REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL n° 7 Carbonia

Deliberazione n. 8

adottata dal Direttore Generale in data - 4 APR. 2011

Oggetto: "Codice in materia di protezione dei dati personali" art. 34 e Allegato B, regola 19, del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2011.

Richiamata la precedente deliberazione n. 2380 del 11.12.2000 con la quale si era adottato un preliminare documento teso ad identificare le modalità di adozione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali secondo lo stato organizzativo e le dotazioni di sistemi informativi del periodo;

la deliberazione n. 729 del 16.06.2006, contenente la modifica dell'elenco dei Responsabili trattamento dati;

Richiamate le precedenti delibere n. 435 del 24/03/2007, n. 374 del 10/04/2008, n. 325 del 01.04.2009 e n. 435/C del 31.03.2010, con le quali in ottemperanza al disposto normativo di cui al D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si era adottato il documento programmatico sulla sicurezza dei dati per gli anni di competenza;

Richiamato il D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" atto a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dei soggetti interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali, e teso a disciplinare il trattamento dei dati personali al fine di assicurare un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà del cittadino nonché gli obblighi da parte dei titolari del trattamento;

Preso atto del disposto legislativo di cui al richiamato D.lgs. n. 196/2003, nonché del termine ultimo disposto al fine della adozione di un idoneo Documento Programmatico sulla Sicurezza da predisporsi con i contenuti di cui alla regola 19 riportata nell'Allegato B al suddetto D.lgs. n. 196/2003, documento tendente a regolamentare le modalità di trattamento dei dati personali con impiego di strumenti elettronici altrimenti non consentiti dal disposto legislativo di cui all'art. 24 del richiamato D.lgs. n. 196/2003;

Preso atto delle prescrizioni del Garante – art. 154, 1 c) del Codice – emanate il 09 novembre 2005, ed espressamente predisposte per regolamentare la condotta delle strutture sanitarie affinché, nell'ambito del trattamento dei dati personali, operino nel pieno rispetto della dignità delle persone, garantendo al cittadino che entra in contatto con le strutture sanitarie per diagnosi, cure, prestazioni mediche o operazioni

amministrative, la più assoluta riservatezza ed il più ampio rispetto dei suoi diritti fondamentali e della sua dignità;

del provvedimento del Garante del 27.11.2008, contenente modifiche alle "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di *amministratore di sistema*" (G.U. n. 300 del 24.12.2008);

dell'autorizzazione del Garante n. 2/2009 del 16 dicembre 2009, "*Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*" (G.U. n. 13 del 18.01.2010 – suppl. ord. N. 12);

Visto il Decreto del Presidente della Regione Autonoma della Sardegna del 03.10.2007, n.5: "*Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari*";

Considerato che la predisposizione ed adozione di un nuovo Documento Programmatico sulla Sicurezza costituisce per l'Azienda non solo puro adempimento legislativo, bensì anche occasione di revisione delle modalità organizzative e responsabilità connesse all'utilizzo dei sistemi informativi ed alla riservatezza, tutela e protezione dei dati raccolti ed elaborati con mezzi elettronici;

Visto il Documento Programmatico sulla Sicurezza per l'anno 2011 predisposto dal servizio Sistemi Informativi che si allega al presente atto deliberativo;

Preso atto che, per la quantità dei dati trattati da questa Azienda, e di cui ne è soggetto titolare, si rende opportuno identificare i singoli responsabili del trattamento nei Responsabili *pro tempore*, dei Servizi interessati al trattamento dei dati stessi per quanto di singola competenza;

Precisato che la posizione di responsabile di trattamento decade con il cessare dell'incarico di responsabile di struttura e che la stessa è da configurarsi in capo al responsabile di nuova nomina;

Considerato che l'adozione delle specifiche misure minime di sicurezza, richiede lo svolgimento di particolari attività formative per il personale, necessita altresì di interventi di adeguamento ed integrazione, dei sistemi informatici stessi, finalizzati alla sicurezza, protezione dei dati, controllo e regolamentazione degli accessi e delle abilitazioni per gli utenti utilizzatori, il tutto come meglio descritto nello specifico Piano di intervento allegato al Documento Programmatico sulla Sicurezza;

Ritenuto opportuno destinare pertanto le necessarie risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi necessari a garantire le misure di sicurezza, da adottare ad integrazione di quanto già in essere;

segue Deliberazione 8 *del*

4 APR. 2011

Il Direttore Generale

Sentiti il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- DI APPROVARE il Documento Programmatico sulla Sicurezza per l'anno 2011, predisposto dal Servizio Sistemi Informativi, allegato alla presente deliberazione;
- DI INCARICARE il Responsabile del Servizio Sistemi Informativi, di provvedere a periodica revisione, integrazione ed aggiornamento in relazione ai processi organizzativi aziendali, alla crescita del sistema informativo aziendale e alla disponibilità di nuove tecnologie a supporto della protezione e sicurezza dei dati;
- DI INDIVIDUARE le figure di "Responsabili del trattamento dei dati", nei Responsabili *pro tempore* dei Servizi interessati al trattamento dei dati stessi, per quanto di singola competenza, come da elenco Allegato B, del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2011;
- DI INDIVIDUARE il Responsabile dei Sistemi Informativi, Ing. Andrea Alimonda, quale "*Amministratore di Sistema*" a seguito di valutazione dell'esperienza, della capacità e dell'affidabilità, quali idonee garanzie del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali, del 27.11.2008 (G.U. n. 300 del 24.12.2008);
- DI INCARICARE il Responsabile dei Sistemi Informativi all'individuazione di altri eventuali *Amministratori di Sistema*.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Serra

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Farci

Resp. Serv. Sistemi Informativi
Ing. Andrea Alimonda

ADD/gfronteddu

Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione

N° 8 del - 4 APR. 2011

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n° 7

a partire dal - 7 APR. 2011 al 21 APR. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N.7 CARBONIA

Allegati n° _____

Destinatari:

Collegio dei Sindaci

Servizio Sistemi Informativi

Servizio Bilancio

Controllo Gestione

Servizio Acquisti

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 7
CARBONIA

Nome del Documento:	**Documento Programmatico per la Sicurezza Aggiornamento anno 2011**
Acronimo del Documento:	***DPS 2011***
Azienda:	**A.S.L. n. 7 - Carbonia**
Data di stesura:	20 Marzo 2011

Redazione

	Nome
Redatto da:	Andrea Alimonda

Registrazione modifiche al documento

Edizione	*Data*	*Descrizione*
V0.1	18.03.2009	Versione 0.1
V0.2	29.03.2010	Versione 0.2
V1.0	18.03.2011	Versione 1.0
V1.1	28.03.2011	Versione 1.1

Scheda n. 2

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE E DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

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

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

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

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

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

Circolari e note ministeriali varie su flussi di specifiche patologie.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
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 |X|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

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

Indice dei Contenuti

1 INTRODUZIONE **5**

1.1 Generalità 5

1.2 Riferimenti Normativi e Aziendali 5

1.3 Strutturazione del documento 6

1.4 Passi seguiti per il censimento dei trattamenti 6

1.5 Piani formativi 7

1.6 Relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio 7

2 ELENCO DEI TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI (REGOLA 19.1) **8**

2.1 Trattamenti interni 8

2.1.1 Elenco dei trattamenti di competenza della ASL *9*

2.1.2 Trattamenti con strumenti elettronici *11*

2.2 Trattamenti affidati all'esterno (Regola 19.7) 28

3 DISTRIBUZIONE DEI COMPITI E DELLE RESPONSABILITÀ (REGOLA 19.2) **31**

3.1 Ripartizione dei compiti 31

3.1.1 Titolare del trattamento *31*

3.1.2 Responsabili del trattamento *31*

3.1.3 Incaricati di trattamento *32*

3.1.4 Amministratore di sistema *33*

3.2 Incarichi e istruzioni per il trattamento dei dati 34

4 ANALISI DEI RISCHI CHE INCOMBONO SUI DATI (REGOLA 19.5) **35**

4.1 Eventi e valutazione del rischio 35

5 MISURE IN ESSERE E DA ADOTTARE (REGOLA 19.4) **39**

5.1 Adozione di politiche di sicurezza e gestione del rischio 39

5.1.1 Azioni da porre in essere per il mantenimento della politica di sicurezza *39*

5.1.2 Custodia e archiviazione dei dati *40*

5.1.3 Politiche di gestione dei guasti *40*

5.1.4 Misure minime di sicurezza logica *40*

5.1.5 Misure di contenimento del rischio *42*

5.1.6 Comportamento degli operatori *44*

5.2 Misure adottate 44

5.2.1 Apparati hardware e software centralizzati *44*

5.2.2 Rete aziendale *45*

5.2.3 Misure fisiche di protezione dei locali e degli archivi *46*

5.2.4 Stato di avanzamento piano di intervento 2007-2009 ..... *46*

5.3 MISURE DA ADOTTARE....47
5.3.1 Consolidamento infrastrutturale....47
5.3.2 Misure per la continuità operativa....49
5.4 ATTIVITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO....49
5.5 CIFRATURA DEI DATI O SEPARAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI (REGOLA 19.8)....50
6 CRITERI E MODALITÀ DI RIPRISTINO DELLA DISPONBILITÀ DEI DATI (REGOLA 19.5)....51
6.1 PROCEDURE DI SALVATAGGIO....51
6.2 PROCEDURE DI RIPRISTINO....51
6.3 PROVE DI RIPRISTINO....51
7 PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI FORMATIVI (REGOLA 19.6)....52
7.1 FORMAZIONE PROGRAMMATA....52
7.2 FORMAZIONE INIZIALE....52
7.3 FORMAZIONE CONTINUA....53
7.4 PIANO DI FORMAZIONE....53
8 ALLEGATO 1: ISTRUZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI CON STRUMENTI INFORMATICI. 55
8.1 INTRODUZIONE....55
8.2 LINEE GUIDA PER LA SICUREZZA....55
8.3 LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEI VIRUS....57
8.4 LINEE GUIDA PER LA SCELTA DELLE PASSWORD....58
9 ALLEGATO 2: RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO....60
10 ALLEGATO 3: LETTERA DI DESIGNAZIONE AD "AMMINISTRATORE DI SISTEMA"....63
11 ALLEGATO 4: LISTA DEGLI "AMMINISTRATORI DI SISTEMA"....65
11.1 AMINISTRATORI DI SISTEMA INTERNI:....65
11.2 AMINISTRATORI DI SISTEMA ESTERNI:....65

1 INTRODUZIONE

1.1 Generalità

Il presente documento è redatto sulla base delle "Disposizioni inerenti l'adozione delle misure minime di sicurezza nel trattamento dei dati personali previste dagli articoli 33-36 e allegato B del D.Lgs. 196/03", visto il DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE SARDEGNA del 3 ottobre 2007, n. 5 "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari".
Le citate disposizioni impongono la predisposizione e l'aggiornamento, con cadenza almeno annuale (entro il 31 marzo di ogni anno), di un Documento Programmatico sulla Sicurezza dei dati (DPS), per definire, sulla base dell'analisi dei rischi, della distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati stessi, i seguenti elementi:

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

Tale documento deve essere obbligatoriamente predisposto nel caso di trattamento di dati sensibili o giudiziari. Questo è il caso della A.S.L. n. 7 di Carbonia che tratta, per la gestione delle incombenze di legge ed i servizi istituiti in favore della cittadinanza, una molteplicità di dati fra cui sicuramente dati definiti dalla normativa "sensibili", principalmente legati alle informazioni relative allo stato di salute dei pazienti.
Il presente documento dà conto di tutte le misure adottate in relazioni alla tipologia delle varie banche dati.

1.2 Riferimenti Normativi e Aziendali

- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
- Deliberazione N. 19/1 del 12.05.2006 della Regione Autonoma della Sardegna

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE SARDEGNA del 3 ottobre 2007, n. 5. Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.
- "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema[1]" del 27 novembre 2008, in G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008
- Autorizzazione n. 2/2009 al trattamento dei dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale - 16 dicembre 2009 (G.U. n. 13 del 18 gennaio 2010 - suppl. ord. n. 12)
- Deliberazione n. 2380 del 11/12/2000 "Regolamento per le misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali"
- Deliberazione n. 729 del 16/06/2006 "Modifica elenco Responsabili trattamento dati – Decreto Legislativo 196/03"
- Deliberazione n. 47 del 09/01/2006 "Codice in materia di protezione dei dati personali art. 34 e Allegato B regola 19 del d.lgs 30 giugno 2003 n° 196 - Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza
- Deliberazione n. 435 del 24/04/2007 "Codice in materia di protezione dei dati personali" art. 34 e Allegato B, regola 19, d.lgs. 30 giugno 2003, n° 196 - Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2007.
- Deliberazione n. 374 del 10/04/2008 Codice in materia di protezione dei dati personali" art. 34 e Allegato B, regola 19, del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2008
- Deliberazione n. 325 del 01/04/2009 "Codice in materia di protezione dei dati personali" art. 34 e Allegato B, regola 19, del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2009.
- Deliberazione n. 435/C del 31/03/2010 Codice in materia di protezione dei dati personali" art. 34 e Allegato B, regola 19, del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza anno 2010

1.3 Strutturazione del documento

La specifica degli elementi che obbligatoriamente devono essere previsti nel DPS avverrà mediante la strutturazione del documento progettuale nelle seguenti sezioni:

1. censimento di tutti i trattamenti effettuati e delle banche dati costituite presso gli uffici dell'Azienda o in strutture esterne con la loro tipizzazione ai fine dell'individuazione di tutte le misure di sicurezza da adottare;
2. descrizione dell'organizzazione e delle strutture che fanno capo ai trattamenti e distribuzione dei compiti e delle responsabilità;
3. analisi dei rischi connessi alla gestione delle banche dati;

1 http://www.garanteprivacy.it/garante/doc.jsp?ID=1577499

4. indicazione di un piano delle principali contromisure di controllo necessarie per i rischi individuati e delle attività di verifica della loro applicazione;
5. individuazione delle procedure seguite a tutela dei dati e dei programmi informatici, con particolare riferimento alle copie di sicurezza (backup) ed ai sistemi di ripristino (recovery);
6. un programma di informazione e formazione di tutti i soggetti interessati.

Laddove non indicato diversamente valgono le considerazioni e le indicazioni fornite nella precedente versione del DPS (anno 2010), di cui il presente documento costituisce l'integrazione e aggiornamento.
Per una migliore lettura del documento le sezioni principali contengono le informazioni essenziali, riportando negli allegati gli aspetti e le descrizioni di dettaglio.

1.4 Passi seguiti per il censimento dei trattamenti

Partendo dalle rilevazioni effettuate nelle precedenti edizioni del DPS, ed inoltre prendendo atto del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari emanato ai sensi degli artt. 20- 21 D-Lgs. 196/2003 dalla Regione, che individua tutti i trattamenti effettuati dalle Aziende Sanitarie sono state aggiornate le informazioni con le variazioni intervenute, relativamente ai trattamenti in carico alle strutture.

In particolare si sono rilevate, per ciascuna banca dati, informazioni circa:

1. Il trattamento/i per il quale viene impiegata
2. la tipologia e natura dei dati trattati
3. i soggetti ai quali i dati si riferiscono
4. le operazioni di trattamento eseguite su di esse
5. le modalità di trattamento dei dati contenuti con varie tipologie di strumenti e mezzi
6. i soggetti interessati e le eventuali comunicazioni dei dati contenuti ad altri soggetti
7. l'eventuale diffusione dei dati
8. l'eventuale intervento di terzi nella manipolazione della banca dati
9. la correttezza comportamentale nel trattamento dei dati contenuti
10. i soggetti coinvolti, a vario titolo, nella manipolazione dei dati contenuti
11. le modalità di gestione delle copie dei dati (ove necessarie)
12. i trattamenti affidati all'esterno dell'Ente

Le informazioni non vogliono costituire, nell'ambito del presente documento, una immagine in tempo reale della realtà aziendale, cosa impossibile da ottenersi dato che molti aspetti organizzativi e di gestione evolvono nel tempo, bensì una "fotografia" della realtà informativa ed organizzativa della ASL che consente di individuare meglio i fattori di criticità in termini di rischio ed organizzare, se non presenti, le contromisure opportune.

1.5 Piani formativi

Nella sezione del DPS che tratta dell'informazione e formazione del personale interessato dal trattamento dei dati sono riportate tutte le informazioni necessarie ad individuare il quadro sintetico degli interventi formativi che si prevede di svolgere.

Si descrivono sinteticamente gli obiettivi e le modalità dell'intervento formativo, in relazione a quanto previsto dalla regola 19.6 dell'allegato B del D.lgs. 196 del 2003, si individuano le classi omogenee di incarico a cui l'intervento è destinato e/o le tipologie di incaricati interessati, anche in riferimento alle strutture di appartenenza, si indicano poi anche i tempi previsti per lo svolgimento degli interventi formativi.

1.6 Relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio

Il D.lgs n. 196 del 2003, per rendere meglio edotti gli organi di vertice del titolare del trattamento e responsabilizzarli in materia di sicurezza, prevede l'obbligo di riferire nella Relazione di accompagnamento di ciascun bilancio di esercizio l'avvenuta redazione o aggiornamento del DPS che sia obbligatorio come "misura minima" o che sia comunque adottato (regola 26 Allegato B).

2 ELENCO DEI TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI (REGOLA 19.1)

2.1 Trattamenti interni

In questa sezione sono individuati i trattamenti effettuati dal titolare, direttamente o attraverso collaborazioni esterne, con l'indicazione della natura dei dati e della struttura (ufficio, funzione, ecc.) interna od esterna operativamente preposta, nonché degli strumenti elettronici impiegati.

Per ciascun trattamento vengono indicate le seguenti informazioni secondo il livello di sintesi determinato dal titolare:

Descrizione sintetica: finalità perseguita o attività svolta (es., fornitura di beni o servizi, gestione del personale, ecc.) e categorie di persone cui i dati si riferiscono (clienti o utenti, dipendenti e/o collaboratori, fornitori, ecc.).

Ad es. Servizio Acquisti - gestione pratiche amministrative su acquisizione di beni e servizi - richieste preventivi, dati ditte concorrenti, espletamento gare, contratti e deliberazioni- certificazioni antimafia e comunicazioni verso prefettura e altri enti.

Natura dei dati trattati: dati personali comuni, sensibili o giudiziari.

Struttura di riferimento e/o altre strutture che concorrono al trattamento: struttura (ufficio, funzione, ecc.) all'interno della quale viene effettuato il trattamento. In caso di strutture complesse si è indicata la macro-struttura (direzione, dipartimento o servizio del personale), oppure gli uffici specifici all'interno della stessa (ufficio contratti, sviluppo risorse, controversie sindacali, amministrazione-contabilità.) .

Ad es. Servizio Bilancio, Acquisti e magazzino.

Descrizione degli strumenti elettronici utilizzati: elaboratori o p.c. anche portatili, collegati o meno in una rete locale, geografica o Internet; sistemi informativi più complessi.

Banche dati ed archivi cartacei: archivio cartaceo o banca dati con le relative applicazioni, in cui sono contenuti i dati. Se il trattamento richiede l'utilizzo di dati che risiedono in più di una banca dati è indicata la specificazione delle stesse.

Luogo di custodia dei supporti di memorizzazione: luogo in cui risiedono fisicamente i dati, ovvero dove si trovano (in quale sede, centrale o periferica, o presso quale fornitore di servizi, ecc.) gli elaboratori sui cui dischi sono memorizzati i dati, i luoghi di conservazione dei supporti magnetici utilizzati per le copie di sicurezza (nastri, CD, ecc.) ed ogni altro supporto rimovibile.

Tipologia di dispositivi di accesso: elenco e descrizione sintetica degli strumenti utilizzati dagli incaricati per effettuare il trattamento: pc, terminale non intelligente, palmare, telefonino, ecc.

Tipologia di interconnessione: descrizione sintetica e qualitativa della rete che collega i dispositivi d'accesso ai dati utilizzati dagli incaricati: rete locale, geografica, Internet, ecc.

Ai fini della descrizione delle classi di trattamento si fa riferimento alla classificazione adottata nel precedente documento programmatico per la sicurezza per l'anno 2006, ed in particolare la tabella **Elenco dei trattamenti di dati personali (Regola 19.1)** che viene riportata nel seguito.

2.1.1 Elenco dei trattamenti di competenza della ASL

Si riporta nel seguito l'elenco dei trattamenti di competenza della ASL. Il dettaglio di ogni singolo trattamento è riportato nelle schede numerate da SC 01 a SC 41 allegate al presente documento.

