; per tali scopi l'Azienda sanitaria ha necessità di effettuare la selezione, l'estrazione, la conservazione, il raffronto, l'interconnessione e l'elaborazione (con modalità informatizzate) dei diversi archivi di dati personali correnti gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario aziendale.

Previa verifica della stretta indispensabilità nel singolo caso, il trattamento può comprendere dati idonei a rivelare il comportamento sessuale dell'interessato oppure dati relativi al nucleo familiare dell'interessato.

E' inoltre indispensabile, in taluni casi, poter disporre di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, in quanto diversi studi mostrano differenze nel profilo di salute tra gli immigrati e gli italiani e rilevano come gli stranieri accedano alle strutture sanitarie in modo diverso, e spesso inappropriato, rispetto agli italiani; risulta dunque necessario individuare tali gruppi di popolazione all'interno di registri di malattie ed eseguire degli studi riguardanti alcune patologie, per le quali ad esempio si riscontra una maggiore incidenza tra gli immigrati, al fine di descriverne il profilo di salute e migliorarne le condizioni attraverso una programmazione sanitaria corretta ed efficace.

Indagini sul grado di soddisfazione dei servizi da parte degli utenti – Nell'ambito dell'attività del monitoraggio della qualità delle prestazioni nell'area della salute vengono realizzate dalle Aziende Sanitarie indagini di gradimento degli utenti, rispetto alle prestazioni e ai servizi offerti dal Servizio Sanitario (art. 8 octies d.lgs. 502/92). Le indagini comportano il trattamento di dati inerenti la salute (accesso ai servizi sanitari).

Scheda n. 40

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITA' SPECIALISTICA E DI RICOVERO DELEGATA ALLE STRUTTURE ACCREDITATE

FONTI NORMATIVE:

D.lgs 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

D.lgs. 229/1999 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 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)).

Piano Sanitario nazionale.

Leggi Regionali

Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);

Legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004);

Legge regionale 20 gennaio 2005, n. 1 (Disposizioni per la manutenzione del sistema normativo regionale. Modificazioni e abrogazioni di leggi e disposizioni regionali).

ALTRE FONTI:

D.p.r. 23 marzo 1988, n. 119 (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati), art. 6;

Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

Deliberazione Giunta Regionale della Valle d'Aosta 16/09/2002, n. 3381 "Approvazione del programma regionale per la qualità per il triennio 202-2004, ai sensi della legge regionale 04/09/2001, n. 18 recante approvazione del piano sociosanitario"

Deliberazione Giunta Regionale della Valle d'Aosta 21/10/2002, n. 3893 "Approvazione delle modalità e dei termine per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie, socio assistenziali, e socio educative, ai sensi dell'art. 38 della legge regionale 25/01/00, n. 5";

Deliberazione Giunta Regionale della Valle d'Aosta 26/04/04, n. 1232 "Approvazione del manuale contenente le modalità ed i termini per l'accreditamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio sanitarie svolte da soggetti pubblici e privati regionali, ai sensi dell'art. 38 della legge regionale 25/01/00, n. 5".

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

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

L'Azienda sanitaria per lo svolgimento delle attività istituzionali, laddove non riesca ad assolvere alle richieste degli utenti, ha la facoltà di avvalersi della collaborazione di altri soggetti, che esercitano comunque attività di ricovero sia ordinario che di day hospital e/o di prestazioni specialistiche, per le quali sono comunque attivi i normali flussi informativi nell'ambito del Sistema informativo sanitario.

I soggetti individuati allo scopo devono essere riconosciuti idonei ad assolvere i compiti delegati attraverso il raggiungimento di particolari parametri che danno alla struttura l'idoneità all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Ogni struttura privata accreditata che eroga prestazioni di assistenza sanitaria ambulatoriale o in regime di degenza, è tenuta ad inviare all'Azienda Sanitaria, tutte le prestazioni erogate, per conto della stessa, come stabilito nei rapporti contrattuali.

Alla struttura aziendale preposta alla verifica-controllo dell'attività erogata dalle strutture accreditate, vengono trasmesse sia le impegnative di richiesta prestazione e/o ricovero (per i ricoveri viene inviata la prima parte della SDO), sia i resoconti di attività che possono essere cartacei o informatizzati. Al fine di procedere alla corretta corresponsione delle competenze, le aziende sanitarie, in conformità ai principi di pertinenza e di indispensabilità dei dati sensibili trattati rispetto alle finalità perseguite, possono legittimamente richiedere alle strutture convenzionate o accreditate con il S.S.N. esclusivamente i dati che si rivelino strettamente indispensabili per l'attività di controllo, limitando la richiesta di dati diagnostici (referti) al solo caso in cui emergano motivati e precisi elementi di criticità, tali da rendere necessario effettuare verifiche più approfondite sulla congruenza della prestazione.

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

Scheda n. 41

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VIDEOSORVEGLIANZA CON FINALITA' DI SICUREZZA E PROTEZIONE DI BENI E PERSONE.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
D.lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

ALTRE FONTI

D.p.c.m. 19 maggio 1995 (Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»);
D.p.r. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);
Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei dati personali 29 aprile 2004 sulla video sorveglianza al p. 4.2, concernente Ospedali e luoghi di cura;
Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

- 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
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
- Autorità Giudiziaria e di P.S. dietro specifica richiesta
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il servizio di video sorveglianza degli accessi serve a monitorare le zone nevralgiche e a rischio per la sicurezza dei pazienti e dei visitatori nonché a salvaguardia del patrimonio aziendale

I dati registrati possono essere trasmessi esclusivamente all'Autorità Giudiziaria o di pubblica sicurezza, su esplicita richiesta.

I dati idonei a rilevare lo stato di salute, l'appartenenza etnica o razziale e le convinzioni religiose sono rilevati soltanto incidentalmente attraverso la ripresa dei tratti somatici o dell'abbigliamento degli interessati o il contesto in cui è effettuata la ripresa.