Numerazione	Nome scheda
1	TUTELA DAI RISCHI INFORTUNISTICI E SANITARI CONNESSI CON GLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO
2	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE E DELLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI
3	VACCINAZIONI E VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE
4	PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE
5	ATTIVITÀ FISICA E SPORTIVA
6	GESTIONE ATTIVITÀ SOCIOSANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE
7	MEDICINA DI BASE - PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MEDICA NOTTURNA E FESTIVA, GUARDIA TURISTICA)
8	ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE PER PATOLOGIA/INVALIDITÀ/REDDITO E GESTIONE ARCHIVIO ESENTI
9	ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA INDIRETTA
10	ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO
11	ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA AGLI STRANIERI IN ITALIA (PARTICOLARI CATEGORIE)
12	ASSISTENZA INTEGRATIVA (FORNITURA DI PRODOTTI DIETETICI A CATEGORIE PARTICOLARI E DI PRESIDI SANITARI A SOGGETTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO).
13	ASSISTENZA PROTESICA
14	ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA E INTEGRATA
15	ATTIVITÀ DI ASSISTENZA RIABILITATIVA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, DISABILI PSICHICI E SENSORIALI E MALATI TERMINALI
16	ASSISTENZA TERMALE
17	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE RELATIVA ALLA ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO E DOMICILIARE
18	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ATTIVITÀ IMMUNO-TRASFUSIONALE
19	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.
20	SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA/URGENZA SISTEMA "118". ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA
21	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E RIABILITAZIONE
22	PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE
23	DIPENDENZE (TOSSICODIPENDENZE E ALCOODIPENDENZE)

24	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA
25	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA
26	SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI
27	FARMACOVIGILANZA E RILEVAZIONI REAZIONI AVVERSE A VACCINO
28	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
29	ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)
30	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO
31	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI
32	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE GLI ACCERTAMENTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO DELLE 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)
33	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ IN AMBITO DI DIRITTO AL LAVORO (ASSUNZIONE NEL PUBBLICO IMPIEGO; IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI MANSIONI LAVORATIVE; CONTROLLO DELLO STATO DI MALATTIA DI DIPENDENTI PUBBLICI E PRIVATI)
34	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ AL PORTO D'ARMI, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE
35	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ ALLA GUIDA, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE
36	CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO
37	CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI IPOTESI DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI
38	ATTIVITÀ MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO
39	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE, CONTROLLO E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA
40	GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA E DI RICOVERO DELEGATA ALLE STRUTTURE ACCREDITATE
41	VIDEOSORVEGLIANZA CON FINALITÀ DI SICUREZZA E PROTEZIONE DI BENI E PERSONE

2.1.2 Trattamenti con strumenti elettronici

Rif. **AA1**	*Denominazione:* **Anagrafe Assistiti**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati identificativi della popolazione assistita e dei medici di base; il trattamento dei dati è inerente le operazioni di attribuzione, scelta e revoca del medico di base oltre che per la gestione delle esenzioni
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta generalmente di trattamento di dati anagrafici associati ad eventuali dati di carattere sanitario connessi alla applicazione delle esenzioni ticket. Sono dunque compresi dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Servizio Medicina di Base - I dati sono trattati dai due Distretti Sanitari di Carbonia e Iglesias
Altri incaricati al trattamento:	Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati con altri ambienti applicativi in uso nel complesso sistema informativo aziendale
Strumenti informatici utilizzati *Hardware:*	Server applicativo in ambiente Microsoft Windows Server configurato con dischi in configurazione RAID e dotato di dispositivo per l'esecuzione delle copie di backup (Masterizzatore)
Software:	Applicativo "Vitruvio" - "Anagrafe Assistiti" fornito da Daeduls Datamat S.p.A.
Database:	Database relazionale in ambiente Oracle
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo è reso disponibile in rete locale ed è accessibile anche tramite i collegamenti remoti supportati dall'architettura di rete aziendale
Dispositivi di accesso del dato:	A livello applicativo tramite normale personal computer collegato in rete ed interfaccia grafica web-based. A livello di gestione con accesso diretto al server dislocato presso il CED del Servizio Sistemi Informativi. Accessibilità al database anche tramite modalità OLE, ODBC e DDE in funzione delle caratteristiche del database Oracle utilizzato
Modalità di accesso al dato:	Accesso a livello applicativo regolamentato da Identificativo Utente e Password. Accesso a livello di gestione ed amministrazione del database regolamentato da Identificativo Utente e Password.
Modalità di protezione del dato:	Accesso non consentito senza specifica identificazione utente e differenziazione dei profili di accesso
Modalità di conservazione del dato:	Memorizzazione corrente su archivio database su disco fisso gestito in configurazione ridondante RAID e in formattazione NTFS; posizionamento dell'archivio esclusivamente sul server applicativo senza distribuzione di copie (o copie parziali di dati) presso le postazioni periferiche. Aggiornamento in tempo reale in linea sul server applicativo;
Modalità di esecuzione delle copie:	Procedura automatica di backup eseguita giornalmente. Esecuzione mensile di backup operato manualmente e salvataggio su CD-Rom masterizzato
Modalità di custodia delle copie:	Supporti CD-ROM di copia conservati in cassaforte dotata di serratura di sicurezza e protezione ignifuga

Rif. **RO1**	*Denominazione:* **Attività ospedaliera – Ricoveri, PS, Sale Operatorie, SDO e DRG**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi ai ricoveri presso i Presidi Ospedalieri Aziendali e relativi agli istituti di ricovero di altre strutture sanitarie. Vengono gestiti i dati anagrafici della popolazione assistiti correlati alle patologie e ai dati delle procedure sanitarie di ricovero o applicazione. I dati vengono raccolti ed elaborati per funzioni di controllo e monitoraggio e sono periodicamente inviati presso l'Assessorato regionale della Sanità.
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Le singole Divisioni e Reparti di Ricovero, Pronto Soccorso, Sale Operatorie
Altri incaricati al trattamento:	Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati, elaborazioni statistiche, produzione di report ed invio all'Assessorato regionale competente
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Singole postazioni di racolta dei dati presso le Divisioni ed i Reparti; postazione server centrale di consolidamento ed elaborazione dei dati globali presso il CED Servizi Informativi
Software:	Modulo AREAS-SIO del sistema SISaR. Grouper della 3M per la elaborazione del DRG
Database:	Database relazionale in ambiente ORACLE Database relazionale in ambiente Microsoft Access per l'elaborazione dei flussi informativi.
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo è basato su interfacce web based con server centralizzato e i client che si collegano mediate sessione HTTP. Si utilizza il collegamento in rete SPC per l'interconnessione verso il CED di via Gorizia.
Dispositivi di accesso del dato:	A livello applicativo tramite normale personal computer ed interfaccia via browser. A livello di gestione con accesso tramite apposita interfaccia di gestione ed elaborazione accessibile con solo profilo di amministratore.
Modalità di accesso al dato:	Protezione all'accesso locale al dato solo tramite utente e password di accesso al sistema operativo della postazione di lavoro
Modalità di protezione del dato:	Accesso non consentito senza specifica identificazione utente e differenziazione dei profili di accesso. Visibilità limitata a quanto specificato per ogni incaricato al trattamento.
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea aggiornati in tempo reale su cluster di server applicativo; copia in tempo reale grazie alla funzionalità RAID.
Modalità di esecuzione delle copie:	Esecuzione automatica programmata delle copie di backup su nastro con periodicità giornaliera. La piattaforma utilizzata per il controllo della libreria di nastri è SUN StorEdge Enterprise Backup Software
Modalità di custodia delle copie:	Supporti CD-ROM di copia conservati in cassaforte dotata di serratura di sicurezza e protezione ignifuga

Rif. **AS1**	*Denominazione:* **Attività Specialistica**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi ai ricoveri presso i Presidi Ospedalieri Aziendali, strutture Sanitarie territoriali ASL e convenzionate. Vengono gestiti i dati anagrafici della popolazione assistiti correlati alle patologie e ai dati delle procedure sanitarie di attività specialistica o applicazione. I dati vengono raccolti ed elaborati per funzioni di controllo e monitoraggio e sono periodicamente inviati presso l'Assessorato regionale della Sanità
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Le singole Divisioni e Reparti Specialistici, strutture esterne convenzionate, ed altre strutture specialistiche territoriali della ASL
Altri incaricati al trattamento:	Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati, elaborazioni statistiche, produzioni di report ed invio all'Assessorato regionale competente
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Singole postazioni di raccolta dei dati presso le Divisioni ed i Reparti e le varie struttura interessate; postazione server centrale di consolidamento ed elaborazione dei dati globali presso il CED Servizi Informativi
Software:	Modulo AREAS-AMB del sistema SISaR, modulo OASIS ambulatori
Database:	Database relazionale in ambiente Microsoft Access; Database Oracle
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo è basato su interfacce web based con server centralizzato e i client che si collegano mediate sessione HTTP. L'applicativo opera su postazione singola; trasferimento dei dati operato manualmente con copie su supporti di memorizzazione Si utilizza il collegamento in rete SPC per l'interconnessione verso il CED di via Gorizia.
Dispositivi di accesso del dato:	SISaR: Tramite personal computer ed interfaccia browser. OASIS: A livello applicativo tramite normale personal computer ed interfaccia applicativa proprietaria. A livello di gestione con accesso tramite apposito applicativo di gestione ed elaborazione accessibile con profilo di amministratore.
Modalità di accesso al dato:	Protezione all'accesso locale al dato tramite codice utente e password di accesso al sistema operativo della postazione di lavoro
Modalità di protezione del dato:	Accesso non consentito senza specifica identificazione utente e differenziazione dei profili di accesso. Visibilità limitata a quanto specificato per ogni incaricato al trattamento.
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea aggiornati in tempo reale su cluster di server applicativo; copia in tempo reale grazie alla funzionalità RAID.
Modalità di esecuzione delle copie:	Esecuzione automatica programmata delle copie di backup su nastro con periodicità giornaliera. La piattaforma utilizzata per il controllo della libreria di nastri è SUN StorEdge Enterprise Backup Software
Modalità di custodia delle copie:	

Rif. **CA1**	*Denominazione:* **CEDAP Certificati di Assistenza al Parto**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi alle certificazioni di assistenza al parto al fine del monitoraggio delle criticità
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati di carattere sanitario relativi ai reparti di ostetricia e ginecologia che sono associati alla popolazione assistita per il tramite della codifica relativa all'identificativo di ricovero della paziente
Struttura incaricata al trattamento:	Le singole Divisioni e Reparti di Ostetricia e Ginecologia che operano a livello di raccolta cartacea dei dati
Altri incaricati al trattamento:	Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di data-entry e gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati, elaborazioni statistiche, produzioni di report ed invio all'Assessorato regionale competente
Strumenti informatici utilizzati *Hardware:*	Singole postazioni di raccolta dei dati presso le Divisioni ed i Reparti e le varie struttura interessate; postazione server centrale di consolidamento ed elaborazione dei dati globali presso il CED Servizi Informativi
Software:	Applicativo sviluppato in ambiente Microsoft Access
Database:	Database relazionale in ambiente Microsoft Access
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo opera su postazione singola; trasferimento dei dati operato manualmente con copie su supporti di memorizzazione
Dispositivi di accesso del dato:	A livello applicativo tramite normale personal computer ed interfaccia applicativa proprietaria. A livello di gestione con accesso tramite apposito applicativo di gestione ed elaborazione accessibile con profilo di amministratore.
Modalità di accesso al dato:	Protezione all'accesso locale al dato solo tramite utente e password di accesso al sistema operativo della postazione di lavoro
Modalità di protezione del dato:	Fornita dal sistema operativo
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea ed aggiornamento in tempo reale sulla postazione di lavoro utente utilizzata; copia dei dati di archivio eseguita periodicamente e trasmessa su supporto di memorizzazione.
Modalità di esecuzione delle copie:	Con periodicità trimestrale con esecuzione da parte degli incaricati sulla singola postazione di lavoro e trasmissione al CED; accorpamento dei dati ed esecuzione del backup completo dell'intero database con memorizzazione su CD-ROM ed estrazione dati di copia con invio all'Assessorato regionale
Modalità di custodia delle copie:	Supporti CD-ROM di copia conservati in cassaforte dotata di serratura di sicurezza e protezione ignifuga

Rif. **CP1**		*Denominazione:* **CUP - Centro Unificato di Prenotazione**
Descrizione sintetica:		Raccoglie i dati relativi alla popolazione assistita correlati alla prenotazione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero.
Caratteristiche e natura del dato:		Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:		Il Centro Unificato di Prenotazione con relativo responsabile e strutture operanti presso i distretti
Altri incaricati al trattamento:		RTI composta da Engineering Sanità Enti Locali SpA e Telecom Italia SpA Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati, elaborazioni statistiche, produzioni di report ed invio all'Assessorato regionale competente
Strumenti informatici utilizzati	*Hardware:*	Server centralizzato presso il CRESSAN (Centro Regionale per i Servizi Sanitari)
	Software:	Ambiente applicativo SGP sviluppato dalla RTI
	Database:	Database relazionale in ambiente Oracle
Collegamenti LAN e telematici		L'applicativo opera in modalità client-server con server centralizzato e funzionalità client accessibili via rete LAN locale e collegamento RTR verso il CRESSAN
Dispositivi di accesso del dato:		Tramite personal computer collegato in LAN dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:		Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati via funzionalità e controlli di protezione del database Oracle
Modalità di protezione del dato:		Utente e password con definizione di diversi profili di accesso;
Modalità di conservazione del dato:		Dati in linea aggiornati in tempo reale su cluster di server applicativo; copia in tempo reale grazie alla funzionalità RAID.
Modalità di esecuzione delle copie:		Esecuzione automatica programmata delle copie di backup su nastro con periodicità giornaliera. La piattaforma utilizzata per il controllo della libreria di nastri è SUN StorEdge Enterprise Backup Software
Modalità di custodia delle copie:		

Rif. **LA1**		*Denominazione:* **Laboratorio Analisi**
Descrizione sintetica:		Raccoglie i dati relativi agli esami di laboratorio.
Caratteristiche e natura del dato:		Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:		Il Servizio Laboratori di Analisi con trattamento differenziato (in via provvisoria) da parte della sede di Carbonia e di Iglesias
Altri incaricati al trattamento:		Il Servizio Sistemi Informativi, per ciò che riguarda l'effettuazione di copie di sicurezza e la manutenzione ordinaria sul server applicativo
Strumenti informatici utilizzati	*Hardware:*	Due server in ambiente Windows Server 2003, ciascuno dotato di sistema Hard Disk RAID
	Software:	DNLAB, DNWEB fornito da NoemaLife S.p.A.
	Database:	Database relazionale in ambiente Oracle
Collegamenti LAN e telematici		L'applicativo opera in modalità client-server con server centralizzato e funzionalità client accessibili via rete LAN locale e collegamenti remoti. Si utilizza il collegamento in rete SPC per l'interconnessione verso il CED di via Gorizia.
Dispositivi di accesso del dato:		Tramite personal computer collegato in LAN dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:		Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati via funzionalità e controlli di protezione del database Oracle
Modalità di protezione del dato:		Utente e password con definizione di diversi profili di accesso
Modalità di conservazione del dato:		Dati in linea aggiornati in tempo reale su ciascun server applicativo
Modalità di esecuzione delle copie:		Backup giornaliero su diversa macchina e backup periodico su DVD
Modalità di custodia delle copie:		Supporti di memorizzazione su DVD conservati presso il CED di Iglesias

Rif. **CT1**	*Denominazione:* **Centri Trasfusionali**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi ai donatori di sangue ed ai riceventi
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il Servizio Centri Trasfusionali
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera esclusivamente la manutenzione ordinaria sul server applicativo
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Server RISC IBM dotato di sistema operativo Unix AIX, dischi in configurazione RAID ed unità nastro per backup
Strumenti informatici utilizzati — *Software:*	Emonet fornito da Krenesiel S.p.A. che ne cura i servizi di assistenza e manutenzione
Strumenti informatici utilizzati — *Database:*	Database relazionale in ambiente Oracle
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo opera in modalità client-server con server centralizzato e funzionalità client accessibili via rete LAN locale e collegamenti remoti. Si utilizza il collegamento in rete SPC per l'interconnessione verso il CED di via Gorizia.
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati via funzionalità e controlli di protezione del database Oracle
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di diversi profili di accesso personalizzabili, ma attualmente non differenziati
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea aggiornati in tempo reale sul server applicativo; copia in tempo reale grazie alla funzionalità RAID.
Modalità di esecuzione delle copie:	Esecuzione automatica programmata delle copie di backup su nastro con periodicità giornaliera dell'intero database
Modalità di custodia delle copie:	Supporti di memorizzazione su nastro conservati in cassaforte dotata di serratura di sicurezza e protezione ignifuga

Rif. **DB1**	*Denominazione:* **Diabetologia**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi ai pazienti diabetici del territorio
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il Servizio Diabetologico
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera esclusivamente la manutenzione ordinaria sul server applicativo
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Server su piattaforma Microsoft 2000 Server per il Distretto di Iglesias Personal computer con funzioni di server per il Distretto di Carbonia
Software:	ARGOS fornito da Dedalus il Distretto di Iglesias Applicativo fornito da LifeScan di Torino per il Distretto di Carbonia
Database:	Database relazionale SQL Server per il Distretto di Carbonia
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo opera in modalità client-server con server centralizzato e funzionalità client accessibili via rete LAN locale e collegamenti remoti
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di profilo unico di autorizzazione (possibilità prevista di personalizzazione per diverse tipologie di profilo utente)
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea aggiornati in tempo reale sul server applicativo
Modalità di esecuzione delle copie:	Esecuzione manuale della copia su CD-ROM eseguita dall'utente operatore con periodicità mensile per entrambi i distretti
Modalità di custodia delle copie:	Supporti di memorizzazione su CD-ROM conservati in armadio presso la struttura incaricata al trattamento

SCR	*Denominazione:* **Screening Oncologico**
Descrizione sintetica:	Possiede l'anagrafica della popolazione maschile e femminile del territorio della Asl7 utilizzandalola per l'analisi di prevenzione sullo screening del collo uterino, mammografico e del colon retto.
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Ostetricia e Ginecologia, Consultori territoriali.
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera la gestione dell'intero sistema a riguardo del collegamento dei diversi operatori.
Strumenti informatici utilizzati *Hardware:*	Rilevatori di presenza presso le strutture aziendali a badge magnetico e server centralizzato in ambiente Microsoft Windows NT Server
Software:	Screening gestito da elettronica professionale
Database:	Microsoft SQL server 2005
Collegamenti LAN e telematici	L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità da postazione singola interconnessa in rete LAN locale e remota con accesso al server centralizzato
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea direttamente su server applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di custodia delle copie:	Locale protetto sistema di sorveglianza remota e porta blindata.

Rif. **RP1**		*Denominazione:* **Gestione Rilevazione Presenze**
Descrizione sintetica:		Gestisce i dati del personale, le presenze ed orari di lavoro, ferie e dati connessi alle giustificazioni
Caratteristiche e natura del dato:		Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:		Il Servizio del Personale
Altri incaricati al trattamento:		Il Servizio Sistemi Informativi opera la gestione dell'intero sistema a riguardo del collegamento dei rilevatori e la gestione applicativa del server
Strumenti informatici utilizzati	*Hardware:*	Rilevatori di presenza presso le strutture aziendali a badge magnetico e server centralizzato in ambiente Microsoft Windows NT Server
	Software:	IRIS Win fornito dalla Mondo EDP di Cuneo
	Database:	Database Oracle
Collegamenti LAN e telematici		L'applicativo opera la raccolta dati tramite rilevatori a badge magnetico, il consolidamento tramite server e l'accesso applicativo tramite PC in modalità da postazione singola interconnessa in rete LAN locale e remota con le restanti postazioni operative presso le strutture locali
Dispositivi di accesso del dato:		Tramite personal computer stand-alone e collegato in LAN per accesso ai dati delle strutture periferiche; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:		Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:		Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:		Dati con prima memorizzazione su dispositivo di rilevazione; dati in linea aggiornati in tempo reale sul server applicativo con allineamento operato quotidianamente a cura del Servizio del Personale; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di esecuzione delle copie:		Esecuzione delle copie con backup schedulato a giorni alterni sullo stesso disco ed esecuzione di copia su CD-ROM con periodicità mensile
Modalità di custodia delle copie:		Copia su CD-ROM conservata in armadio protetto da serratura

Rif. **PI1**		*Denominazione:* **Pensioni INPDAP**
Descrizione sintetica:		Gestisce i dati del personale ai fini pensionistici e della carriera lavorativa (fascicolo personale)
Caratteristiche e natura del dato:		Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:		Il Servizio del Personale
Altri incaricati al trattamento:		Il Servizio Sistemi Informativi opera la gestione applicativa e manutenzione
Strumenti informatici utilizzati	*Hardware:*	PC con funzionalità di server con condivisione archivio dati in rete LAN; sono presenti due configurazioni separate e singole per il Distretto Amm.vo di Carbonia e quello di Iglesias
	Software:	Pensioni S7 fornito da INPDAP sviluppato in ambiente applicativo Microsoft Access
	Database:	Microsoft SQL Server
Collegamenti LAN e telematici		Accesso applicativo tramite PC in modalità da postazione singola interconnessa in rete LAN locale e remota con le restanti postazioni operative presso le strutture locali
Dispositivi di accesso del dato:		Tramite personal computer stand-alone e collegato in LAN per accesso ai dati delle strutture periferiche; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:		Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:		Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:		Dati in linea aggiornati in tempo reale sul server applicativo
Modalità di esecuzione delle copie:		Esecuzione delle copie con backup eseguito manualmente senza procedure automatizzate con copia della cartella contenente l'archivio dati sul medesimo PC operante da server. Attualmente non eseguite copie su dispositivi esterni
Modalità di custodia delle copie:		Nessuna

Rif. **AM1**	*Denominazione:* **Pacchetto amministrativo - Personale**
Descrizione sintetica:	Gestisce i dati del personale, le presenze ed orari di lavoro, ferie oltre ai dati connessi alle giustificazioni
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il Servizio del Personale
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera per la parametrizzazione del sistema e la profilazione degli utenti.
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Server centralizzato presso il CRESSAN (Centro Regionale per i Servizi Sanitari)
Software:	Modulo AREAS-HR sistema SISaR ENCO fornito da ENCO di Verona (in sola consultazione, presso il CED di Via Gorizia)
Database:	Database Oracle
Collegamenti LAN e telematici	L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità remota da postazioni client interconnesse in rete LAN con accesso al server centralizzato. Si utilizza il collegamento della Rete Telematica Regionale (RTR) verso il CRESSAN
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea direttamente su serve applicativo e database server; configurazione RAID 0 con mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di esecuzione delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN
Modalità di custodia delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN

Rif.	**AM2**	*Denominazione:* **Pacchetto amministrativo – Bilancio, Magazzino Farmaci ed Economale, Acquisti, Controllo di Gestione.**
Descrizione sintetica:		Gestisce i dati di contabilità, bilancio, magazzino, ordini, controllo di gestione
Caratteristiche e natura del dato:		Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:		Il Servizio Bilancio, Acquisti, i servizi Farmaceutici
Altri incaricati al trattamento:		Il Servizio Sistemi Informativi opera per la parametrizzazione del sistema e la profilazione degli utenti.
Strumenti informatici utilizzati	*Hardware:*	Server centralizzato presso il CRESSAN (Centro Regionale per i Servizi Sanitari)
	Software:	Modulo AREAS-AMC sistema SISaR ENCO fornito da ENCO di Verona (in sola consultazione, presso il CED di Via Gorizia)
	Database:	Database Oracle
Collegamenti LAN e telematici		L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità remota da postazioni client interconnesse in rete LAN con accesso al server centralizzato. Si utilizza il collegamento della Rete Telematica Regionale (RTR) verso il CRESSAN
Dispositivi di accesso del dato:		Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:		Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:		Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:		Dati in linea direttamente su serve applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di esecuzione delle copie:		Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN
Modalità di custodia delle copie:		Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN

Rif. **AT1**	*Denominazione:* **Attività Territoriale**
Descrizione sintetica:	Gestisce i dati relativamente alle attività territoriali
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il Servizio Veterinario, Servizio Igiene Pubblica, SPRESAL, Consultori, Assistenza Domiciliare
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera per la parametrizzazione del sistema e la profilazione degli utenti.
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Server centralizzato presso il CED di via Gorizia
Strumenti informatici utilizzati — *Software:*	Vari moduli del sistema AREAS - SISaR
Strumenti informatici utilizzati — *Database:*	Database Oracle
Collegamenti LAN e telematici	L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità remota da postazioni client interconnesse in rete LAN con accesso al server centralizzato. Si utilizza il collegamento in rete SPC per l'interconnessione verso il CED di via Gorizia.
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea direttamente su serve applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di esecuzione delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN
Modalità di custodia delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN

Rif. **PIAA1**	*Denominazione:* **Protocollo Informatico e Atti Amministrativi**
Descrizione sintetica:	Gestisce i dati relativi al Protocollo Informativo e agli Atti Amministrativi
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il Servizio Affari Generali
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera per la parametrizzazione del sistema e la profilazione degli utenti.
Strumenti informatici utilizzati *Hardware:*	Server centralizzato presso il CRESSAN (Centro Regionale per i Servizi Sanitari)
Software:	Modulo "Protocollo Informatico" e "Atti Amministrativi" sistema SISaR
Database:	
Collegamenti LAN e telematici	L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità remota da postazioni client interconnesse in rete LAN con accesso al server centralizzato. Si utilizza il collegamento della Rete Telematica Regionale (RTR) verso il CRESSAN
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea direttamente su serve applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di esecizione delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN
Modalità di custodia delle copie:	Essendo la gestione del server a livello regionale, anche le politiche di back-up sono affidate al CRESSAN

Rif. **ST1**	*Denominazione:* **SESIT**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati relativi alle tossicodipendenzenell'ambito della rete informativa regionale per le tossicodipendenze (Progetto SESIT)
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Il SERT
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera esclusivamente la manutenzione ordinaria sul server applicativo
Strumenti informatici utilizzati *Hardware:*	Server centralizzato presso il CED di via Gorizia
Software:	Applicativo Query SERT e Gestione SERT – Data Processing SpA
Database:	
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo opera in modalità client-server con server centralizzato e funzionalità client accessibili via rete LAN locale e collegamenti remoti
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa; possibilità di accesso agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea aggiornati in tempo reale sul server applicativo
Modalità di esecuzione delle copie:	Dati in linea direttamente su server applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di custodia delle copie:	Locale protetto sistema di sorveglianza remota e porta blindata.

ANP1	*Denominazione:* **Anatomia Patologica**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati e gestisce gli esami di anatomia patologica.
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Struttura incaricata al trattamento:	Anatomia Patologica
Altri incaricati al trattamento:	Il Servizio Sistemi Informativi opera esclusivamente la manutenzione ordinaria sul server applicativo ed esecuzione delle copie di backup
Strumenti informatici utilizzati — *Hardware:*	Server centralizzato presso il CED di via Gorizia
Software	PRIAMO della BCS Biomedical Computering Systems S.r.l., su piattaforma Windows
Database:	
Collegamenti LAN e telematici	L'accesso applicativo avviene tramite PC in modalità da postazione singola interconnessa in rete LAN locale e remota con accesso al server centralizzato
Dispositivi di accesso del dato:	Tramite personal computer collegato in LAN; dotato di interfaccia applicativa e specifica personalizzazione
Modalità di accesso al dato:	Protetto da identificativo Utente e password tramite interfaccia applicativa con accesso controllato agli archivi centralizzati del database su server
Modalità di protezione del dato:	Utente e password con definizione di differenti profili di autorizzazione
Modalità di conservazione del dato:	Dati in linea direttamente su server applicativo e database server; configurazione in mirroring dei dischi per l'archivio su server
Modalità di custodia delle copie:	Locale protetto sistema di sorveglianza remota e porta blindata.

PACS	*Denominazione:* **PACS - Picture archiving and communication system**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati identificativi dei pazienti attraverso un sistema hardware e software dedicato all'archiviazione, trasmissione e visualizzazione delle immagini diagnostiche digitali.
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta generalmente di trattamento di dati anagrafici e sanitari sensibili associati ad immagini di diagnostica digitale.
Struttura incaricata al trattamento:	Servizio di Radiodiagnostica - I dati sono trattati dai due Servizi di Radiologia di Carbonia e Iglesias
Altri incaricati al trattamento:	Noemalife, Athena Sardegna e Servizio Sistemi informativi a riguardo delle attività di gestione dell'ambiente applicativo, di copia dei dati oltre che di elaborazioni connesse alla integrazione della banca dati con altri ambienti applicativi in uso nel complesso sistema informativo aziendale
Hardware:	Server applicativo in ambiente Microsoft Windows Server in parte fisica e in parte virtuale utilizzando la tecnologia VMware, la conservazione del dato è garantita grazie alle SAN e alla configurazione dei dischi in RAID 5 nelle sedi del CED (master) di via Gorizia in Iglesias e nella sede di back-up del P.O. CTO di Iglesias, inoltre ogni ospedale detiene un server localizzato per il salvataggio e copia del dato: le sedi Interessate sono il P.O. CTO, il P.O. S. Barbara, il P.O. Sirai, il CED di Iglesias.
Strumenti informatici utilizzati	Applicativo web based "Galileo" - fornito da Noemalife S.p.A. – permette ai reparti/ambulatori di poter usufruire delle immagini radiologiche.
Software	Applicativo Infinitt - fornito da Noemalife S.p.A. – permette la gestione delle immagini radiologiche. Applicativo RIS ELEKTRA - fornito da Noemalife S.p.A. – permette la refertazione delle immagini radiologiche - interfacciato su Infinitt. Applicativo Marte – fornito dalla ditta Quality&Safety S.p.A. – permette l'archiviazione legale.
Database:	Database relazionale in ambiente Oracle – MS SQL.
Collegamenti LAN e telematici	L'applicativo è reso disponibile in rete locale ed è accessibile anche tramite i collegamenti remoti supportati dall'architettura di rete aziendale
Dispositivi di accesso del dato:	A livello applicativo tramite normale personal computer collegato in rete ed interfaccia grafica web-based. A livello di gestione con accesso diretto ai server dislocati presso il CED del Servizio Sistemi Informativi, P.O. CTO, P.O. S. Barbara, P.O. Sirai.
Modalità di accesso al dato:	Accesso a livello applicativo regolamentato da Identificativo Utente e Password e Carta Nazionale dei Servizi. Accesso a livello di gestione ed amministrazione del database regolamentato da Identificativo Utente e Password.
Modalità di protezione del dato:	Accesso non consentito senza specifica identificazione utente e differenziazione dei profili di accesso
Modalità di conservazione del dato:	Memorizzazione corrente su archivio database attraverso dischi fissi gestito in configurazione ridondante RAID e in formattazione NTFS; posizionamento dell'archivio locale sui dischi dei server del P.O. CTO, P.O. S. Barbara, P.O. Sirai, in replica su archivio aziendale unico presso la sala CED di via Gorizia in Iglesias e in back-up presso il P.O. CTO di Iglesias. Allineamento giornaliero dei dati presso la sala CED di via Gorizia in Iglesias e presso il P.O. CTO di Iglesias. L'archiviazione legale viene effettuata attraverso il software Marte che in linea con la norma sulla dematerializzazione documentale (delibera CNIPA n.11/2004) produce i "media" dvd.
Modalità di custodia delle copie:	Supporti CD-ROM-NASTRO di copia conservati in cassaforte dotata di serratura di sicurezza e protezione ignifuga

2.2 Trattamenti affidati all'esterno (Regola 19.7)

In questa sezione è riportato un quadro sintetico delle attività affidate a terzi che comportano il trattamento di dati, con l'indicazione sintetica del quadro giuridico o contrattuale (nonché organizzativo e tecnico) in cui tale trasferimento si inserisce, in riferimento agli impegni assunti, anche all'esterno, per garantire la protezione dei dati stessi.

Descrizione dell'attività "esternalizzata": viene indicata sinteticamente l'attività affidata all'esterno.

Trattamenti di dati interessati: vengono indicati i trattamenti di dati, sensibili o giudiziari, effettuati nell'ambito della predetta attività.

Soggetto esterno: la società, l'ente o il consulente cui è stata affidata l'attività, e il ruolo ricoperto agli effetti della disciplina sulla protezione dei dati personali (titolare o responsabile del trattamento).

Descrizione dei criteri per il corretto trattamento: eventuali dichiarazioni o documenti rilasciati dalla Società che effettua il trattamento, ovvero impegni anche su base contrattuale, con particolare riferimento, ad esempio, a:

1. trattamento di dati ai soli fini dell'espletamento dell'incarico ricevuto;
2. adempimento degli obblighi previsti dal Codice per la protezione dei dati personali;
3. rispetto delle istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali o integrazione delle procedure già in essere;
4. impegno a relazionare periodicamente sulle misure di sicurezza adottate, anche mediante eventuali questionari e liste di controllo, e ad informare immediatamente il titolare del trattamento in caso di situazioni anomale o di emergenze.

Le informazioni sono riportate nella tabella **Trattamenti esterni** sotto riportata:

Rif. **RF1**	*Denominazione:* **Ricette Farmaceutiche**
Descrizione sintetica:	Attività di acquisizione digitale e archiviazione delle prescrizioni mediche. Elaborazioni ed analisi statistiche; determinazione di valori ed indici di spesa farmaceutica.
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	Marno S.r.l. In Soft 2000 p.s.c.a.r.l.
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.
Rif. **ADI**	*Denominazione:* **Assistenza Domiciliare Integrata**
Descrizione sintetica:	Attività di assistenza di pazienti inseriti nel servizio ADI
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato	Medicasa Italia SpA

del trattamento:	
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif. **OAS**	*Denominazione:* **Sistema Gestionale OASIS**
Descrizione sintetica:	Attività gestionale dei reparti, ambulatori, laboratori, CUP
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	M@rp s.r.l.
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif. **ENC**	*Denominazione:* **Gestionali amministrativi e farmacie**
Descrizione sintetica:	Gestione del personale, bilancio, farmacia
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	Enco S.p.A.
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif. **DED**	*Denominazione:* **Anagrafe assistiti**
Descrizione sintetica:	Gestione dell'anagrafe assistiti
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	Dedalus
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif **LAB**	*Denominazione:* **Laboratorio Analisi**
Descrizione sintetica:	Gestione delle analisi di laboratorio – software DNLab, DNWeb
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	Noema Life / Service Life
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif. **TRAS**	*Denominazione:* **Trasfusionale**
Descrizione sintetica:	Gestione dei servizi trasfusionali – software Emonet
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili

Soggetto esterno incaricato del trattamento:	Krenesiel S.p.a.
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.

Rif.	**ENG**	*Denominazione:* **Sistema Sanitario Regionale SISaR**
Descrizione sintetica:	Sistema CUP, Amministrativo Contabile, Gestione Veterinaria, Specialistica Ambulatoriale, Sistema Ospedaliero, Sistema Territoriale, Protocollo Informativo, Atti Amministrativi	
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili	
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	RTI composta da Engineering Sanità Enti Locali SpA e Telecom Italia SpA	
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.	

Rif.	**HTWC**	*Denominazione:* **Re-hosting CED regionale**
Descrizione sintetica:	Migrazione dell'applicativo relativo alla convenzione farmaceutica	
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili	
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	HTWC Srl	
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.	

Rif.	**PACS**	*Denominazione:* **PACS - Picture archiving and communication system**
Descrizione sintetica:	Raccoglie i dati identificativi dei pazienti attraverso un sistema hardware e software dedicato all'archiviazione, trasmissione e visualizzazione delle immagini diagnostiche digitali.	
Caratteristiche e natura del dato:	Si tratta di dati anagrafici e dati sensibili	
Soggetto esterno incaricato del trattamento:	NoemaLife - Athena Srl	
Descrizione dei criteri per il corretto trattamento	Il soggetto è responsabile del trattamento e ha sottoscritto, attraverso l'accettazione di specifici obblighi contrattuali, l'ottemperanza alle norme di legge e delle disposizioni interne all'Azienda in tema di protezione dei dati personali.	

3 DISTRIBUZIONE DEI COMPITI E DELLE RESPONSABILITÀ (REGOLA 19.2)

3.1 Ripartizione dei compiti

Per la descrizione di dettaglio dell'organizzazione e dei compiti assegnati ad ogni singolo servizio o divisione si fa riferimento ai documenti già predisposti (provvedimenti, ordini di servizio, regolamenti interni, circolari, atto aziendale), che possono essere reperiti presso i singoli uffici e le Direzioni Generali.

Si descrivono quindi i compiti e le responsabilità connessi al trattamento di dati personali di pertinenza nell'ambito di ogni singola struttura o classe di divisione o reparto.

In particolare si fa riferimento alle seguenti informazioni:

Strutture: Strutture e trattamenti di competenza di ciascuna struttura.

Compiti e responsabilità della struttura: descrizione sintetica dei compiti e le responsabilità della struttura rispetto ai trattamenti di competenza. Ad esempio: acquisizione e caricamento dei dati, consultazione, comunicazione a terzi, manutenzione tecnica dei programmi, gestione tecnica operativa della base dati (salvataggi, ripristini, ecc.).

3.1.1 Titolare del trattamento

Il TITOLARE del trattamento di dati personali della Azienda Unitaria Sanitaria Locale n. 7 è:

AZIENDA UNITARIA SANITARIA LOCALE n. 7 - Carbonia
Via Dalmazia 83 - 09013 CARBONIA (CA)
Cod. Fisc.: 02261310920

rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore.

3.1.2 Responsabili del trattamento

Il titolare del trattamento può facoltativamente designare uno o più responsabili del trattamento che devono essere individuati tra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

Con deliberazione del Direttore Generale n° 2380 del 11/12/2000 sono stati a suo tempo delegati, quali Responsabili aziendali preposti al trattamento dei dati personali, i dirigenti aziendali pro-tempore responsabili delle articolazioni organizzative di riferimento dell'Azienda.

Con le successive deliberazioni n° 1281/05 e n° 729 del 16/06/2006, in relazione alla complessità dell'organizzazione aziendale ed alla molteplicità delle strutture, il Titolare ha individuato i responsabili del trattamento in relazione all'incarico assunto, adottando il criterio che assicura, in forza dell'esperienza ed affidabilità possedute, garanzia in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

Alla luce delle variazioni intervenute nell'organizzazione aziendale, i Responsabili di trattamento pro-tempore sono individuati nell'elenco dell'Allegato 2. La posizione di responsabile di trattamento decade con il cessare dell'incarico di responsabile di struttura e la stessa è da configurarsi in capo al responsabile di nuova nomina.

I compiti affidati ai responsabili sono stati analiticamente specificati per iscritto; ciascuno di essi è tenuto ad effettuare il trattamento attenendosi alle istruzioni impartite dal titolare, che ha anche il compito specifico, tramite verifiche periodiche, di vigilare sulla puntuale osservanza delle disposizioni e delle proprie istruzioni.

3.1.3 Incaricati di trattamento

Gli incarichi di trattamento sono assegnati dai Responsabili aziendali di cui al precedente paragrafo, attraverso designazione effettuata per iscritto e tale da individuare puntualmente l'ambito di trattamento consentito.

Alternativamente l'incarico viene affidato all'atto della preposizione della persona fisica all'unità presso cui svolge la sua attività lavorativa e per la quale unità è individuato, per iscritto, l'ambito di trattamento consentito ai suoi componenti, come indicato nella tabella che segue:

Denominazione struttura	*Trattamenti operati dalla struttura:*	*Compiti e responsabilità della struttura:*
Servizio Sistemi Informativi	AA1 - Anagrafe Assistiti SP1 - Spesa Farmaceutica RO1 – Attività ospedaliera - SDO e DRG AS1 - Attività Specialistica CA1 - CEDAP Certificati di Assistenza al Parto CP1 - CUP Centro Unificato di Prenotazione LA1 - Laboratorio Analisi CT1 - Centri Trasfusionali DB1 - Diabetologia ST1 - SERT TD1 - Teleradiologia RP1 - Gestione Rilevazione Presenze PI1- Pensioni INPDAP AM1 - Pacchetto amministrativo - Personale AM2 - Pacchetto amministrativo – Bilancio SCR – Screening Oncologico AT1 – Attività territoriale PIAA1 – Protocollo Informativo e Atti Amministrativi PACS – Sistema RIS-PACS	Installazione, gestione e manutenzione tecnica dei programmi, Gestione operativa delle basi dati Esecuzione di salvataggi, ripristini e copie di storicizzazione Esecuzione di report e statistiche tra i dati Correlazione tra le banche dati Importazione ed esportazione di banche dati Caricamento di dati anche con procedure batch Gestione e monitoraggio degli utenti del sistema
Servizio Medicina di Base	AA1 - Anagrafe Assistiti	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio I dati sono trattati separatamente dai due Distretti Sanitari di Carbonia e Iglesias
Servizio Farmaceutico Territoriale	SP1 - Spesa Farmaceutica AM2 - Pacchetto amministrativo	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Singole Divisioni e Reparti di Ricovero	RO1 – Attività ospedaliera - SDO e DRG	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio

Denominazione struttura	*Trattamenti operati dalla struttura:*	*Compiti e responsabilità della struttura:*
Singole Divisioni e Reparti Specialistici, strutture esterne convenzionate, ed altre strutture specialistiche territoriali della ASL	AS1 - Attività Specialistica	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Singole Divisioni e Reparti di Ostetricia e Ginecologia che operano a livello di raccolta cartacea dei dati	CA1 - CEDAP Certificati di Assistenza al Parto	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Centro Unificato di Prenotazione e strutture operanti presso i distretti	CP1 - CUP Centro Unificato di Prenotazione	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Laboratori di Analisi	LA1 - Laboratorio Analisi	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio Trattamento differenziato (in via provvisoria) da parte delle sedi di Carbonia e di Iglesias
Servizio Centri Trasfusionali	CT1 - Centri Trasfusionali	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Diabetologico	DB1 - Diabetologia	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
SERT	ST1 - SERT	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Radiologia	TD1 - Teleradiologia	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e statistiche
Servizio del Personale	RP1 - Gestione Rilevazione Presenze PI1 - Pensioni INPDAP AM1 - Pacchetto amministrativo - Personale	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Bilancio, Acquisti e Magazzino	AM2 - Pacchetto amministrativo – Bilancio, Magazzini, Acquisti	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Igiene e Prevenzione	SCR – Screening Oncologico AT1 – Attività territoriale	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Veterinario SPRESALE Servizio Assistenza Domiciliare Consultori	AT1 – Attività territoriale	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio Affari Generali	PIAA1 – Protocollo Informativo e Atti Amministrativi	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio
Servizio di Radiodiagnostica	PACS – Sistema di acquisizione, archiviazione e distrubuzione delle immagini di radio	Acquisizione e caricamento dei dati Interrogazione e comunicazione agli interessati ed aventi diritto Elaborazioni statistiche e di monitoraggio

3.1.4 Amministratore di sistema

A sensi del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali dal titolo "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema[2]" del 27 novembre 2008, in G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008 si provvede:

- a nominare gli "amministratori di sistema" con relativa lettera di incarico; (vedasi Allegato 3)
- a predisporre la lista degli "amministratori di sistema"; (vedasi Allegato 4)
- a richiedere alle società terze a cui sono affidati in outsourcing i trattamenti di dati personali la lista degli "amministratori di sistema" che gestiscono tali trattamenti e l'attestazione (per iscritto) che tali "amministratori" hanno le caratteristiche richieste dalla legge;
- a comunicare a tutto il personale:
  - i contenuti del provvedimento del Garante,
  - l'elenco degli amministratori di sistema,
- a predisporre un sistema di log per gli accessi effettuati dagli "amministratori di sistema".

3.2 Incarichi e istruzioni per il trattamento dei dati

Gli incarichi di trattamento sono assegnati dai Responsabili aziendali, individuati con deliberazione del Direttore Generale n. 729 del 16/06/2006 e integrati con nell'elenco di cui all'Allegato 2, attraverso designazione effettuata per iscritto e tale da individuare puntualmente l'ambito di trattamento consentito.

Alternativamente l'incarico viene affidato all'atto della preposizione della persona fisica all'unità presso cui svolge la sua attività lavorativa e per la quale unità è individuato, per iscritto, l'ambito di trattamento consentito ai suoi componenti.

In entrambi i casi all'incaricato di trattamento dovranno essere indicate le modalità con cui devono essere effettuati i trattamenti e le misure di sicurezza che gli incaricati devono adottare nel trattamento informatizzato dei dati personali, riportate nelle **Istruzioni per il trattamento dei dati con strumenti informatici** riportate nell'allgeato 1 al presente documento.

2 http://www.garanteprivacy.it/garante/doc.jsp?ID=1577499

4 ANALISI DEI RISCHI CHE INCOMBONO SUI DATI (REGOLA 19.5)

In questa sezione si elencano i principali eventi potenzialmente dannosi per la sicurezza dei dati, con una valutazione delle possibili conseguenze e la gravità in relazione al contesto di riferimento e al danno potenziale. In relazione a ciascun evento si valutano le principale conseguenze e la probabilità stimata, anche in termini sintetici (alta/media/bassa).

4.1 Eventi e valutazione del rischio

Gli eventi che possono verificarsi sono, in linea generale:

1) comportamenti degli operatori:
    a. sottrazione di credenziali di autenticazione
    b. carenza di consapevolezza, disattenzione o incuria
    c. comportamenti sleali o fraudolenti
    d. errore materiale

2) eventi relativi agli strumenti:
    a. azione di virus informatici o di programmi suscettibili di recare danno
    b. spamming o tecniche di sabotaggio malfunzionamento, indisponibilità o degrado degli strumenti
    c. accessi esterni non autorizzati
    d. intercettazione di informazioni in rete

3) eventi relativi al contesto fisico-ambientale:
    a. ingressi non autorizzati a locali/aree ad accesso ristretto
    b. sottrazione di strumenti contenenti dati, eventi distruttivi, naturali o artificiali (movimenti tellurici, scariche atmosferiche, incendi, allagamenti, condizioni ambientali, ...), nonché dolosi, accidentali o dovuti ad incuria
    c. guasto a sistemi complementari (impianto elettrico, climatizzazione, ecc.)
    d. errori umani nella gestione della sicurezza fisica

Gli elementi rilevati sono riportati nella tabella:

Tipologia degli rischi:	*Descrizione del tipo di rischio:*	*Analisi del rischio*	*Livello di probabilità del rischio*	*Livello di gravità sulla sicurezza*
Comportamento degli operatori	Sottrazione di credenziali di autenticazione	Possibilità da parte di estranei di entrare in possesso di codici utente e password	Medio, la gestione è centralizzata ed operata da personale competente ed attento. Permane però il rischio qualora non si rispettino idonee regole di generazione e conservazione delle password	Medio, sono comunque attive funzioni di registrazione di log e di controllo che possono monitorare eventi anomali
	Carenza di consapevolezza, disattenzione e incuria	Il rischio legato a disattenzione, incuria o errore materiale è la causa statisticamente più rilevante di perdita di dati personali	Alto per dati personali conservati nei sistemi client; Basso per dati conservati sui sistemi centralizzati (server)	Medio; in genere riferito ad utenti con credenziali limitate e per dati non condivisi
	Comportamenti sleali e fraudolenti	Il rischio è insito in atteggiamenti sleali e fraudolenti mirati a far danno o alla acquisizione di dati e informazioni riservate	Basso. Di norma il comportamento degli operatori è corretto, e sono attive funzioni di controllo nei sistemi centralizzati	Alto. Interventi dolosi possono provocare danni ingenti
	Errori umani nella gestione della sicurezza fisica	I comportamenti per cui è presente un maggior rischio per l'integrità fisica riguardano principalmente l'errato utilizzo dei sistemi oppure l'abbandono temporaneo della vigilanza sugli stessi.	Medio. La gestione è demandata a personale esperto che opera ormai con adeguate competenze e piena consapevolezza. Tuttavia l'intensità nell'utilizzo delle apparecchiature rende maggiore il rischio qualora non vengano applicate tutte le regole di salvaguardia dei sistemi e di tutela.	Alto
Eventi relativi agli strumenti e ai sistemi informatici e telematici	Azione virus informatici o di programmi atti specificatamente a recare danno	La diffusione dei virus informatici, anche propagati attraverso la posta elettronica, può portare alla perdita della riservatezza delle informazioni. La gestione centralizzata dei sistemi di posta e l'uso di un software antivirus limitano però il danno	Medio sulle postazioni utente. Basso sui sistemi server	Medio, nelle postazioni utente ha gravità limitata e circostanziata. Alto nelle postazioni server e database applicativi
	Spamming o tecniche di sabotaggio	Possibile accesso alla rete dall'esterno o invio di dati atti a saturare le funzionalità di rete o lo spazio di memorizzazione (attacchi di tipo Denial Of Service)	Basso, gli accessi sono controllati e riservati agli utenti muniti di opportune credenziale; funzioni di firewalling sono attive sulle connessioni esterne	Basso, l'effetto in caso di attacco è normalmente limitato nel tempo e circoscritto
	Malfunzionamento, guasti, degrado dei sistemi	Gli apparati sono dotati di un livello di ridondanza e resistenza ai guasti sufficiente in condizioni normali. Il rischio di indisponibilità dei sistemi è però elevato in condizioni rare ma non impossibili. La mancanza di un sistema automatizzato per la gestione delle procedure di backup e di disaster recovery rende critico un guasto ad apparati non sufficientemente ridondati	Medio. Sono stati adottati degli accorgimenti che però non riducono sufficientemente il rischio	Alto, interruzione della normale operatività. possibilità di perdita dei dati
	Accessi esterni non autorizzati	Connessioni da rete Internet o da parte di società di assistenza e manutenzione	Medio: è operativo un sistema di firewalling; le connessioni da postazioni esterne per servizi di assistenza sono precisamente identificate in termini di indirizzo IP univoco e comunque associate a profili di connettività protetti da password e dotati delle opportune credenziali e limitazioni. L'assenza di	Alto. L'accesso ad informazioni riservate da parte di soggetti non autorizzati costituisce grave violazione del sistema.

Tipologia degli rischi:	Descrizione del tipo di rischio:	Analisi del rischio	Livello di probabilità del rischio	Livello di gravità sulla sicurezza
			sistemi semi-automatici di controllo rende però difficoltosa l'analisi del log degli accessi e l'individuazione tempestiva di tentativi di intrusione.	
	Intercettazione di informazioni sulla rete telematica	Attivazione di PC in rete non autorizzata; esplorazione delle risorse condivise	Basso: sono gestiti e controllati i singoli punti di cablaggio e le porte degli apparati di rete; le risorse condivise in rete, relativamente ai dati centralizzati sono protette da accesso	Medio
Eventi relativi al contesto fisico-ambientale	Mancato funzionamento del climatizzatore nel Data Center	Nel Data Center di Iglesias, che racchiude il maggior numero di apparecchiature server, ci sono due impianti di raffreddamento indipendenti. Gli impianti non sono però sotto continuità elettrica. Non è presente una configurazione di spegnimento dei server e di alert automatico in caso di innalzamento anomalo della temperatura.	Medio. In caso di interruzione della corrente elettrica entrambi i climatizzatori cessano di funzionare.	Alto. Il mancato raffreddamento degli ambienti comporta grave rischio per l'integrità fisita degli apparati.
	Interruzione della continuità elettrica	Il Data center di Iglesias è dotato di gruppo di continuità per i server e gli apparati di rete. Esiste un gruppo elettrogeno che entra in funzione entro 30 secondi dalla assenza della rete elettrica.	Basso. Il gruppo elettrogeno che entra in funzione entro 30 secondi dalla assenza della rete elettrica.	Alto. L'indisponibilità dei sistemi comporta il sostanziale blocco di alcuni reparti (ad esempio dei laboratori di analisi)
	Interruzione del collegamento in rete	Il servizio di collegamento in rete è gestito dall'operatore Telecom. Un'interruzione del servizio dati comporta sostanzialmente l'interruzione dei servizi erogati centralmente	Basso. Le statistiche di interruzione dei collegamenti in rete da parte dell'operatore indicano una bassa incidenza di casi	Alto. L'indisponibilità della rete comporta il sostanziale blocco di alcuni reparti (ad esempio dei laboratori di analisi)
	Attentato alla sicurezza fisica dei sistemi	Il Data Center di Iglesias dispone di impianto di allarme antiintrusione, è inoltre stato attivato un servizio di sorveglianza notturna. Gli apparati client sono in genere conservati in locali presidiati e protetti.	Per gli apparati client il rischio di furto o danneggiamento è normalmente basso. Il rischio di furto o danneggiamento per gli apparati server di Iglesias è medio basso	Alto. La distruzione o il furto di apparati server comporta perdita dei dati, della loro riservatezza, indisponibilità dei sistemi e dei servizi
	Sottrazione di strumenti o di supporti di memorizzazione contenenti dati	Le copie delle banche dati e dei server principali sono tenute in appositi spazi protetti e conservati in cassaforte ignifuga. La protezione di dati conservati su supporti rimovibili deve essere garantita dagli operatori attraverso l'applicazione delle politiche di sicurezza definite nell'Azienda.	Medio, relativamente a copie dei dati trasferiti su dischetti o CD-ROM o create per funzionalità di trasmissione, importazione o esportazione	Medio/Alto consente di avere accesso ad informazioni che non sono più protette ed anche facilmente leggibili in formati di interscambio dati (ASCII, TXT, CSV, ecc.)

Tipologia degli rischi:	*Descrizione del tipo di rischio:*	*Analisi del rischio*	*Livello di probabilità del rischio*	*Livello di gravità sulla sicurezza*
	Eventi distruttivi naturali, artificiali, nonché dolosi, accidentali o dovuti ad incuria	Si opera la copia dei dati su diversi supporti e dischi, con conservazione delle copie di backup su nastro entro spazi protetti anche con cassaforte a tenuta ignifuga	Medio, in quanto esistono installazioni distribuite di server, alcuni dei quali anche in ambienti particolarmente soggetti ad eventi accidentali	Alto

5 MISURE IN ESSERE E DA ADOTTARE (REGOLA 19.4)

In questa sezione sono riportate, in forma sintetica, le misure in essere e quelle da adottare per contrastare i rischi individuati. Per misura si intende lo specifico intervento tecnico od organizzativo posto in essere per prevenire, contrastare o ridurre gli effetti relativi ad una specifica minaccia, come pure quelle attività di verifica e controllo nel tempo, essenziali per assicurarne l'efficacia.

5.1 Adozione di politiche di sicurezza e gestione del rischio

L'adozione e la verifica di politiche di sicurezza organiche e complessive per tutti i trattamenti costituisce una contromisura "trasversale" che responsabilizza tutti sulla necessità di operare in modo sicuro nei trattamenti che utilizzano dati personali.

La politica di sicurezza costituisce pertanto una contromisura che agisce su ogni evento dannoso.

Segue la raccolta organica delle misure di sicurezza e di gestione del rischio adottate presso la ASL n. 7 di Carbonia, e l'indicazione delle strutture responsabili dell'adozione o mantenimento delle misure stesse.

Il documento viene aggiornato con periodicità annuale contestualmente all'adozione del Documento Programmatico di Sicurezza, di cui costituisce parte integrante.

5.1.1 Azioni da porre in essere per il mantenimento della politica di sicurezza

- nomina (per iscritto) dei responsabili dei trattamenti e degli incaricati dei trattamenti;
- attuazione delle misure di sicurezza per la protezione delle aree e dei locali ove si svolge il trattamento dei dati personali e misure di tutela fisica e logica degli apparati in essi dislocati;
- attuazione delle misure di sicurezza per la corretta archiviazione e custodia di atti, documenti e supporti contenenti dati personali;
- definizione delle procedure di continuità ed emergenza, al fine di supplire alla temporanea indisponibilità dei sistemi di elaborazione e calcolo;
- attuazione di copie di sicurezza periodiche del contenuto degli apparati utilizzati nel trattamento dei dati personali;
- applicazione delle regole di buon uso del sistema informativo aziendale;
- attuazione delle misure di contenimento dei virus informatici;
- attuazione delle misure organizzative e tecniche per la gestione dei documenti informatici;
- attuazione delle misure di informazione e formazione del personale aziendale sugli aspetti di sicurezza informatica;
- misure di sicurezza relative alla salvaguardia delle informazioni detenute su supporto cartaceo.

Sono responsabili della messa in atto delle azioni indicate e della gestione delle opportune tutele, ognuno per la parte di competenza, il Titolare, i Responsabili e gli Incaricati dei trattamenti di dati personali.

5.1.2 Custodia e archiviazione dei dati

Agli incaricati vengono impartite istruzioni per la gestione, la custodia e l'archiviazione dei documenti e dei supporti, sotto forma di direttive per:

1. il corretto accesso ai dati personali, sensibili e giudiziari;
2. la conservazione e la custodia di documenti, atti e supporti contenenti dati personali, sensibili e giudiziari;
3. la definizione delle persone autorizzate ad accedere ai locali archivio ed ai dati e le modalità di accesso.

È responsabile della definizione delle direttive relative ai dati acceduti tramite il sistema informatico il Servizio Sistemi Informativi; sono responsabili delle direttive relative alla gestione, custodia ed archiviazione dei dati conservati ed acceduti in altra forma i singoli Responsabili.

5.1.3 Politiche di gestione dei guasti

Per tutti i trattamenti che occorre tutelare da **minacce alla disponibilità** dei dati conservati in formato elettronico si adottano le seguenti misure.

Trattamenti per i quali il guasto bloccante è altamente probabile

- predisposizione di contratti di manutenzione per i server che garantiscano tempi di intervento compatibili con la velocità di ripristino necessaria o presenza di server "muletto" già configurati per la sostituzione dell'apparato guasto;
- predisposizione di stazioni di lavoro (client) alternative e di stazioni muletto da usare al bisogno;
- linee di rete WAN idonee a garantire la normale esecuzione di trattamenti che avvengono su sistemi distribuiti nel territorio e che, al fine di ridurre il rischio di guasti bloccanti, dispongano di adeguato backup, attraverso linee sostitutive anche a prestazioni ridotte;
- apparati di rete locale coperti da contratti di manutenzione che garantiscano un tempo di ripristino adeguato;

Trattamenti per i quali il guasto bloccante è mediamente probabile

- server: predisposizione di contratti di manutenzione che garantiscano tempi di intervento compatibili con la velocità di ripristino necessaria;
- client: predisposizione di stazioni di lavoro (client) alternative e di stazioni muletto da usare al bisogno;
- gli apparati di rete locale devono essere coperti da contratti di manutenzione che garantiscano un tempo di ripristino adeguato;

È responsabile della formulazione di adeguate politiche di gestione dei guasti il Servizio Sistemi Informativi. Sono responsabili della attuazione dei passi previsti dalle politiche di gestione dei guasti i vari incaricati per tali mansioni.

5.1.4 Misure minime di sicurezza logica

1. Il trattamento di dati personali è consentito agli incaricati dotati di credenziali di autenticazione che consentano il superamento di una procedura di autenticazione relativa a uno specifico trattamento o a un insieme di trattamenti.

2. Le credenziali di autenticazione consistono in un codice per l'identificazione dell'incaricato associato a una parola chiave riservata conosciuta solamente dal medesimo;

3. Ad ogni incaricato sono assegnate o associate individualmente una o più credenziali per l'autenticazione.

4. Per trattamenti che utilizzano dati di particolare importanza o che è necessario proteggere con maggiore livello di sicurezza si prevedranno dispositivi di autenticazione sicuro (carte magnetiche, smart card) e/o dispositivi biometrici di riconoscimento.

5. Agli incaricati saranno consegnate le istruzioni per l'adozione delle misure di sicurezza e per l'accesso ai sistemi, nonché per l'adozione delle necessarie cautele per assicurare la segretezza della componente riservata della credenziale e la diligente custodia dei dispositivi in possesso ed uso esclusivo dell'incaricato. (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 1, 2, 3,4). Sono impartite istruzioni per non lasciare incustodito e accessibile lo strumento elettronico durante una sessione di trattamento.

6. Il codice per l'identificazione, laddove utilizzato, non può essere assegnato ad altri incaricati, neppure in tempi diversi. Pertanto si dispone che ogni utente definito, non venga più cancellato, ma
disabilitato nel caso cessi di essere in uso, in maniera tale da evitarne il riutilizzo (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 6).

7. La parola chiave, quando è prevista dal sistema di autenticazione, è composta da almeno otto caratteri oppure, nel caso in cui lo strumento elettronico non lo permetta, da un numero di caratteri pari al massimo consentito; essa non contiene riferimenti agevolmente riconducibili all'incaricato ed è modificata da questo ultimo al primo utilizzo e, successivamente, almeno ogni sei mesi. In caso di trattamento di dati sensibili e di dati giudiziari la parola chiave è modificata almeno ogni tre mesi. Qualora il sistema operativo dell'elaboratore su cui risiede l'applicativo lo consenta, è abilitato il cambio password, che l'incaricato potrà autonomamente effettuare in un qualsiasi momento successivo al primo accesso, e in ogni altro momento successivo; per quei sistemi operativi per i quali non sia disponibile tale modalità di cambio password, o non sia comunque abilitabile per ragioni tecniche, è individuata una procedura organizzativa opportuna per il cambio password mediante l'ausilio del personale tecnico (D.L. 196/2003 Allegato B, punto 5);

8. Le credenziali di autenticazione non utilizzate da almeno sei mesi sono disattivate, salvo quelle preventivamente autorizzate per soli scopi di gestione tecnica.

9. Le credenziali sono disattivate anche in caso di perdita della qualità che consente all'incaricato l'accesso ai dati personali.

10. Quando l'accesso ai dati e agli strumenti elettronici è consentito esclusivamente mediante uso della componente riservata della credenziale per l'autenticazione, sono impartite idonee e preventive disposizioni scritte volte a individuare chiaramente le modalità con le quali il titolare può
assicurare la disponibilità di dati o strumenti elettronici, in caso di prolungata assenza o impedimento dell'incaricato che renda indispensabile e indifferibile intervenire, per esclusive necessità di operatività e di sicurezza del sistema. In tal caso la custodia delle copie delle credenziali è organizzata garantendo la relativa segretezza e individuando preventivamente per iscritto i soggetti incaricati della loro custodia, i quali devono informare tempestivamente l'incaricato dell'intervento effettuato. (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 7, 8, 9, 10)

11. Quando per gli incaricati sono individuati profili di autorizzazione di ambito diverso è utilizzato
un sistema di autorizzazione.

12. I profili di autorizzazione, per ciascun incaricato o per classi omogenee di incaricati, sono individuati e configurati anteriormente all'inizio del trattamento, in modo da limitare l'accesso ai soli dati necessari per effettuare le operazioni di trattamento.

13. Periodicamente, e comunque almeno annualmente, è verificata la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili di autorizzazione. (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 12, 13, 14).

14. I dati personali sono protetti contro il rischio di intrusione e dell'azione di programmi di cui all'art. 615-quinquies del codice penale, mediante l'attivazione di idonei strumenti elettronici da aggiornare con cadenza almeno semestrale.

15. I dati sensibili o giudiziari sono protetti contro l'accesso abusivo, di cui all' art. 615-ter del codice penale, mediante l'utilizzo di idonei strumenti elettronici.

16. Gli aggiornamenti periodici dei programmi per elaboratore volti a prevenire la vulnerabilità di strumenti elettronici e a correggerne difetti sono effettuati almeno annualmente. In caso di trattamento di dati sensibili o giudiziari l'aggiornamento è almeno semestrale.

17. Sono impartite istruzioni organizzative e tecniche che prevedono il salvataggio dei dati con frequenza almeno settimanale (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 15, 16, 20, 17, 18); per i dati di particolare importanza la frequenza del salvataggio è giornaliera.

18. Il reimpiego dei supporti di memorizzazione è vietato qualora siano serviti per la memorizzazione di dati personali o sensibili; è inoltre genericamente vietato l'utilizzo di supporti di memorizzazione rimovibili per lo scambio di dati sensibili (D.L. 196/2003 Allegato B, punti 21 e 22).

19. Comunque, anche se le norme prevedono particolari cautele solo per i supporti rimovibili contenenti dati sensibili e giuridici, la tutela per il trattamento viene estesa ai dati personali come segue:
- custodia dei supporti in contenitori chiusi a chiave in locali con accesso ai soli autorizzati
- cancellazione e/o distruzione del supporto una volta cessate le ragioni per la conservazione

20. I dati personali devono essere di norma tenuti separati dai dati sensibili. Quando si trasmettono per via telematica dati sensibili, ad esempio per la trasmissione dei flussi informativi per adempimenti di legge, si devono separare i dati personali in maniera tale il file contenente i dati sensibili sia reso anonimo e collegabile al soggetto a cui i dati si riferiscono solo attraverso un codice.

È responsabile della formulazione di opportune politiche di gestione dei sistemi di elaborazione che garantiscano il rispetto delle misure minime di sicurezza – e della messa in opera delle misure attuative, per la parte di competenza – il Servizio Sistemi Informativi.

5.1.5 Misure di contenimento del rischio

Al fine di contenere il rischio portandolo sotto una opportuna soglia di probabilità, relativamente all'importanza dei dati trattati ed alle modalità di trattamento, si adottano le seguenti misure di contenimento del rischio:

Apparati e sistemi informatici

- Gli apparati di rete e le apparecchiature server devono essere maneggiate da personale qualificato, dotato di certificazioni e competente in materia;
- i server che hanno un ruolo nel processo di autenticazione dell'utente [per es. server di dominio e similari], devono essere configurati minimizzando il numero di funzionalità in uso su di essi e adottando tutte le opportune tecniche di irrobustimento;
- vengono adottate analoghe tutele anche per i sistemi di elaborazione dedicati al backup dei dati;
- tutte le sessioni di amministrazione di sistema e di concessione/revoca/modifica di abilitazioni applicative che non si svolgano in locale sul server devono essere rese completamente immuni da azioni di intercettazione sulla rete e di fraudolenta impersonificazione – mediante tecniche opportune di gestione sicura della autenticazione del client e di crittografia di canale;
- le password di amministrazione devono avere almeno una lunghezza di almeno 8 caratteri, con possibilità di inserire sia maiuscole che minuscole e segni di punteggiatura, hanno una scadenza imposta massima di 1 mese e non possono essere ripetute;
- le autenticazioni devono essere effettuate in maniera sicura senza che la password viaggi in chiaro sulla rete, o che in rete viaggino informazioni che possano essere utilizzate per una fraudolenta impersonificazione ;
- si configurano nella maniera più sicura possibile tutti i server che forniscono funzionalità applicative, minimizzando il numero di funzionalità in uso su di essi e adottando tutte le opportune tecniche di irrobustimento;
- le password applicative, devono avere almeno una lunghezza di 8 caratteri, con possibilità di inserire sia maiuscole che minuscole e segni di punteggiatura, hanno una scadenza imposta massima di 6 mesi e non possono essere ripetute.
- Non vengono sistematicamente gestite – almeno all'interno del confine aziendale – misure tese a prevenire l'intercettazione e la modifica delle comunicazioni applicative considerando tali minacce poco rilevanti.
- Invece nel caso di comunicazioni che attraversino il confine aziendale occorre che siano adeguatamente tutelati anche questi aspetti adottando opportune tecniche di crittografia di canale.
- Vengono monitorati automaticamente gli accessi alla rete, nonché le operazioni eseguite sul gestionale sanitario OASIS. Tali log vengono acceduti dietro necessità legate alla sicurezza dei sistemi o ad indagini ispettive interne o dell'Autorità Giudiziaria.
- Vengono monitorati i sistemi attraverso l'applicativo Nagios, al fine di individuare tempestivamente errori e malfunzionamenti dei server e dei servizi.

L'attuazione delle misure tecniche sopra descritte sono di competenza del Servizio Informativo Aziendale.

Regole di buon uso

- È vietato l'uso di supporti di memorizzazione removibili per la memorizzazione di dati personali o sensibili. Deroghe a tale regola sono possibili solo nei casi in cui sia possibile dimostrare il corretto uso dei supporti di memorizzazione ai sensi del D.L. 196/2003 Allegato B, punti 21 e 22
- è possibile il reimpiego del supporto solo nel caso non siano più recuperabili le informazioni precedentemente memorizzate, in caso contrario, il supporto removibile dopo l'uso andrà distrutto
- in generale i supporti di memorizzazione – anche non removibili - che contengono dati personali o sensibili, nel caso non possano essere cancellati in maniera da renderne irrecuperabile il contenuto, una volta dimessi, dovranno essere distrutti o smaltiti in maniera tale che il contenuto non sia più recuperabile
- viene fatto esplicito e tassativo divieto di connettere in rete stazioni di lavoro se non dietro esplicita e formale autorizzazione del Servizio Sistemi Informativi. È altresì vietato alterare in qualsiasi modo la configurazione software della stazione di lavoro - o di altri dispositivi direttamente connessi alla rete, dati o fonia - per quanto attiene all'accesso alla rete. È anche fatto divieto di utilizzare in qualsiasi modo la rete aziendale per fini non espressamente autorizzati. In particolare tali divieti si possono tradurre, anche se non esaurire, nelle seguenti esplicite proibizioni: divieto di alterare la configurazione delle configurazioni di rete di stazioni di lavoro e altri dispositivi in rete (stampanti condivise, ecc...), comprendendo in ciò anche il divieto di aggiungere protocolli di rete o servizi in rete
- divieto di monitorare ciò che transita in rete
- è inoltre vietata l'installazione non autorizzata di Modem per linee analogiche o digitali che sfruttino il sistema di comunicazione in fonia per l'accesso a banche dati esterne o interne alla ASL
- è vietata l'installazione di hardware o software di qualsiasi tipo che consenta o faciliti il by pass delle misure di presidio del confine aziendale - per es. software di comunicazione che garantiscano accessi che non passino per i punti autorizzati e presidiati

Sono responsabili dell'attuazione delle misure sopra descritte tutti i dipendenti che utilizzano strumenti informatici nell'espletamento dei trattamenti che interessano dati personali.

Collegamento ai sistemi

- il dipendente è tenuto a conservare nella massima segretezza la parola di accesso ai sistemi e qualsiasi altra informazione legata al processo di autenticazione
- inoltre è tenuto a scollegarsi dal sistema ogni qualvolta sia costretto ad assentarsi dal locale nel quale è ubicata la stazione di lavoro, o nel caso ritenga di non essere in grado di presidiare l'accesso alla medesima; alternativamente può adottare un dispositivo salvaschermo con password di sblocco, qualora l'accesso al sistema possa avvenire, a seguito di riavvio, solo attraverso l'inserimento di credenziali di autenticazione (userid e password)
- nella produzione di stampe su dispositivi posizionati in locali diversi occorre procedere quanto prima al recupero delle stesse
- il dipendente è tenuto a conservare con la massima cura eventuali dispositivi per l'accesso ai sistemi aziendali e ad usarli conformemente alle specifiche indicazioni d'uso. La perdita o danneggiamento degli stessi sarà sanzionata.

Sono responsabili dell'attuazione delle misure sopra descritte tutti i dipendenti che utilizzano strumenti informatici nell'espletamento dei trattamenti che interessano dati personali.

Protezione dei locali e degli archivi

E' necessario sensibilizzare gli operatori alla sorveglianza diretta degli archivi, al controllo delle persone che accedono ai locali in cui gli archivi stessi sono contenuti e all'adozione di regole di comportamento sicure, specialmente quando si abbandona temporaneamente la postazione di lavoro.

Per quanto concerne il rischio che i dati siano danneggiati o perduti a seguito di eventi distruttivi, i locali ove si svolge il trattamento di dati importanti e particolarmente soggetti a tutela sono protetti da:

- dispositivi antincendio previsti dalla normativa vigente
- gruppo di continuità dell'alimentazione elettrica
- impianto di condizionamento

I locali dove si conservano dati e strumentazioni utilizzati nel trattamento dovranno essere forniti di punti di accesso controllabili e forniti di serratura.

Per i locali ove si svolge il trattamento di dati importanti e particolarmente soggetti a tutela si dovrà prevedere un impianto d'allarme antintrusione e/o un servizio di vigilanza o videosorveglianza.
All'interno dei locali, se accessibili al pubblico, dovranno essere contenuti degli armadi o cassetti per la conservazione degli archivi cartacei, protetti con serratura.

Il personale in servizio nei locali e nelle aree dove si svolgono i trattamenti ha compito di vigilanza al fine di garantire la riservatezza e l'integrità dei dati e dei supporti in cui gli stessi sono conservati.

5.1.6 Comportamento degli operatori

Elemento importante di prevenzione degli eventi indesiderati è l'adozione di una opportuna azione di informazione degli operatori e l'adozione di politiche di comportamento sicure quali ad esempio:

- non lasciare incustodito e accessibile lo strumento elettronico durante una sessione di trattamento;
- custodire i dispositivi di accesso agli strumenti informatici (username e password, eventuali badge o schede);
- obbligo di assoluta riservatezza
- effettuazione di copie di sicurezza dei dati
- conservare i documenti contenenti dati personali in luoghi sicuri ed armadi chiusi a chiave.

Un documento contenente, in forma sintetica, le principali misure di sicurezza che è obbligatorio adottare nel trattamento di dati con strumenti informatici viene consegnato agli incaricati di trattamento contestualmente all'incarico.
Il documento che attualmente si adotta è meglio specificato in **Istruzioni per il trattamento di dati con strumenti informatici** nell'allegato 1 al presente documento.

5.2 Misure adottate

5.2.1 Apparati hardware e software centralizzati

Le misure di sicurezza adottate per gli apparati ed i software utilizzati in modalità client-server e per le reti di collegamento telematiche sono le seguenti:

a) Ridondanza

I dispositivi ritenuti determinanti per il funzionamento della macchina sono duplicati (processori, alimentatori, schede di rete, ecc..), inoltre alcuni di questi dispositivi quali gli Hard Disk e gli alimentatori, in caso di guasto, possono essere sostituiti a caldo (Hot-Swap).

I Server più importanti sono configurati in cluster e garantiscono il funzionamento anche nell'ipotesi che uno dei due Server presenti malfunzionamento.

b) Continuità elettrica

I Server sono alimentati elettricamente tramite UPS (alimentatori stabilizzati) che proteggono le macchine da sbalzi di tensione, ed hanno in generale un'autonomia di circa 6-8 ore in assenza di alimentazione elettrica della rete. In caso di interruzioni prolungate dell'energia elettrica esiste un gruppo elettrogeno che garantisce la continuità elettrica.

c) Backup

I Server sono muniti di unità di back-up su nastro che permettono di salvare i dati su apposite cassette sia in modo automatico che manuale.

Inoltre i server in cluster sono configurati in modo da creare in automatico una copia intera dei dati (Raid 1) e viene utilizzata una SAN (Storage Area Network) per il salvataggio dei dati di applicazioni particolarmente critiche.

d) Accesso alle procedure

Tutti i software attualmente utilizzati nell'Azienda sono forniti di un modulo per il controllo e la sicurezza degli accessi, da parte degli utenti autorizzati ad aree specifiche del programma, tramite apposita UserID e Password; viene tenuta traccia informatica, per almeno 6 mesi, delle operazioni eseguite sui gestionali sanitari da parte degli operatori accreditati.

e) Preservazione di un microclima idoneo nei locali in cui sono posizionati i server principali

Nella sala server di Iglesias sono presenti due apparecchi di raffreddamento, di cui uno sotto continuità elettrica.

f) Controllo centralizzato degli accessi e misure di salvaguardia

Il controllo degli accessi avviene attraverso un domain server che serve tutta la rete aziendale. Il software antivirus è aggiornato automaticamente in modo centralizzato e gestito dalla Ditta Telecom. L'accesso Internet è centralizzato e il flusso da e verso l'esterno monitorato con un firewall.

5.2.2 Rete aziendale

La ASL n. 7 dispone di una rete aziendale costituita da LAN interne alle principali strutture sul territorio collegate tra loro in VPN protetta, con gestione esternalizzata e linee di trasporto basate su ADSL. Si è di recentemente conclusa la transizione verso il Sistema Pubblico di Connettività che, oltre a garantire maggiore continuità nei servizi di trasporto, migliora, a parità di costo, le performance complessive dei sistemi.

Le comunicazioni tra sedi diverse attraverso la VPN sono crittografate. Le comunicazioni interne alle singole reti LAN non sono di norma crittografate.

È prevista l'autenticazione dell'utente per l'accesso alla rete aziendale.

5.2.3 Misure fisiche di protezione dei locali e degli archivi

Un elemento di rischio rilevato è quello di perdita della riservatezza e della possibile sottrazione dei dati che deriva dalla conservazione degli stessi in ambienti non idonei e non protetti.

Il Data Center di Iglesias, che contiene la maggior parte delle applicazioni e dei dati critici dell'Azienda, è posizionato in un edificio riservato, con porte blindate per l'accesso, sensori di rilevamento di intrusioni collegati al servizio di vigilanza.

I dati contenuti in archivi non centralizzati sono normalmente presidiati direttamente dagli operatori e posizionati in locali che di norma non sono accessibili al pubblico.

5.2.4 Stato di avanzamento piano di intervento 2007-2009

Nel DPS dell'anno 2007 è stato programmato un piano di intervento triennale il cui stato di attuazione è sinteticamente esposto nella tabella seguente:

Intervento	Descrizione intervento	Spesa prevista	Stato	Spesa effettuata
Gruppo elettrogeno	Installazione di un gruppo elettrogeno di potenza circa 30Kw nel Data Center di Iglesias	€ 20.000,00	Attuato	€ 31.950,00
Servizio vigilanza	Installazione di sistema di allarme antiintrusione o di videosorveglianza	€ 5.000,00	Convenzione con Inst. Di Vigilanza Cannas per il 2008, Delibera 235/2008	€ 2.160,00
Impianto antincendio e allarmi	Impianto di rilevazione fumi, rilevazione temperatura, allarme, spegnimento automatico	€ 12.000,00	Previsto nel progetto INFRAS	
Ridondanza e consolidamento server applicativi e dati	Installazione di due server su cui virtualizzare tutti i server applicativi attualmente in utilizzo. Consolidamento del server dati in cluster; realizzazione di una nuova SAN; installazione di un server, e relativo software, per la gestione dei backup	€ 190.110,00	Attuato parzialmente: acquistato server per applicativo di laboratorio analisi ITACA	€ 5.016,00
Backup dati utente	Acquisto ed installazione per i client aziendali di unità di masterizzazione	€ 6.000,00	In corso di attuazione	
Ridondanza firewall ed apparati attivi	Configurazione in cluster del firewall; duplicazione dei dispositivi di rete (switch, collegamenti) del Data Center di Iglesias	€ 12.000,00	Attuato con delibera 1708 del 30-12-2008	€ 14.328,00
Formazione	Programmare corsi di formazione per il personale in tema di sicurezza e corretto utilizzo dei sistemi	€ 35.592,00	Corso per VmWare, delibera 1739 del 31.12.2008	€ 6.000,00
	TOTALE	**€ 280. 702,00**		**€ 27.504,00**

5.3 Misure da adottare

In riferimento agli elementi di criticità vengono indicate le misure da adottare e i tempi previsti per la loro messa in opera .

Gli obiettivi di sicurezza che ci si pone sono coerenti con quanto previsto dall'art. 31 del D.Lgl. 196/2003 e cioè:
"1. I dati personali oggetto di trattamento sono custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta."

In particolare occorre dare attuazione a quanto previsto dall'allegato B del D.L. 196/2003, dando attuazione a misure di sicurezza ulteriori – rispetto a quelle previste dal D.L. 196/2003 – che l'azienda ritenga opportune e necessarie nell'ottica del perseguimento degli obiettivi istituzionalmente attribuiti, riducendo a livelli ritenuti accettabili i principali rischi di sicurezza a cui il sistema informativo aziendale è sottoposto.
Questo deve essere ottenuto, compatibilmente con i vincoli di sicurezza sopra enunciati, mantenendo il massimo livello di usabilità del sistema.

Per arrivare a questo risultato, che per sua natura si configura come un processo sempre in itinere e non come un passo completato *una tantum*, si definisce una *Politica di sicurezza e gestione del rischio*, alla quale si dà massima diffusione presso i responsabili delle strutture organizzative dell'Azienda. Lo scopo del presente documento è anche quello di costituire la base per programmare l'applicazione continua e l'aggiornamento delle politiche di sicurezza definite.

5.3.1 Consolidamento infrastrutturale

La gestione dei sistemi informativi è quasi completamente centralizzata e la maggior parte dei server è concentrata nella struttura di Iglesias via Gorizia.

Ciò costituisce un elemento di ottimizzazione delle attività sistemistiche, a condizione di curare l'aspetto della sicurezza e della continuità operativa dei servizi critici.

È in corso di completamento il progetto per il sistema informativo sanitario regionale SISaR per il quale parte degli applicativi e database, con i relativi server, sono centralizzati a livello regionale presso il CRESSAN mentre altri sono stati installati presso il CED di Via Gorizia.

A tal proposito la dotazione del Centro consente di garantire l'erogazione dei servizi in condizione di normale attività. Esistono però dei fattori di criticità sul lato della sicurezza che, all'accadere di determinati eventi indesiderati, possono compromettere la continuità operativa e la stessa integrità dei sistemi.

A seguito dell'analisi del rischio sono stati individuati degli interventi prioritari che dovranno essere pianificati al fine di adeguare gli impianti alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta (art. 31 D. Lgs. 196/2003). Alcuni di questi

interventi sono stati inseriti nella programmazione triennale 2007-2009 e sono in fase di realizzazione.

In ambito regionale previsto un intervento, denominato progetto INFRAS, che ha lo scopo di completare l'infrastruttura ICT del Sistema Informativo Integrato della Sanità Regionale e nel si prevede di inserire alcune delle seguenti linee di intervento:

- **Protezione fisica degli ambienti:** gli ambienti sono protetti con porte blindate ed impianto di allarme antintrusione, cosicché è possibile garantire la sicurezza fisica degli apparati anche negli orari in cui i locali non sono presidiati direttamente. Non è invece attivo un sistema antincendio anche se sono presenti gli estintori. E' quindi necessario predisporre un sistema di rilevazione fumi e impianto antincendio con gas inerte a saturazione totale, centralina di allarme antincendio ed antifurto con invio automatico di alert al personale preposto (tramite sms, email e chiamata telefonica).
- **Impianti di raffreddamento:** sono presenti due split che, complessivamente, sono sufficienti a garantire il mantenimento della temperatura di esercizio. Il guasto di uno dei due apparati può però provocare un innalzamento eccessivo della temperatura, che non viene rilevato da nessun procedimento automatico di controllo. Occorre perciò valutare la predisposizione di automatismi di rilevazione della temperatura e di allarmi progressivi (pre-allarme e allarme) al superamento dei valori di soglia impostati.

Non sono stati accolti nell'ambito del progetto INFRASS i seguenti interventi, per i quali dovranno essere individuate delle fonti di finanziamento alternative:

- **Consolidamento server:** Installazione di due server su cui virtualizzare tutti i server applicativi attualmente in utilizzo. Consolidamento del server dati (DataBase Server) in configurazione cluster. Realizzazione di una nuova SAN (Storage Area Network);
- **Backup e ripristino:** è presente un sistema di storage (SAN Storage Area Network), che non può però contenere dischi rigidi sufficientemente veloci per consentire l'utilizzo efficiente della memoria da parte dei server applicativi (sono utilizzabili solo dischi di tipo SATA). La SAN può quindi essere utilizzata solo come area di backup temporaneo. Le altre unità di backup sono principalmente unità a nastro o masterizzatori. Manca però un piano di salvataggio e i backup avvengono principalmente su un unico nastro, in modo incrementale. Un guasto del dispositivo o un danneggiamento del nastro possono perciò compromettere gravemente i salvataggi. Manca infine un piano di "disaster recovery", che consenta l'adozione di procedure di ripristino a seguito di un guasto gravissimo ("disastro"), in modo da prevedere la riattivazione dei servizi in tempi certi commisurati al danno prodottosi. Le procedure di ripristino comportano principalmente il coinvolgimento delle Ditte fornitrici delle apparecchiature hardware e software, cosicché un qualsiasi problema comporta costi elevati sia in termini di spesa che di tempo necessario al ripristino.
  Per la protezione dei dati utente: mancano dispositivi di backup o aree di salvataggio dati dedicate agli operatori dell'Azienda; inoltre quasi tutti i PC client non dispongono di apparati idonei ad effettuare copie di backup (masterizzatori di CD, DVD). L'attivazione di un dominio di rete, in fase di completamento, può rendere l'operazione di salvataggio periodico dei dati più sicuro, prevedendo eventualmente delle aree riservate in cui salvare i dati più importanti. È inoltre necessario dotare ogni PC di almeno una unità di salvataggio diversa dal lettore di floppy.

- **Linee dati:** con la centralizzazione dei servizi è diventata critica la necessità di continuità nella trasmissione dei dati tra i nodi della rete aziendale. Infatti un'interruzione del servizio da parte del gestore Telecom, per quanto improbabile, produrrebbe per molte unità uno stop delle attività (ad esempio per i laboratori di analisi). È stata pressoché conclusa la transizione verso il Sistema Pubblico di Connettività, con livelli di garanzia elevati di disponibilità dei servizi di trasporto. Inoltre si attende la messa in servizio della Rete Telematica Regionale (RTR) su linee in fibra ottica che garantirebbero delle bande trasmissive nettamente superiori a quelle attuali con notevoli benefici sulla erogazione dei servizi informatici.

5.3.2 Misure per la continuità operativa

L'Azienda ha rilevato l'urgente necessità di garantire nell'arco delle 24 ore l'assistenza tecnico/informatica da parte del Servizio Informativo al fine di garantire la disponibilità e la sicurezza in tempo reale di tutti i sistemi informatici aziendali attraverso le seguenti attività:

1. Azioni eccezionali per attività di pronto intervento e ripristino qualora vi siano disservizi e guasti hardware o software che interessino centrali telefoniche, gli apparati di rete o i server aziendali
2. Assistenza tecnico informatica 24 ore su 24 (festività comprese) rivolta in particolare ai servizi Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale, Pronto Soccorso, Radiologia, Sale Operatorie, l'UTIC delle strutture ospedaliere aziendali
3. Azioni periodiche di monitoraggio, verifica e interventi tecnico/manutentivi sui sistemi e sulle apparecchiature informatiche in modo periodico e continuo nei momenti nei quali non vi è attività in corso e le stesse non sono utilizzate da personale in servizio
4. Interventi tecnico/manutentivi 24 ore su 24 (festività comprese) per urgenze legate a inconvenienti tali da impedire il normale e regolare svolgimento dell'attività nella fascia oraria serale.
5. Primo intervento in caso di avaria sugli impianti di servizio alla sala server: impianto di condizionamento, impianto elettrico, gruppo di continuità, gruppo elettrogeno.

Tali attività sono proposte nel progetto obiettivo "Continuità operativa informatica", in corso di approvazione da parte della Direzione Aziendale.

5.4 Attività di verifica e controllo

La necessità di valutare l'efficacia delle misure di sicurezza messe in atto e verificare se vi siano attacchi o violazioni alle norme di riservatezza, limitando i danni conseguenti, richiede l'adozione di un opportuno insieme di misure di monitoraggio.
In particolare ogni responsabile di struttura, con il supporto del Servizio Sistemi Informativi, provvederà a programmare le verifiche, con frequenza almeno mensile, dell'efficacia delle misure adottate relativamente a:

- accesso fisico a locali dove si svolge il trattamento
- procedure di archiviazione e custodia dati trattati
- efficacia e utilizzo delle misure di sicurezza nell'uso degli strumenti elettronici
- integrità dei dati e delle loro copie di backup
- distruzione dei supporti magnetici non più riutilizzabili

• livello di informazione degli interessati

Sarà cura del Servizio Sistemi Informativi redigere un documento nel quale si descrivano:
- gli eventuali altri aspetti di sicurezza da monitorare;
- le soglie oltre le quali si deve innescare un controllo maggiormente approfondito o una specifica contromisura;
- periodicità e modalità con le quali operare il controllo con particolare riguardo ai sistemi informatici.

Il Servizio Sistemi Informativi dovrà redigere specifiche procedure che regolamentino l'operato degli incaricati del controllo, nelle quali si imponga di mantenere evidenza dei controlli effettuati. Si stabilisce inoltre che possa essere condotta da esperti del settore – eventualmente esterni all'azienda – una sessione di auditing volta a verificare la robustezza delle misure messe in atto per la tutela del confine aziendale e dei servizi messi in disponibilità ad utenti esterni al confine aziendale. Di tali verifiche sarà conservata evidenza.

5.5 Cifratura dei dati o separazione dei dati identificativi (Regola 19.8)

I software utilizzati all'interno dell'Azienda, pur permettendo la separazione dei dati sensibili da quelli personali comuni (anagrafica), non consentono la cifratura dei dati sensibili. Si potrà valutare, in relazione al grado di rischio accertato per i flussi di dati che interessano i singoli applicativi, la possibilità di aggiornare i software affinché cifrino i dati sensibili.

6 CRITERI E MODALITÀ DI RIPRISTINO DELLA DISPONBILITÀ DEI DATI (REGOLA 19.5)

In questa sezione sono descritti i criteri e le procedure adottati per il ripristino dei dati in caso di loro danneggiamento o di inaffidabilità della base dati. L'importanza di queste attività deriva dall'eccezionalità delle situazioni in cui il ripristino ha luogo: è essenziale che, quando sono necessarie, le copie dei dati siano disponibili e che le procedure di reinstallazione siano efficaci.

6.1 Procedure di salvataggio

Le procedure di salvataggio dei server vengono eseguite giornalmente. Le cassette di backup vengono conservate in una cassaforte ignifuga e il loro contenuto verificato periodicamente. Il controllo del log di salvataggio viene eseguito a cura del Servizio Sistemi Informativi.

6.2 Procedure di ripristino

Le procedure di ripristino che riguardino copie dei database vengono effettuate direttamente dal Servizio Sistemi Informativi, eventualmente con il supporto remoto delle Ditte fornitrici degli applicativi.

Il ripristino dei sistemi e degli applicativi a seguito di guasto catastrofico è effettuato a cura delle Ditte fornitrici.

6.3 Prove di ripristino

Considerato che diversi sistemi in uso nell'Azienda sono operativi 24/24 e 7/7, risulta estremamente complicato pianificare prove di ripristino e test di efficacia delle procedure di salvataggio/ripristino dei dati adottate senza sospendere l'erogazione dei servizi.

7 PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI FORMATIVI (REGOLA 19.6)

In questa sezione sono riportate le informazioni necessarie per individuare il quadro sintetico degli interventi formativi che si prevede di svolgere.

7.1 Formazione programmata

Tutti i dipendenti che svolgono qualsivoglia trattamento di dati personali debbono seguire un corso di formazione e/o aggiornamento sul trattamento dei dati personali in conformità con le regole della vigente normativa in materia (Codice sul trattamento dei dati personali D.L.vo 196/2003).

Ai fini di della formazione dei dipendenti sul trattamento di dati personali, l'Azienda predispone corsi gestiti da proprio personale qualificato che ha maturato esperienza nel settore, oppure può avvalersi dell'opera di soggetti esterni.

I corsi di formazione dovranno avere una durata di almeno quattro ore; le ore dedicate sono considerate quale servizio e aggiornamento obbligatorio.

I corsi vengono calendarizzati dalla Direzione per moduli, compatibilmente con le esigenze dei Servizi/UU.OO.

Il corso deve prevedere:

A) Una fase di formazione attraverso una lezione in aula che affronti - anche con l'eventuale ausilio di dispense, di strumenti informatici e/o audiovisivi - l'analisi dei rischi che incombono sui dati e delle specifiche misure per prevenirli con riferimento alle specifiche mansioni svolte dai dipendenti, l'esame degli elementi principali della normativa in materia di protezione dei dati personali, l'analisi di casi pratici, cenni sulle modalità con cui aggiornarsi sulle misure minime di sicurezza adottate dalla Azienda.

B) Una fase di verifica delle conoscenze acquisite dai partecipanti sul corretto trattamento dei dati personali e sugli elementi fondamentali della normativa vigente in materia, anche attraverso elaborati scritti o la compilazione di test a risposta multipla.

Al termine del corso di formazione l'Azienda rilascia ad ogni partecipante un attestato di partecipazione contenente una sintetica valutazione di quanto emerso nella fase di verifica del corso. Copia dell'attestazione è conservata dall'Ufficio del Personale nel fascicolo di ciascun dipendente.

Ove venisse riscontrata una carenza di formazione nel singolo dipendente, l'Azienda dovrà disporre un ulteriore evento formativo, da realizzarsi entro il termine di sei mesi in base alle direttive sopra indicate.

7.2 Formazione iniziale

In caso di assunzione di nuovi dipendenti o dell'inserimento di personale con contratto di lavoro interinale o di collaborazione/consulenza, ovvero in caso di cambiamento di mansioni, l'Ufficio del Personale segnalerà i nominativi alla Direzione perchè vengano predisposti gli appositi corsi di formazione, anche individuali, da realizzarsi in base alle direttive sopra indicate.

7.3 Formazione continua

L'Azienda, in base alle risultanze dei corsi, può individuare nelle varie Strutture il personale che possa assolvere alla funzione di punto di riferimento per le eventuali ulteriori esigenze di formazione sulla materia del trattamento dei dati personali in tale ambito.

7.4 Piano di formazione

L'informazione e la formazione sull'applicazione delle regole di sicurezza e sul corretto utilizzo dei sistemi costituisce un importante elemento di prevenzione e di riduzione del rischio.

Infatti si stima che la maggior parte delle violazioni o perdite di dati si hanno a causa di comportamenti errati, disattenzione, incuria o errore umano.

Quello che segue costituisce un programma di interventi di tipo modulare:

Modulo 1 (4 ore) : Sicurezza e tutela dei dati personali (per operatori sanitari ed amministrativi)	
Obiettivi	Obiettivo del modulo è quello di introdurre il tema della sicurezza e del corretto trattamento dei dati personali, in relazione alle politiche di sicurezza definite nell'Azienda e alla tipologia di trattamenti effettuati.
Contenuti	Normativa sulla sicurezza; Il Documento Programmatico per la Sicurezza e le politiche di sicurezza adottate nell'Azienda; regole di corretto utilizzo degli strumenti informatici e misure di contenimento del rischio.

Modulo 2 (18 ore): Sicurezza e tutela dei dati personali (per tecnici)	
Obiettivi	Obiettivo del percorso è quello di approfondire le tematiche della sicurezza informatica dei dati e delle comunicazioni per la prevenzione e gestione di eventuali attacchi esterni.
Contenuti	Introduzione alla sicurezza ed alla terminologia della sicurezza informatica; tecniche e strumenti per la protezione dei dati a livello fisico e logico; tipi di attacco; tipi di programmi di attacco; tecniche di attacco alle reti; incidenti; virus; politiche di sicurezza; Backup e ripristino di sistemi; DPS e privacy.

Modulo 3 (2 ore): Politiche di gestione, custodia ed archiviazione dei dati (per Responsabili)	
Obiettivi	Introdurre le problematiche relative agli aspetti organizzativi e di controllo per ridurre il rischio e garantire un corretto trattamento dei dati da parte delle strutture.
Contenuti	Normativa sulla sicurezza; Il Documento Programmatico per la Sicurezza e le politiche di sicurezza adottate nell'Azienda; aspetti organizzativi per la gestione della sicurezza; procedure di continuità ed

	emergenza; misure di sicurezza relative alla salvaguardia delle informazioni detenute su supporto cartaceo.

Modulo 4 (4 ore): Il trattamento dei dati con strumenti informatici (per operatori sanitari ed amministrativi)	
Obiettivi	Avere padronanza degli strumenti utilizzati nel trattamento dei dati personali, con particolare riguardo agli applicativi e alle strumentazioni in dotazione nell'Azienda
Contenuti	Utilizzo degli strumenti informatici e degli applicativi in uso nell'Azienda nel trattamento dei dati personali connessi con i compiti affidati, con particolare riferimento alle misure per la prevenzione di errori, alla correttezza delle operazioni svolte, alle procedure da mettere in atto per garantire la riservatezza dei dati.

Modulo 5 (18 ore): Amministrazione di basi di dati (per Database Administrators)	
Obiettivi	Introdurre i concetti fondamentali di gestione dei dati con strumenti informatici
Contenuti	Basi di dati e sistemi di gestione di basi di dati. I modelli dei dati. Livelli di astrazione nei DBMS. Linguaggi per data base. Interfacce per DBMS. Utenti della base di dati. Controllo della base di dati: integrità, affidabilità, sicurezza. Misure di protezione dei dati: autenticazione ed autorizzazione informatica. Classificazione dei DBMS. I moduli di un DBMS.

La programmazione degli interventi prevede l'esecuzione di fasi formative per i tecnici del Servizio Sistemi Informativi, attraverso i moduli 2 e 5 le cui tematiche potranno essere coperte da più corsi separati che congiuntamente coprano il fabbisogno formativo complessivo. I moduli 1 e 3 saranno realizzati attraverso l'impiego dei tecnici del Servizio Sistemi Informativi, che effettueranno direttamente i corsi programmati. Il modulo 4 sarà invece realizzato dalle Ditte fornitrici degli applicativi utilizzati nell'Azienda.

Gli schemi seguenti riassumono la programmazione degli interventi per l'anno 2009.

anno 2009	**Destinatari**	**N. sessioni**	**N. ore complessivo**	**N. persone formate**
Modulo 1	Operatori/Infermieri	25	100	500
Modulo 2	Tecnici	4	72	4
Modulo 3	Responsabili	3	6	50
Modulo 4	Operatori/Infermieri	20	80	400
Modulo 5	Tecnici	4	72	4
TOTALE		**56**	**330**	**958**

8 ALLEGATO 1: ISTRUZIONI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI CON STRUMENTI INFORMATICI

8.1 Introduzione

Questo documento fornisce agli incaricati del trattamento una panoramica sulle responsabilità loro spettanti, rispetto alla gestione ed allo sviluppo della sicurezza dell'informazione, nel caso di trattamenti effettuati con strumenti informatici.

Nell'ambito informatico, il termine "sicurezza" si riferisce a tre aspetti distinti:

Riservatezza: Prevenzione contro l'accesso non autorizzato alle informazioni;

Integrità: Le informazioni non devono alterabili da incidenti o abusi;

Disponibilità: Il sistema deve essere protetto da interruzioni impreviste.

Il raggiungimento di questi obiettivi richiede non solo l'utilizzo di appropriati strumenti tecnologici, ma anche gli opportuni meccanismi organizzativi; misure soltanto tecniche, per quanto possano essere sofisticate, non saranno efficienti se non usate propriamente.

In particolare, le precauzioni di tipo tecnico possono proteggere le informazioni durante il loro transito attraverso i sistemi, o anche quando queste rimangono inutilizzate su un disco di un computer; nel momento in cui esse raggiungono l'utente finale, la loro protezione dipende esclusivamente da quest'ultimo, e nessuno strumento tecnologico può sostituirsi al suo senso di responsabilità e al rispetto delle norme.

Nella gestione dei dati personali e dei dati sensibili è bene immaginare di trattare sostanze pericolose (ad esempio esplosivi), ed usare tutti gli accorgimenti che si adotterebbero per gestire in sicurezza tali sostanze.

In effetti la norma assimila il trattamento dei dati personali al maneggio di materiali pericolosi e impone al responsabile del trattamento l'obbligo di dimostrare di aver adottato tutti gli accorgimenti, tecnici, organizzativi e di comportamento, per ridurre il rischio sotto una soglia accettabile.

8.2 Linee guida per la sicurezza

1. UTILIZZATE LE CHIAVI!

Il primo livello di protezione di qualunque sistema o dato è quello fisico; è vero che una porta chiusa può in molti casi non costituire una protezione sufficiente, ma è anche vero che pone se non altro un primo ostacolo, e richiede comunque uno sforzo volontario non banale per la sua rimozione. È fin troppo facile per un estraneo entrare in un ufficio non chiuso a chiave e sbirciare i documenti posti su una scrivania; pertanto, chiudete a chiave il vostro ufficio alla fine della giornata e chiudete i documenti a chiave nei cassetti ogni volta che potete.

2. CONSERVATE DISCHETTI, CD, PENNE USB ED ALTRI SUPPORTI RIMOVIBILI IN UN LUOGO SICURO

Per i supporti rimovibili si applicano gli stessi criteri che per i documenti cartacei, con l'ulteriore pericolo che il loro smarrimento (che può anche essere dovuto a un furto) può passare più facilmente inosservato. A meno che non siate sicuri che contengano solo informazioni non sensibili o personali, riponeteli sotto chiave non appena avete finito di usarli. Nell'utilizzo di supporti rimovibili occorre considerare che i floppy disk costituiscono supporti poco affidabili, in quanto si smagnetizzano o rovinano facilmente, ed il loro uso dovrebbe quindi essere destinato solo al trasferimento temporaneo di files e non per archiviazione.

3. UTILIZZATE LE PASSWORD

Vi sono svariate categorie di password, ognuna con il proprio ruolo preciso:

- La password di accesso al computer impedisce l'utilizzo improprio della vostra postazione, quando per un motivo o per l'altro non vi trovate in ufficio;
- La password di accesso alla rete impedisce che l'eventuale accesso non autorizzato a una postazione renda disponibili tutte le risorse della rete;
- La password dei programmi specifici (ad es. OASIS) permette di restringere l'accesso ai dati e alle procedure del programma al solo personale autorizzato;
- La password del salvaschermo (screensaver), infine, impedisce che una vostra assenza momentanea permetta a una persona non autorizzata di visualizzare il vostro lavoro e i vostri files.

Imparate a utilizzare questi quattro tipi fondamentali di password, e mantenete distinta almeno quella del primo tipo, che può dover essere resa nota, almeno temporaneamente, ai tecnici incaricati dell'assistenza o ai colleghi in caso di vostra assenza.

4. ATTENZIONE ALLE STAMPE DI DOCUMENTI RISERVATI

Non lasciate accedere alle stampe persone non autorizzate; se la stampante non si trova sulla vostra scrivania recatevi quanto prima a ritirare le stampe. Distruggete personalmente le stampe quando non servono più.

5. NON LASCIATE TRACCIA DEI DATI RISERVATI

Quando rimuovete un file, i dati non vengono effettivamente cancellati ma soltanto marcati come non utilizzati, e sono facilmente recuperabili. Neanche la formattazione assicura l'eliminazione dei dati; solo l'utilizzo di un programma apposito garantisce che sul dischetto o hard disk non resti traccia dei dati precedenti. Nel dubbio, se I dati da cancellare sono contenuti su un disco rimovibile, è sempre meglio usare un dischetto nuovo e distruggere quello vecchio.

6. PRESTATE ATTENZIONE ALL'UTILIZZO DEI PC PORTATILI

I PC portatili sono un facile bersaglio per i ladri. Se avete necessità di gestire dati riservati su un portatile usate una password sicura per l'accesso al sistema e fate un backup periodico del contenuto del disco.

7. NON FATEVI SPIARE QUANDO STATE DIGITANDO LE PASSWORD

Anche se molti programmi non ripetono in chiaro la password sullo schermo, quando digitate la vostra password, questa potrebbe essere letta guardando i tasti che state battendo.

8. CUSTODITE LE PASSWORD IN UN LUOGO SICURO

Non scrivete la vostra password, meno che mai vicino alla vostra postazione di lavoro. L'unico affidabile dispositivo di registrazione è la vostra memoria. Se avete necessità di conservare traccia delle password per iscritto, non lasciate in giro i fogli utilizzati.

9. NON FATE USARE IL VOSTRO COMPUTER A PERSONALE ESTERNO A MENO DI NON ESSERE SICURI DELLA LORO IDENTITÁ

Personale esterno può avere bisogno di installare del nuovo software/hardware nel vostro computer. Assicuratevi dell'identità della persona e delle autorizzazioni ad operare sul vostro PC.

10. NON UTILIZZATE APPARECCHI NON AUTORIZZATI

L'utilizzo di modem su postazioni di lavoro collegati alla rete di edificio offre una porta d'accesso dall'esterno non solo al vostro computer, ma a tutta la rete, ed è quindi vietata. Per questa ragione è fatto divieto l'utilizzo di apparecchi non autorizzati per l'accesso ad Internet o ad altre reti.

11. NON INSTALLATE PROGRAMMI NON AUTORIZZATI

Solo i programmi istituzionali o acquistati dall'Azienda con regolare licenza sono autorizzati. Se il vostro lavoro richiede l'utilizzo di programmi specifici, consultatevi con il Servizio Sistemi Informativi.

12. APPLICATE CON CURA LE LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DA INFEZIONI DI VIRUS

La prevenzione dalle infezioni da virus sul vostro computer è molto più facile e comporta uno spreco di tempo molto minore della correzione degli effetti di un virus; tra l'altro, potreste incorrere in una perdita irreparabile di dati.

13. EFFETTUATE BACKUP (COPIE DI SICUREZZA) DEI DATI

Dato che il rischio di guasto delle apparecchiature non può essere mai ridotto a zero, l'unico modo per garantire la salvaguardia dei dati è quello di effettuare copie periodiche dei dati contenuti nei dischi del PC, usando supporti sicuri, ad esempio CD o DVD. Conservate le copie di sicurezza in luoghi sicuri e protetti.

8.3 Linee guida per la prevenzione dei virus

Un virus è un programma in grado di trasmettersi autonomamente e che può causare effetti dannosi. Alcuni virus si limitano a riprodursi senza ulteriori effetti, altri si limitano alla semplice visualizzazione di messaggi sul video, i più dannosi arrivano a distruggere tutto il contenuto del disco rigido.

COME SI TRASMETTE UN VIRUS:

1. Attraverso programmi provenienti da fonti non ufficiali;
2. Attraverso le macro dei programmi di automazione d'ufficio (word, excel);
3. Attraverso allegati o link (collegamenti) in messaggi di posta elettronica.

COME *NON* SI TRASMETTE UN VIRUS:

1. Attraverso file di dati NON in grado di contenere macro (file di testo, pdf, ecc.);
2. Attraverso mail NON contenenti allegati.

QUANDO IL RISCHIO DA VIRUS SI FA SERIO:

1. Quando si installano programmi;
2. Quando si copiano dati da dischetti;
3. Quando si scaricano dati o programmi da Internet;
4. Quando si aprono allegati non sicuri giunti per email o si clicca su link presenti nel messaggio.

QUALI EFFETTI HA UN VIRUS?

1. Effetti sonori e messaggi sconosciuti appaiono sul video;
2. Nei menù appaiono funzioni extra finora non disponibili;
3. Lo spazio disco residuo si riduce inspiegabilmente;
4. Il computer diventa lento nelle elaborazioni;
5. Si perdono dati dal disco rigido
6. Il browser si collega da solo a siti sconosciuti
7. Vengono trasmessi dati riservati per email a propria insaputa

COME PREVENIRE I VIRUS:

1. USATE SOLTANTO PROGRAMMI PROVENIENTI DA FONTI FIDATE

Copie sospette di programmi possono contenere virus o altro software dannoso. Ogni programma deve essere sottoposto alla scansione con antivirus prima di essere installato. Non utilizzate programmi non autorizzati, con particolare riferimento ai videogiochi, che sono spesso utilizzati per veicolare virus.

2. ASSICURATEVI DI NON FAR PARTIRE ACCIDENTALMENTE IL VOSTRO COMPUTER DA DISCHETTO

Infatti se il dischetto fosse infettato, il virus si trasferirebbe nella memoria RAM e potrebbe espandersi ad altri files.

3. PROTEGGETE I VOSTRI FLOPPY DA SCRITTURA QUANDO POSSIBILE

In questo modo eviterete le scritture accidentali, magari tentate da un virus che tenta di propagarsi. I virus non possono in ogni caso aggirare la protezione meccanica.

4. ASSICURATEVI CHE IL VOSTRO SOFTWARE ANTIVIRUS SIA ATTIVO

La tempestività nell'azione di bonifica è essenziale per limitare i danni che un virus può causare; inoltre è vitale che il programma antivirus conosca gli ultimi aggiornamenti sulle "impronte digitali" dei nuovi virus. Il sistema antivirus presente in azienda viene aggiornato automaticamente; occorre però verificare che il software sia attivo sul proprio PC.

COME *NON* PREVENIRE I VIRUS:

1. NON DIFFONDETE MESSAGGI DI PROVENIENZA DUBBIA

Se ricevete messaggi che avvisano di un nuovo virus pericolosissimo, ignoratelo: le email di questo tipo sono detti con terminologia anglosassone *hoax* (termine spesso tradotto in italiano con "bufala"), l'equivalente delle "leggende metropolitane" della rete. Questo è vero anche se il messaggio proviene dal vostro migliore amico, dal vostro responsabile o da un tecnico informatico. È vero anche e soprattutto se si fa riferimento a "una notizia proveniente dalla Microsoft" oppure dall'IBM (sono gli *hoax* più diffusi).

2. NON PARTECIPATE A "CATENE DI S. ANTONIO" E SIMILI

Analogamente, tutti i messaggi che vi invitano a "diffondere la notizia quanto più possibile" sono *hoax*. Anche se parlano della fame nel mondo, della situazione delle donne negli stati arabi, di una bambina in fin di vita, se promettono guadagni miracolosi o grande fortuna; sono tutti *hoax* aventi spesso scopi molto simili a quelli dei virus, cioè utilizzare indebitamente le risorse informatiche. Queste attività sono vietate dagli standard di Internet e contribuire alla loro diffusione può portare alla terminazione del proprio accesso.

8.4 Linee guida per la scelta delle password

Il più semplice metodo per l'accesso illecito a un sistema consiste nell'indovinare la password dell'utente legittimo. In molti casi sono stati procurati seri danni al sistema informativo a causa di un accesso protetto da password "deboli". La scelta di password "forti" è, quindi, parte essenziale della sicurezza informatica.

COSA NON FARE

1. NON dite a nessuno la vostra password. Ricordate che lo scopo principale per cui usate una password è assicurare che nessun altro possa utilizzare le vostre risorse o possa farlo a vostro nome.
2. NON scrivete la password da nessuna parte che possa essere letta facilmente, soprattutto vicino al computer.
3. Quando immettete la password NON fate sbirciare a nessuno quello che state battendo sulla tastiera.
4. NON scegliete password che si possano trovare in un dizionario. Su alcuni sistemi è possibile "provare" tutte le password contenute in un dizionario per vedere quale sia quella giusta.
5. NON crediate che usare parole straniere renderà più difficile il lavoro di scoperta, infatti chi vuole scoprire una password è dotato di molti dizionari delle più svariate lingue.
6. NON usate il vostro nome utente. È la password più semplice da indovinare.

7. NON usate password che possano in qualche modo essere legate a voi come, ad esempio, il vostro nome, quello di vostra moglie/marito, dei figli, del cane, date di nascita, numeri di telefono etc.

COSA FARE

1. Cambiare la password a intervalli regolari, almeno ogni sei mesi. In caso di trattamento di dati sensibili e di dati giudiziari l'obbligo è di modificare la parola chiave almeno ogni tre mesi.
2. Usare password lunghe almeno otto caratteri con un misto di lettere, numeri e segni di interpunzione.
3. Utilizzate password distinte per sistemi con diverso grado di sensibilità. In alcuni casi la password viaggiano in chiaro sulla rete e possono essere quindi intercettate, per cui, oltre a cambiarla spesso, è importante che sia diversa per quella usata da sistemi "sicuri". Il tipo di password in assoluto più sicura è quella associata a un supporto di identificazione come un dischetto o una carta a microprocessore; la password utilizzata su un sistema di questo tipo non deve essere usata in nessun altro sistema.

COME SCEGLIERE UNA PASSWORD

Le migliori password sono quelle facili da ricordare ma, allo stesso tempo, difficili da indovinare, come quelle che si possono ottenere comprimendo frasi lunghe. La frase "C'era una volta una gatta che aveva una macchia nera sul muso" può ad esempio fornire, tra le tante possibilità, "Cr1Vlt1Gtt". Oppure la frase "Password del sistema OASIS per i laboratori di analisi" può essere tradotta in "PdSoPiLdA".

Le regole da seguire sono semplici ma importanti:

• non scegliere password troppo brevi: usa almeno 8 caratteri

• non usare password troppo intuibili, come targa dell'auto, numero di telefono, nomi di familiari, date di nascita

• usa qualche cosa di memorizzabile, che non ti obblighi a scriverla per non scordarla

• se possibile cambiarla con una certa frequenza, almeno ogni sei mesi (tre mesi se si trattano dati sensibili)

9 ALLEGATO 2: RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

I Responsabili di trattamento pro-tempore sono individuati nel seguente elenco. La posizione di responsabile di trattamento decade con il cessare dell'incarico di responsabile di struttura e la stessa è da configurarsi in capo al responsabile di nuova nomina.

Commissario Straordinario/Direttore Generale			Dr. Maurizio Calamida
Direttore Amministrativo			Dr. Giuseppe Serra
Direttore Sanitario			Dr. Antonio Farci
Responsabile Servizio	Personale		Dr.ssa Teresa Garau
Responsabile Servizio	Bilancio		Dr.ssa Margherita Cannas
Responsabile Servizio	Acquisti		Dr.ssa Agnese Foddis
Responsabile Servizio	Affari Generali		Dr. Carlo Contini
Responsabile Servizio	Controllo Programmazione		Dr.ssa Milena Pau
Responsabile Servizio	Formazione e Qualità		Dr. Gianfranco Desogus
Responsabile Servizio	Centro Unico di Prenotazione		Dr.ssa Assuntina Caboni
Responsabile Servizio	Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)		Dr. Aldo Atzori
Responsabile Servizio	Tecnico Manutentiva Logistica		Ing. Brunello Vacca
Responsabile Servizio	Professioni Sanitarie		Dr. Antonello Cuccuru
Responsabile Servizio	Medico Competente		Dr. Roberto Ciocci
Responsabile Servizio	Sistemi Informativi		Ing. Andrea Alimonda
Responsabile Distretto di	Iglesias		Dr. Marco Sulcis
Responsabile Distretto di	Carbonia		Dr. Marco Vinicio Grussu
Responsabile Sanitario	P.O. Sirai		Dr. Sergio Pili
Responsabile Sanitario	PP.OO. Di Iglesias		Dr. Carlo Murru
Responsabile Centro	Trasfusionale	Carbonia	Dr. Gesuino Mulas
Responsabile Servizio	Igiene Pubblica		Dr. Antonio Onnis
Responsabile Servizio	SPRESAL		Dr. Angelo Biggio
Responsabile Servizio	Veterinario		Dr. Gian Nicola Sanna
Responsabile Servizio	CSM Iglesias		Dr. Enrico Perra
Responsabile Servizio	CSM Carbonia		Dr. Emiliano Isu
Responsabile Servizio	SErD	Iglesias	Dr. Roberto Pirastu
Responsabile Servizio	SErD	Carbonia	Dr. Testa Piergiorgio

Responsabile Servizio	Farmacia Ospedaliera		Dr.ssa Teresa Galdieri
Responsabile Servizio	Farmacia Territoriale		Dr.ssa Ninfa Di Cara
Responsabile Servizio	Prevenzione e Protezione		Ing. Antonio Zandara
Responsabile Servizio	Pronto Soccorso	Iglesias	Dr. Sergio Racugno
Responsabile Servizio	Pronto Soccorso	Carbonia	Dr.ssa Viviana Lantini
Responsabile Servizio	Laboratorio Analisi		Dr.ssa Cristina Garau
Responsabile Servizio	Medicina dello Sport	Iglesias	Dr. Marco Massenti
Responsabile Servizio	Radiologia	Iglesias	Dr. Carlo Aldo Montaldo
Responsabile Servizio	Radiologia	Carbonia	Dr. Nazzareno Pacifico
Responsabile Servizio	Igiene Alimenti		Dr. Gian Mauro Vinci
Responsabile Servizio	Parco Autoveicoli	Iglesias	Rag. Gianfranco Granella
Responsabile Servizio	Diabetologia	Iglesias	Dr. Angelo Corda
Responsabile Servizio	Diabetologia	Carbonia	Dr. Luigi Vincis
Responsabile Unità Operativa	Anestesia e Rianimazione	Iglesias	Dr. Quirico Sale
Responsabile Unità Operativa	Anestesia e Rianimazione	Carbonia	Dr. Angelo Giuseppe Desogus
Responsabile Unità Operativa	Chirurgia Generale	Iglesias	Dr. Antonio Tuveri
Responsabile Unità Operativa	Chirurgia Generale	Carbonia	Dr.ssa Ivana Piredda
Responsabile Unità Operativa	Ostetricia e Ginecologia	Iglesias	Dr. Giuseppe Santeufemia
Responsabile Unità Operativa	Ostetricia e Ginecologia	Carbonia	Dr. Antonio Macciò
Responsabile Unità Operativa	Medicina	Iglesias	Dr. Enrico Spiga
Responsabile Unità Operativa	Medicina	Carbonia	Dr. Alessandro Besson
Responsabile Unità Operativa	Nefrologia e Dialisi	Iglesias	Dr. Raffaele Pistis
Responsabile Unità Operativa	Nefrologia e Dialisi	Carbonia	Dr. Giorgio Mirarchi
Responsabile Unità Operativa	Ortopedia e Traumatologia	Iglesias	Dr. Salvatore Porqueddu
Responsabile Unità Operativa	Ortopedia e Traumatologia	Carbonia	Dr. Brunello Caddeo
Responsabile Unità Operativa	Recupero e Riabilitazione Funzionale	Iglesias	Dr.ssa Miriana Fresu
Responsabile Unità Operativa	Oculistica	Iglesias	Dr. Francesco Coghe
Responsabile Unità Operativa	Pediatria	Iglesias	Dr. Umberto Pelosi
Responsabile Unità Operativa	Pediatria	Carbonia	Dr. Mario Bandiera
Responsabile Unità Operativa	Chirugia Pediatrica	Iglesias	Dr. Sandro Licciardi

Responsabile Unità Operativa	Otorinolaringoiatria	Iglesias	Dr. Achena Francesco
Responsabile Unità Operativa	Pneumologia	Iglesias	Dr. Pietro Greco
Responsabile Unità Operativa	Urologia	Carbonia	Dr. Mario Marroccu
Responsabile Unità Operativa	Psichiatria	Carbonia	Dr. Antonio Laddomada
Responsabile Unità Operativa	Cardiologia - UTIC	Carbonia	Dr. Rinaldo Aste
Responsabile Unità Operativa	Neuropsichiatria Infantile		Dr. Silvio Maggetti
Responsabile Unità Operativa	Emodinamica		Dr. Salvatore Ierna
Responsabile Unità Operativa	118		Dr.ssa Giuliana Riola

10 ALLEGATO 3: LETTERA DI DESIGNAZIONE AD "AMMINISTRATORE DI SISTEMA"

Egr. Sig.

Oggetto: **Designazione ad "amministratore del sistema"**

Ai sensi del "provvedimento" del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008, recepito nella Gazzetta Ufficiale. n. 300 del 24 dicembre 2008 ed ad integrazione della nomina ad incaricato già a Lei consegnata e da Lei sottoscritta,

- dato il rapporto di lavoro con Lei in essere e della Sua qualifica di assegnazione ed alla documentata preposizione alla unità operativa di appartenenza di codesta azienda,
- avendo valutato che le prestazioni da Lei effettuate in via ordinaria forniscono idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza,

con la presente Ella viene designato quale incaricato specificamente designato quale "**Amministratore del sistema**" per i trattamenti svolti internamente in azienda o da essa operati, le cui specifiche sono allegate e richiamate nella versione corrente del Documento Programmatico sulla Sicurezza del quale può prendere visione.

Specificatamente e limitatamente a tale contesto i suoi compiti consistono in:

1) assicurare la custodia delle credenziali per la gestione dei sistemi di autenticazione e di autorizzazione in uso in azienda,
2) predisporre e rendere funzionanti le copie di sicurezza (operazioni di backup e recovery) dei dati e delle applicazioni,
3) .....

Potrà inoltre essere prevista la predisposizione da parte Sua (nella sua qualità di "amministratore di sistema") di sistemi idonei alla registrazione degli accessi logici (autenticazione informatica) ai sistemi di elaborazione e agli archivi elettronici ; tali registrazioni (access log) avranno caratteristiche di completezza, inalterabilità e possibilità di verifica della loro integrità adeguate al raggiungimento dello scopo di verifica per cui sono richieste.

Le ricordiamo, che il provvedimento del Garante già citato, obbliga l'azienda alla "verifica" almeno annuale delle attività svolte dall'amministratore di sistema in modo da controllare la sua rispondenza alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza rispetto ai trattamenti dei dati personali previste dalle norme vigenti che si allegano alla presente.

Sulla base di quanto previsto al punto 2.c del citato Provvedimento del Garante, la informiamo che i suoi estremi identificativi saranno comunicati secondo quanto stabilito al comma 4.3

La preghiamo di restituirci copia della presente, firmata per accettazione e per ricevuta della documentazione di cui sopra.

Distinti saluti.

Data, _____

Il Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell'art 29 del Codice (dlgs 16/2003)

Per ricevuta ed accettazione: **(data e firma)** ----------

11 ALLEGATO 4: LISTA DEGLI "AMMINISTRATORI DI SISTEMA"

11.1 Aministratori di sistema interni:

Nominativo	Funzioni
Ing. Andrea Alimonda	Amministratore dei sistemi a gestione interna

11.2 Aministratori di sistema esterni:

Società	Nominativi	Funzioni
Enginerring Ingegneria Informatica SpA – Rif. Nota del 16 marzo 2010	Paolo Ledda	Progetto SISaR: Amministratore di DB e Applicazioni Amministratore di sistema
Marno Srl		Amministrazione sistema per acquisizione digitale e archiviazione ricette mediche
M@rp Srl		Amministrazione sistema OASIS per attività reparti, ambulatori, radiologia
Enco SpA		Amministrazione sistema Enco per Amministrativo contabile, magazzini, bilacio
Dedalus		Amministrazione sistema per Anagrafica assistiti
NoemaLife/ServiceLife		Amministrazione sistema per esami di laboratorio
Krenesiel SpA		Amministrazione sistema per Gestione Servizi Trasfusionali
Mondo EDP		Amministazione sistema rilevazione presenze IrisWin

Scheda n. 1

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

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

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |X|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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 previste dalle norme regionali.

Nei casi previsti dalla legge i dati sono trasmessi all'Autorità Giudiziaria e all'Autorità sanitaria (Sindaco).
Il trattamento può avvenire anche nell'ambito di attività del fondo infortuni del Ministero del Lavoro(art. 177, comma 1, lettera f) del D.P.R. n.1124/1965).

Presso le Regioni è gestito (art. 1, d.lgs. 502/92; DPCM 29/11/2001), **il Registro dei casi di asbestosi e di mesotelioma asbesto-correlati:** i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro raccolgono le segnalazioni dei casi, complete dell'approfondimento diagnostico e dell'esposizione a fattori di rischio. e trasmettono i dati al Registro regionale. Il Registro non contiene dati identificativi diretti del soggetto, ma un codice identificativo (art. 6 DPCM 308/2002).

Come specificato dal **Protocollo di intesa INAIL – ISPESL – Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome 25/7/2002 (Infortuni sul lavoro),** art.2 *(L'INAIL e l'ISPESL trasmettono alle Regioni e ai Dipartimenti di prevenzione delle ASL, per le rispettive finalità, i dati provenienti dai propri archivi anagrafici...),* in applicazione del D.Lgs. 229/99 e degli art. 24, comma1 e art.29 del D.Lgs. 626/94 così come modificato dal D.Lgs 242/96, l'INAIL consegna annualmente alle Aziende Sanitarie (tramite le Regioni o direttamente) un CD contenente sia il software che gli archivi, per il territorio di competenza, relativi a:

- Anagrafe aziende assicurate all'INAIL
- Anagrafe aziende realizzato da ISPESL (Inps-Infocamere)
- Infortuni definiti
- Infortuni denunciati
- Malattie professionali definite
- Malattie professionali denunciate

Il trattamento dei dati è necessario per un'analisi epidemiologica dell'andamento del fenomeno infortunistico articolata per settori produttivi ed ambiti territoriali, per possibili approfondimenti su singoli casi di interesse dei servizi (in relazione ad esempio alla dinamica con cui si è verificato

l'evento infortunistico), per attuare ricerche più approfondite, mettendo per esempio in relazione informazioni provenienti da banche dati diverse sia in campo sanitario che in altri campi. La disponibilità dei dati relativi ai soggetti infortunati consente l'effettuazione di indagini retrospettive finalizzate ad approfondire situazioni di rischio connesse con l'utilizzo di determinate macchine o impianti o con l'organizzazione del lavoro adottata.

Intossicazione da antiparassitari: Il medico che sia venuto a conoscenza di un caso di intossicazione da antiparassitari ha l'obbligo di denunciarlo all'Azienda Sanitaria entro due giorni dall'accertamento indicando le generalità e la professione della persona intossicata, il prodotto e le circostanze che hanno causato l'intossicazione, le condizioni cliniche del paziente e la terapia effettuata. (Art.12 legge 638/75)
Le denunce raccolte devono essere trasmesse al competente organo sanitario regionale a livello provinciale.

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

Scheda n. 3

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

VACCINAZIONI E VERIFICA ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

L.6/6/1939 n. 891, "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica",

L. 5/3/1963 n. 292, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",

L.20/3/1968 n. 419, "Vaccinazione antitetanica obbligatoria",

L.4/2/1966 n. 51, "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica"

L.27/5/1991 n. 165 "Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI :

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

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

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

Piano Nazionale Vaccini

Normativa specifica:

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

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

Circolari e note ministeriali varie su altre vaccinazioni specifiche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari \|_\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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 prescritte, 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. 4

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

PROGRAMMI DI DIAGNOSI PRECOCE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
L. 833/78 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

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

L. 388/00 Legge finanziaria 2001

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

Piani Sanitari Nazionali

DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

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

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

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

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

Piani Sanitari Regionali

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

  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 |_|

Scheda n. 5

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' FISICA E SPORTIVA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:
L. 833 del 23.12.1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

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

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:
D.M. 18.02.1982 'Tutela Sanitaria Attività Sportiva Agonistica'

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

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)
Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, (art. 85, comma 1, lettera a)
Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

Regione

- verso soggetti privati |X|

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.

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) \|X\|
  DSM – U.O. Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure Primarie – U.O. Neurologia – Dipartimento Sanità Pubblica
- di altro titolare \|_\|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici – |X|
Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziarie, altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni connesse al sistema della protezione civile..

- verso soggetti privati – |X|
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 L. 40/98, art. 29, c.3; per richieste di autorizzazione a cure mediche, interventi chirurgici, terapie trasfusionali in situazioni di urgenza ed in assenza di un consenso espresso da parte gli esercenti la patria potestà genitoriale;
- Questura, per richiesta o per rinnovo di permesso di soggiorno per cure mediche nei confronti di minori stranieri;

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

Le ASL comunicano alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa nell'ambito dei Piani di emergenza. (L.225/ 1992, L. 353/2000)

Si intendono compresi in questo trattamento le attività di appoggio educativo-riabilitativo a domicilio, gli inserimenti in strutture socio-riabilitative diurne, residenziali e in laboratori socio-occupazionali. Tali centri hanno funzioni educative, di riabilitazione, di integrazione del sistema del collocamento obbligatorio, ai fini dell'integrazione lavorativa delle persone disabili.

Le informazioni relative allo stato di salute e al profilo di autosufficienza e funzionalità del disabile (Commissione di Valutazione Handicap) sono prodotte all'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto e, successivamente comunicate al Centro socio-riabilitativo Diurno e/o Residenziale e/o Laboratorio socio-occupazionale all'atto della domanda di accoglimento/inserimento disabile.
La richiesta di bisogno da parte dell'utente viene raccolta e valutata dagli Assistenti Sociali Territoriali facenti capo ai Comuni, che provvedono a formulare un progetto di eventuale inserimento. Tale progetto viene valutato dall'Ufficio competente.

Avviato il programma di inserimento, le informazioni relative alle prestazioni erogate all'utente sono strutturate in una cartella utente il cui aggiornamento è tenuto dagli operatori dell'Ufficio Unico. Questo tipo di servizi vengono spesso esternalizzati.
Le strutture che accolgono i disabili provvedono ad inviare mensilmente all'Ufficio competente le fatture correlate delle relative presenze degli utenti per il relativo rimborso.
Il dato complessivo relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'andamento del progetto riabilitativo personalizzato viene monitorato a livello di azienda sanitaria ai fini di una attenta programmazione e gestione del budget.

Il trattamento include anche i servizi di **telesoccorso e telecontrollo**, finalizzati al monitoraggio a distanza dell'anziano che vive solo. La richiesta di telesoccorso/telecontrollo è legata a situazioni di bisogno di assistenza, anche collegate allo stato di salute. I dati individuali sono trasmessi alla Regione per i fini amministrativi di erogazione dei contributi agli anziani che facciano richiesta di telesoccorso/telecontrollo e siano in condizioni di disagio economico, limitatamente ai soggetti che hanno fatto richiesta del contributo economico..

Per quanto riguarda la **concessione di contributi, finanziamenti, agevolazioni**, i dati pervengono all'amministrazione direttamente dall'interessato o su comunicazione di soggetti terzi. I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali.
I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia.

Scheda n. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE ATTIVITA' SOCIOSANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

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

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  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 |X|
  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.
Altresì, su segnalazione delle scuole, il servizio si adopera per verificare la copertura vaccinale del minore iscritto senza certificato.
Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica per verificare l'adesione ai programmi di vaccinazione da parte di alcune popolazioni nomadi.

I dati possono essere comunicati all'interessato tramite rilascio di certificazione e/o aggiornamento della propria scheda vaccinale, all'azienda sanitaria di residenza dell'assistito nel caso in cui la vaccinazione sia stata effettuata presso altra azienda sanitaria o nel caso di trasferimento dell'assistito presso altra azienda, al Comune per l'aggiornamento della anagrafe vaccinale comunale.
I dati possono essere comunicati alla Regione per il monitoraggio sull'appropriatezza degli interventi effettuati con le cautele prescritte.
I PLS e i MMG possono eseguire le vaccinazioni nei propri ambulatori e ne danno successiva comunicazione alla USL di riferimento.

.

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

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

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

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

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|

-supporto di altro tipo:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

Archivi amministrativi e sanitari

- di altro titolare | |

Comunicazione

- verso soggetti pubblici: |X|

Azienda sanitaria di residenza (se diversa), Comune, Regione, Autorità giudiziaria,

I dati sono inoltre utilizzati per identificare:

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

Il flusso informativo segue il seguente percorso:
L'accesso dell'atleta al Servizio avviene direttamente o attraverso le Società sportive che comunicano, anche ai fini dell'eventuale esenzione ticket, l'elenco nominativo degli atleti.
Dopo l'effettuazione delle visite e prestazioni necessarie, il servizio rilascia:
a) certificato di idoneità
b) certificato di non idoneità
c) richiesta di ulteriori accertamenti.

Il certificato di "idoneità" o di "non idoneità" riporta esclusivamente l'identificativo dell'atleta e la dicitura "idoneo" o "non idoneo", senza altre specificazioni.
In caso di idoneità il certificato viene consegnato all'atleta o all'avente la patria potestà dell'atleta minorenne 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. 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 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

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

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

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

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);

L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.

L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);

L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);

L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

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

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

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

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

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

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. 9

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: ASSISTENZA SANITARIA IN FORMA INDIRETTA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

Circolare Min. San. N. 1 del 17.01.02
Disposizioni regionali ex art. 3 l. 595/85 e art. 8septies D.Lgs 502/92

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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 |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |X|)

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

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

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  Aziende sanitarie, Regione,
- verso soggetti privati | |

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

- 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'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti deformi, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffusive, 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 prescritte.

Scheda n. 10

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: CURE ALL'ESTERO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);

L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.

L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);

L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);

L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

R. 22 gennaio 1986 n. 14 (Modalità per l'accesso in strutture sanitarie di alta specializzazione);

ALTRE FONTI:

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

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

DM 30.08.91: Integrazione elenco prestazioni fruibili all'estero;

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

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

Regolamento CEE1408/71 e succ. modificazioni e integrazioni;

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

Stato di salute: attuale |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |X| (specificare se: anamnesi familiare |__|) (specifi anamne familia

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato | |

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) archivi amministrativi e sanitari) |X|
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici Regione, |X|
- 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 prescritte.

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. 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, art. 6

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

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

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

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

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

Circolare n. 5 Ministero Sanità del 24.03.00

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

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

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

Tipologia dei dati trattati:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|X|				
Convinzioni religiose	|X|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  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 prescritte.

In questa scheda ci si riferisce:

a) all'assistenza per gli stranieri temporaneamente presenti (STP) non iscritti al SSN, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno.
Dalle strutture a gestione diretta o private accreditate possono essere erogate cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative, per malattia/infortunio, nonché programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.
Le prestazioni sono gratuite, salvo quota di partecipazione.
L'erogazione della prestazioni è assicurata da ambulatori di prima accoglienza (medicina generale, medicina interna, profilassi malattie infettive, età pediatrica), consultori familiari, Ser.T., CSM, laboratori e poliambulatori specialistici, strutture ospedaliere per prestazioni di pronto soccorso, ricoveri urgenti, day hospital e cure essenziali continuative.

Se gli stranieri temporaneamente presenti non iscritti al SSN sono privi di risorse economiche sufficienti, viene rilasciato un **tesserino "STP"** da qualsiasi ASL, AO, IRCCS o policlinico universitario, indipendentemente dalla dimora dichiarata dal richiedente.
Il tesserino STP dà diritto all'esenzione dalla quota di partecipazione al costo delle prestazioni per: prestazioni di primo livello, presenza di patologie/condizioni croniche/invalidanti (DM 329/99), gravidanza e IVG, tutti gli accertamenti diagnostici e tutte le prestazioni ai fini della tutela della maternità, fascia d'età (< 6 anni e > 65 anni), interventi di prevenzione.
Per ottenere il tesserino STP è necessaria una dichiarazione di indigenza, che rimane agli atti della struttura che emette il tesserino. E' sufficiente un'autodichiarazione delle proprie generalità.
Su richiesta, il tesserino può essere rilasciato anonimo.
L'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui, a parità di condizione con i cittadini italiani, sia obbligatorio il referto (ai sensi dell'art. 334 CPP e dell'art. 365 CP; denunce sanitarie ai sensi dell'art. 103 del TU - RD 27.07.34 e succ. modificazioni e integrazioni: nascita, neonato immaturo, infanti deformi, causa di morte anche di soggetti trattati con nuclidi radioattivi, lesioni invalidanti, notifica obbligatoria di malattie infettive diffusive, 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) 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, recante misure urgenti in materia di prestazioni integrative erogate dal Servizio sanitario nazionale

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

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

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  archivio esenzioni dalla partecipazione
  al costo delle prestazioni , anagrafe invalidità
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

  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 prescritte.

Scheda n. 13

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO: ASSISTENZA PROTESICA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

L. 104/92 art. 104

L. 449/97, art. 8

D.Lgs. 46 del 24/2/97

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità – 29/7/1994
Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 27/8/1999 n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

  Archivio invalidità civile, archivi servizi sociali,

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici azienda sanitaria di residenza (se diversa) |X|
- 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'art. 1 del DM 332 del 27/8/1999, modificato dall'articolo 2 del DM n.321 del 31 maggio 2001.

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

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

In ogni Azienda USL gli uffici preposti al rilascio delle autorizzazioni sono generalmente presenti in ogni Distretto. Per ogni assistito che ha avanzato richiesta essi conservano la prescrizione del medico specialista, che, in occasione della prima volta che si avanza la richiesta, contiene anche la diagnosi dettagliata dell'assistito; viene richiesto il verbale della commissione di invalidità, qualora questa sia già stata accertata.

A discrezione delle Aziende USL tali dati sono informatizzati.

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

La comunicazione di dati individuali avviene solo nel seguente caso previsto dalla normativa:

Qualora i dispositivi protesici, ortesici e gli ausili siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero, presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio dell'azienda Usl di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero alla azienda Usl di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche a mezzo fax. (Art. 4 comma 6 DM 332 del 27/8/1999)
I dati aggregati, necessari per l'approntamento dei bilanci, sono inviati alla Regione, che detiene l'elenco dei fornitori autorizzati.

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 Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Accordi integrativi regionali.

Provvedimenti regionali

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato \|**X**\|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato \|**X**\|
- dati forniti da soggetto pubblico \|**X**\|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo,

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Archivi sanitari

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione, Comune

- verso soggetti privati |_|

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 informazione 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 prescritte, a fini di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria

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 e successive modificazioni e integrazione

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

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

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

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

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

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

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

Stato di salute: attuale |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato|X| (specificare se: anamnesi familiare |X|) (specifi anamne familia

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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 prescritte.

Scheda n. 16

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA TERMALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

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

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

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

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
- verso soggetti privati |_|

  Regioni

Diffusione |_|

Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità, registri informatizzati di prenotazione, archivi relativi alle prestazioni, archivi attività residenziali e semiresidenziali, archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, archivi assistenza al parto, archivi dei servizi sociali per l'espletamento dei compiti propri delle U.V.G. (unità di valutazione geriatrica).

I dati sono comunicati alla regione, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexies, comma 8 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.,e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A. , ,

In alcune regioni, inoltre, le aziende sanitarie trattano i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista all'art. 8-sexies- comma 8 del D.Lgs 502/92 e dal T.U.per la Compensazione Interregionale della Mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e province Autonome Stato; tale controllo consiste nella verifica dell'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative a prestazioni rese.

Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'**assistenza religiosa** che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche, elencate tra le fonti. L'assistenza spirituale ai ricoverati di qualunque confessione, è assicurata, su richiesta verbale, tramite pastori, diaconi e presbiteri o comunque ministri delle rispettive confessioni religiose.
Il loro accesso ai predetti istituti è a tal fine libero e senza limitazione di orario. Il loro rapporto con le strutture sanitarie ospitanti è assolutamente atipico ma per certi versi assimilabile ad un rapporto libero professionale. Esula dalla conoscenza dal potere di intervento e quindi responsabilità delle strutture sanitarie la definizione di un eventuale trattamento di dati personali abbia seguito all'incontro con il paziente al suo letto. Se non impossibilitato il paziente si reca autonomamente nel luogo di culto.
Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.
Conoscenza di dati religiosi dei pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

Il ricovero in ospedale può dare anche luogo a trattamento di **dati giudiziari** nel momento in cui un detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero.
L'Ospedale mette a disposizione un posto letto che possa consentire la vigilanza da parte dell'A.G. ed apre una cartella clinica del tutto identica alle altre, nella struttura e nelle finalità, che tuttavia nella parte relativa alla residenza del ricoverato porta l'indicazione del luogo di detenzione o custodia del detenuto.

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:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

D.Lgs. 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)

L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)

L. 388/2000 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);

L. 724/1994 (art. 3 per il registro delle prenotazioni);

L. 180/1978 (accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)

D.Lgs. 322 /1989 (norme sul sistema statistico nazionale e sull'ISTAT);

R.D. 27 luglio 1934 (Testo Unico Leggi sanitarie).

legge 116/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia;

legge 520/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia;

legge 101/1989 art. 9 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane;

legge 516/1988 art. 8 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiede Cristiane avventiste del 7° giorno;

legge 517/1988 art. 4 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia;

legge 449/1984 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese;

legge 121/1985 art. 11 – Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense;

legge n. 354 del 26 luglio 1975 –art.11- Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulle successive esecuzioni di misure privative e limitative della libertà"
Legge 419 del 30 novembre 1998 -art.5-" Delega al governo per la realizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e per l'adozione di un Testo Unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.

D.Lgs n. 230 del 22.6.1999 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art.5 L. 419/1998 e modifiche con D.Lgs n.433/2000".

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);

L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);
L. R. 5 giugno 1980 n. 9 (L'assistenza ospedaliera nelle case di cura private della Sardegna, la riscossione dei contributi a carico degli iscritti ai ruoli regionali per l'assistenza volontaria, e modifiche e integrazioni alla legge regionale 4 febbraio 1975, n. 6, e sue successive modifiche).
L. R. 23 luglio 1991 n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero

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. 29.11.2001 (livelli essenziali di assistenza);

D.M. 12 dicembre 2001 (sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);

D.M. 27.10.2000, n. 380 (scheda di dimissione ospedaliera);

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale);

D.M. 30 giugno 1997 (remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.C.M. 27 giugno 1986 (case di cura private);

D.P.R 128/1969 (in particolare, art. 5 per la cartella clinica);

D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);

D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000" regolamento recante norme dell'Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.

Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001" Accordo tra Governo, Regioni e Provincie Autonome sui livelli essenziali di assitenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.LGS502/92e s.m.

D.P.R. n.128/69 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |X_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

Archivi sanitari.

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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, rientrante nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale sono previste specifiche modalità di attivazione.
Nella categoria dei ricoveri ospedalieri vengono anche inclusi gli episodi di assistenza al neonato sano ospitato nel "nido" al quale viene offerta una forma di "ospitalità protetta".
Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.
Sono escluse dai ricoveri ospedalieri le attività residenziali o semi-residenziali, e quelle degli hospice.

Nell'ambito delle attività di ricovero ospedaliero, particolare interesse ai fini del regolamento riveste il trattamento dei dati in relazione alle seguenti finalità:

- cartelle cliniche di ricovero;
- diari clinici (es. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- registri delle prenotazioni (L. 23 dicembre 1994, n.724);
- relazione clinica di dimissione diretta al medico di famiglia (D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270);
- archivi di attività diagnostiche/terapeutiche svolte per i pazienti ricoverati;
- registri di sala operatoria;
- registri delle trasfusioni;
- registri e documenti relativi alle sperimentazioni cliniche;
- raccolte di dati con finalità amministrativo-contabili;
- raccolte di dati relativi ad esposti/lamentele/opinioni degli utenti.

Il ricovero ospedaliero genera diversi flussi informativi dalle caratteristiche specifiche ; alcuni di questi sono già disciplinati sul piano legislativo e regolamentare (schede di dimissione, certificazione di assistenza al parto, certificazione di morte). alcuni sono descritti in altre schede.
Il trattamento dei dati è inoltre effettuato nell'ambito delle funzioni di programmazione, gestione (inclusi i programmi di miglioramento della qualità), controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (inclusi i programmi di accreditamento e quelli di vigilanza); implementazione e valutazione dei programmi di prevenzione, di diagnosi precoce delle malattie, valutazione di efficacia dei trattamenti sanitari erogati e della qualità e appropriatezza dell'assistenza anche a fini programmatori.

Scheda n. 18

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE, CONCERENENTE L'ATTIVITA' IMMUNO-TRASFUSIONALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 4 maggio 1990, n. 107 (Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati)

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

D.Lgs. 19.08.2005 n. 191 (attuazione direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti).

L. 21 ottobre 2005, n. 219 (nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati)

L. 25 febbraio 1992 n. 210 (D.L. 4/4/1997 n. 92 e 27/7/1997 n.238) Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccini, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

R.D. 27 luglio 1934, n. 1265.

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

L. R. 8 maggio 1984 n. 19 (Norme per il trattamento profilattico e sintomatico a domicilio dei pazienti emofilici).

ALTRE FONTI

D.M. 3 marzo 2005 (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emocomponenti)

D.M. 3 marzo 2005 (Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emo-componenti)

D.M. 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma)

D.M. 15 dicembre 1990: (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)

Circolare M.S. 30 ottobre 2000 n.17 (Adeguamento dei livelli di sicurezza trasfusionale in presenza di metodiche atte alle indagini sui costituenti virali per HCV).

Circolare M.S. 19 dicembre 2001 (indicazioni integrative)

D.M. 1 marzo 2000 adozione del progetto relativo al Piano Sangue e Plasma Nazionale per il triennio 1999-2001.

D.M. 1 settembre 1995 (Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di Servizi Trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate fornite di emoteca).

D.M. 18 giugno 1991 e 5 novembre 1996 (Indicazioni per l'istituzione del registro del sangue e del plasma in ciascuna Regione e Provincia autonoma)

D.M.S. 30 dicembre 1992 (Misure dirette ad escludere l'infezione da HIV2).

Circolare M.S. 14 novembre 1996 L.25 febbraio 1992 n.210 Direttive alle Unità Sanitarie Locali in attuazione dell'art.7 del decreto-legge 23 ottobre 1996 n.548.

Circolare M.S. 10 aprile 1992 n.500 VII/AG3/6274-bis di pari oggetto.

D.M.S. 21 luglio 1990 (Misure atte ad escludere rischio di infezioni epatitiche da trasfusione di sangue).

D.M.S. 15 gennaio 1988 (Disposizioni dirette ad escludere il rischio di infezione HIV).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Attività amministrative correlate alle trasfusioni di sangue umano (art. 85, comma 1, lettera f)

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo \|X\|
- informatizzato \|X\|
- supporto di altro tipo:
  - audio----------\|_\|

- video----------|_|
- per immagini ----------|_|
- reperti biologici o di altro tipo---- |X|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X

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 |X|

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, inoltro del documento in busta chiusa all'associazione di volontariato.

Le unità di sangue e/o di emocomponenti vengono raccolte in sacche etichettate conformemente al D.M.25 gennaio 2001, che in particolare, tra l'altro, recano il numero identificativo della donazione attraverso il quale è possibile, se necessario, risalire al donatore.

I dati relativi al ricevente sono trattati e conservati sia dalla struttura di Immunoematologia e Trasfusionale, sia dalla struttura di degenza presso la quale lo stesso è stato sottoposto al trattamento trasfusionale.

Scheda n. 19

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE IL TRAPIANTO D'ORGANI.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

Legge 26/06/1967 n.458 "Trapianto del rene tra persone viventi."

Legge 2/12/1975 , n.644, per la parte che disciplina i prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico,

Legge 13/7/1990, n.198, recante modifiche delle disposizioni sul prelievo di parti di cadavere,

Legge 12/08/1993 n. 301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea"

Legge 01/04/1999 n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Legge 16/12/1999 n. 483 "Norme per consentire il trapianto parziale di fegato"

Legge 06/03/2001, n. 52 " Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo"

D.lgs 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 90 comma 3, Donatori di midollo osseo) (Art. 94, Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica*);*
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);
L. R. 8 gennaio 1988 n. 3 (Disciplina dei prelievi e trapianti di organo e tessuti nell'uomo);.
L. R. 3 febbraio 1993 n. 8 (Norme integrative della legge regionale 8 gennaio 1988, n. 3, recante "Disciplina dei prelievi e trapianti di organi e tessuti nell'uomo").

ALTRE FONTI:

D.P.R. 409/1977 Regolamento di attuazione della L. 644/1975,

D.P.R. 9/11/1994, n. 694. Regolamento recante norme sulla semplificazione dle procedimento di autorizzazione dei trapianti,

DM 8 aprile 2000 "Disposizioni relative alla dichiarazione di volontà dei cittadini sulla donazione di organi"

DM 5 giugno 2002 "Consulta tecnica permanente per i Trapianti"

DM 2 agosto 2002 "Criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (art. 14, comma 5, *L. 1° aprile 1999, n. 91).*"

D.M. 10 giugno 2003 "Misure precauzionali atte ad evitare il rischio di trasmissione di SARS attraverso la donazione di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto"

Linee Guida e Protocolli nazionali:

- Linee Guida per il trapianto renale da donatore vivente e cadavere (Provv. 31 gennaio 2002)
- Linee Guida per le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti ai fini di trapianto
- Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuto muscolo-scheletrico
- Linee Guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi (Del. 26 novembre 2003)
- Linee Guida per la gestione delle liste d'attesa e l'assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere
- Protocollo per il trapianto epatico nei soggetti con infezione HIV
- Linee guida in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche (acc. 10/07/2003)
- Linee guida – Conferenza Rapporti Stato Regioni del 1/3/2005: Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

Tutti i trattamenti necessari per le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, medicina legale e gestione amministrativa

- di altro titolare |X|

Centri trapianti autorizzati, centri regionali, interregionali e nazionale)

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
- 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 L. 91/99.

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'art. 14 della L. n. 91/99. Lo scambio di informazioni può avvenire anche direttamente fra Centro Rianimazione e Centro che provvede al trapianto (Banca del Tessuto muscolo scheletrico), sempre tramite il Centro regionale.
3. TRAPIANTO (dati del donatore e del ricevente): il flusso informativo è dal Centro trapianti al Centro regionale/interregionale ed al Centro Nazionale Trapianti.
4. FOLLOW UP (dati del ricevente): i dati vengono periodicamente aggiornati dal Centro Trapianti e sono archiviati presso i Centri regionali/interregionali di riferimento e il Centro Nazionale Trapianti.

Scheda n. 20

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA/URGENZA SISTEMA "118". ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

Legge 3 aprile 2001, n.120 Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero. (Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14-04-2001)

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

DPR 27 marzo 1992, (G.U. 31 marzo 1992, n. 72) "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"

Linee guida n.1/1996 (G.U. 17 maggio 1995, n.114) "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992"

D. M. 15/05/1992 G.U. n. 121 del 25/5/92

Decreto 5 novembre 1996 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 15/11/1996) Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo

Decreto 20 novembre 1997 - n.487 Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali.

Deliberazione 22 maggio 2003 Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza». (GU n. 196 del 25-8-2003- Suppl. Ordinario n.139)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo,

blocco, cancellazione, distruzione. |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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 afferisce all' area di Pronto Soccorso della Azienda Ospedaliera viene accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto alla accoglienza e al TRIAGE. Lo stesso esegue una raccolta dati anagrafici che viene inserita nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale.
Successivamente viene eseguita una breve e sintetica raccolta anamnestica 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 prescritte.

Scheda n. 21

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E RIABILITAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"

L. 549/1995 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"

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

L. 388/2000 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"

D.Lgs n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 relativo a disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.M. 22.7.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"

D.M. 329/1999 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124."

D.M. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124"

DM 21/5/2001 n.296 (G.U. 19 /07/2001) "Regolamento di aggiornamento del D.M. 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124"

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo \|X\|
- informatizzato \|X\|
- supporto di altro tipo
  - audio \| X\|
  - video \| X\|
  - per immagini \| X\|

reperti biologici o di altro tipo \| _ \|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato \|X\|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato \|_\|
- dati forniti da soggetto pubblico \|_\|

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) \|X\|

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

- di altro titolare \|_\|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato

- verso soggetti privati |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione in regime ambulatoriale di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di riabilitazione, nonché 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 Azienda 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 prescritte.

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

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

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto alle schede di dimissione ospedaliera, mentre negli altri casi le Regioni hanno attivato o stanno attivando dei flussi informativi specifici per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele prescritte.

Scheda n. 22

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

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

L. 180/1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"

L. 68/1999 " Norme per il diritto al lavoro dei disabili"

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI :
D.P.R. 10/11/99: Progetto obiettivo salute mentale 1998-2000,

Piano Sanitario Regionale

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare: \|_\|
- di altro titolare \|_\|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici: \|X\|

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'équipe è conferito il mandato dell'interezza 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 prescritte, a fini di programmazione, di valutazione della qualità dell'assistenza e di analisi delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi.

- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

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: |X|

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 DM 3.11.89, in particolare la certificazione che il Centro di altissima specializzazione utilizzato è di natura pubblica o di natura privata senza scopo di lucro e che le relative tariffe sono approvate o controllate dalla autorità sanitarie competenti.
Il Centro regionale di riferimento esprime il proprio parere sulle prestazioni sanitarie rimborsabili.
Nei casi in cui l'assistito abbia fruito all'Estero di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza senza la preventiva autorizzazione, entro 3 mesi dalla data di fruizione, può essere presentata alla ASL di residenza documentata richiesta di rimborso delle spese sostenute. La ASL provvede ad acquisire il parere del Centro regionale di riferimento.

In entrambi i casi descritti, la ASL, ottenuto il parere del Centro regionale di riferimento, adotta il provvedimento di rimborso e, qualora ritenga di rimborsare spese ritenute non rimborsabili dal Centro di riferimento, o qualora decida un rimborso aggiuntivo in considerazione della particolare gravosità degli oneri, deve congruamente motivare il provvedimento e inviarne copia alla Regione (che ha facoltà di disporre la deroga al pagamento) e al Ministero della Salute (cui compete determinare il concorso globale complessivo massimo erogabile) .
I dati personali dell'interessato e dell'accompagnatore sono acquisiti e trattati per la valutazione clinica e per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni autorizzate. I dati sono gestiti mediante un archivio cartaceo o informatizzato.

Scheda n. 23

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

DIPENDENZE (TOSSICODIPENDENZE E ALCOODIPENDENZE)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

Legge 18 febbraio 1999, n.45 (Disposizioni per il Fondo Nazionale di Intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze).

Legge 30 marzo 2001, n. 125 : "Legge-quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati"

Regolamento CEE n. 302/93 del Consiglio dell'8.2.93 relativo all'istituzione dell'Osservatorio europeo droghe e tossicodipendenze

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

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.3/10/1991: (Approvazione delle schede di rilevamento dei dati concernenti le attività dei servizi per le tossicodipendenze)

D.M. 19 febbraio 1993 (Approvazione dello schema - tipo di convenzione tra Unità Sanitarie Locali ed enti, società, cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope)

D.M. 3/8/1993 (Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcoldipendenze)

D.M. 30 ottobre 1993 (scheda per le strutture socioriabilitative nel settore delle tossicodipendenze – comunità)

D.M. 4 settembre 1996 (rilevazione di attività nel settore delle alcooldipendenze)

D. 20/09/1997 (Modifica delle schede di rilevamento dei dati relativi alle attività dei servizi pubblici per le tossicodipendenze)

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

Schema di Atto di Intesa Stato - Regioni su proposta dei Ministri della Sanità e per la Solidarietà Sociale, recante " Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso ", 5 agosto 1999, n.740

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

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

Dati giudiziari \|X\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:
- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) | |
- di altro titolare |_|

Comunicazione
- verso soggetti pubblici |X|

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 (art.91 DPR 309/'90), nonché con la prefettura per l'accertamento delle condizioni di tossicodipendenza e l'esecuzione del programma alternativo.(art.75 DPR 309/'90)
Il completamento del percorso assistenziale del paziente può prevedere anche l'inserimento in comunità terapeutiche; generalmente è il SERT che invia l'utente e che continua a seguirlo per tutto il periodo di permanenza.

Scheda n. 24

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA PER LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE ED ESITI DELLA GRAVIDANZA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

Legge 29 luglio 1975, n. 405: "Istituzione dei Consultori Familiari"

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

D.L. 26/3/2001, n. 151 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n. 53.

Decreto legislativo 196/2003: Codice in materia di protezione dei dati personali. Art. 93 (certificato di assistenza al parto), art. 109 (dati statistici relativi all'evento della nascita)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);
L.R. 8 marzo 1979 n. 8 (Istituzione e disciplina dei consultori familiari

ALTRE FONTI :
D.M. 24-4-2000 Progetto obiettivo materno infantile allegato al piano sanitario nazionale 1998 – 2000

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994: "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"

Decreto Ministero della Salute16 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-mortalita' ed ai nati affetti da malformazioni".

Circolare Ministero della Salute n. 15 del 19 dicembre 2001: Modalità di attuazione del Decreto 16 luglio 2001, n. 249: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

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

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  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 foniatria.
Tali servizi sono dislocati presso i distretti sanitari delle ASL (la neuropsichiatria infantile può essere presente anche negli istituti di cura).
A parte le specificità dei servizi, descritte nel seguito, essi trattano sempre dati sensibili sia del bambino che della famiglia, che sono raccolti in schede informative. Tali dati sono necessari per i compiti loro attribuiti, ma in linea di massima i dati sensibili raccolti sono informatizzati. Non è prevista la trasmissione dei dati identificativi, a meno di situazioni particolari previste dalla normativa, come la segnalazione al Tribunale dei Minorenni.
I dati sono informatizzati, sia quelli relativi alle prestazioni erogate, sia quelli clinici così come avviene per qualsiasi altro servizio sanitario...
I dati complessivamente raccolti presso questi servizi possono essere trasmessi alla Regione, con le cautele prescritte, per finalità di valutazione e controllo dell'assistenza erogata .

Una menzione a parte è riservata alle attività previste dalla legge 104/92 per l'inserimento e l'integrazione in ambito scolastico dei bambini disabili. A tal fine la legge prevede che gli operatori dell'azienda sanitaria collaborino con gli insegnanti alla definizione del profilo dinamico funzionale (PDF) e del piano educativo individualizzato (PEI).

Consultori familiari.
Cosa sono: Istituiti con legge 405 del 1975, i consultori familiari sono dei servizi socio-sanitari dei distretti per la consulenza, prevenzione, assistenza e certificazione sulle seguenti materie: maternità e paternità responsabile, gravidanza, interruzione volontaria della gravidanza, infertilità e sterilità,

prevenzione dei tumori della sfera genitale, difficoltà relazionali del singolo, della coppia e della famiglia (da cui può ad esempio derivare il trattamento di dati idonei a rivelare caratteristiche religiose e/o di opinione, oltre che il comportamento sessuale dell'interessato), separazione-divorzio e affidamento dei figli.
Ulteriori dati trattati: certificazione di autorizzazione all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (art.5 legge 194/78). Presso il consultorio viene perciò predisposta una scheda informativa della donna, con le informazioni relative alle motivazioni che hanno portato all'autorizzazione.

Pediatria di comunità:
Cosa è: servizio di prevenzione che interviene per promuovere la salute psico-fisica del neonato, del bambino e dell'adolescente. Svolge: corsi di preparazione al parto, consulenze di puericultura, informazione ed esecuzione di vaccinazioni obbligatorie e facoltative, ambulatorio per diagnosi e trattamento di particolari patologie (es: obesità), assistenza sanitaria a minori stranieri irregolari e nomadi (da cui discende il trattamento di dati idonei a rivelare l'appartenenza a popolazioni o sottogruppi di popolazione). Inoltre effettua i controlli presso le scuole (malattie infettive e contagiose, ambienti e mensa, screening vista).
Ulteriori dati trattati: i dati sulle vaccinazioni, che sono ormai quasi ovunque informatizzati nei registri di vaccinazione.

Neuropsichiatria infantile:
Cosa è: è un servizio presente generalmente sia presso i Distretti che presso gli istituti di cura. Svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura nei riguardi di varie problematiche, quali: disturbi dello sviluppo (alimentazione, sonno, ...), disturbi di linguaggio, psicomotori, di comportamento e di apprendimento, situazioni di disagio relazionale, bambini disabili (certificazione e progetti per l'integrazione scolastica).

Logopedia e foniatria:
Cosa è: servizio che svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi della comunicazione per la fascia d'età 0-18 anni (balbuzie, disturbi di linguaggio legati a disabilità, disturbi dell'apprendimento scolastico). Effettua anche servizio di consulenza alle scuole ed ai genitori e consulenze audioprotesiche alla N.P.I.

Scheda n. 25

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

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

L. 537/1993 (interventi correttivi di finanza pubblica)

D.L. 347/2001, convertito nella L. 405/2001 (Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria)

L. 326/2003, art. 48 e articolo 50; (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 269/2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici),

L. 425/96 art. 1 comma 4 (Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica)

L. 388/2000 art. 87 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato; legge finanziaria 2001)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

L. R. 27 aprile 1984 n. 12 (Disciplina ed esercizio delle funzioni in materia del servizio farmaceutico);

L. R. 18 gennaio 1993 n. 2 (Disposizioni per la gestione unitaria dei rapporti economici delle Unità sanitarie Locali con le farmacie convenzionali);

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. 309/90 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
archivio esenzioni dalla partecipazione al costo delle prestazioni, archivi relativi ad altre prestazioni,
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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 prescritte 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 aperta 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:

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

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

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

L. 145 del 28/3/2001 sui diritti e dignità dell'uomo

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

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. n. 439, 21 settembre 2001 "Regolamento di semplificazione delle procedure per la verifica e il controllo di nuovi sistemi e protocolli terapeutici sperimentali"

D. P. R. 754 21settembre 1994 "Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto superiore di sanità

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Vigilanza sulle sperimentazioni (art. 85, comma 1, lettera c)

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Archivio sanitario regionale
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  Ministero Salute
- verso soggetti privati |X|

lo sponsor (la persona, società, istituzione oppure organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica);
il monitor (responsabile del monitoraggio dello studio individuato dallo sponsor);
l'auditor (responsabile della esecuzione della verifica sulla conduzione dello studio, come parte integrante della assicurazione di qualità, individuato dallo sponsor),.
La norma che autorizza tale comunicazione è il D.Lgs. 211/2003.

Diffusione ☐

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:

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

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

D.Lgs. 18 febbraio 1997, n 44 Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali

Legge 25 febbraio 1992 n. 210 Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati

Legge 20 dicembre 1996 n. 641 Interventi per le aree depresse e protette, per manifestazioni sportive internazionali, nonché modifiche alla legge 25 febbraio 1992 n. 210.

Legge 14 ottobre 1999 n. 362 Disposizioni urgenti in materia sanitaria

Legge 25 luglio 1997 n. 238 Modifiche ed integrazioni alla Legge 25 febbraio 1992 n. 210 in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

D.Lgs. 29/5/1991 n. 178

D.Lgs. 8/4/2003 n. 95 (Attuazione della direttiva 2000/38/CE in materia di farmacovigilanza)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI :

D.M. 21/11/2003 (Istituzione dell'elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo ai sensi del D.L. n. 95/83)

D.M. 12/12/2003 (Nuovo modello di scheda unica di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini)

Circolare Ministero della Sanità 10 aprile 1992 n. 500.VII/AG.3/6274-bis

Circolare Ministero della Sanità n12 dd 24/9/1997

Circolare Ministero della Sanità 11 marzo 1998 DPS/XV/L.210/AG3/20637

Circolare Ministero della Sanità 14 novembre 1998 n. 900.U.S./ L.210/AG3/6072

D.M. 21/11/2003 (G.U. n. 279 del 1/12/2003)

D.M. 12/12/2003 (G.U. n. 36 del 13/2/04) Nuovo modello di segnalazione reazione avversa a farmaci e vaccini

CIRCOLARE 29 aprile 1993, n12 bis Farmacovigilanza: aspetti applicativi del decreto del Presidente della Repubblica n.93 del 25 gennaio 1991

CIRCOLARE n 12 DEL 24.9.1997 Note esplicative al decreto legislativo 18 febbraio 997, n44 : "Attuazione della direttiva 93/39/CEE che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE, 75/319/CEE relative ai medicinali"

CIRCOLARE 15 del 29/09/1999 Integrazione alla circolare 12 del 24/9/97 Trasmissione delle segnalazioni di reazioni avverse

CM 400/26V/1961 del 23 marzo 1995 Revisione delle schede di rilevazione connesse alla sorveglianza delle attività vaccinali

DPR 25 gennaio 1991 n 93 Regolamento di esecuzione delle disposizioni di cui all'art.9 del decreto-legge 30 ottobre1987, n 443, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 1987, n. 531, sulle modalita' di attuazione della farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Farmacovigilanza (art. 85, comma 1, lettera c)

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo [X]
- informatizzato [X]
- supporto di altro tipo
  - audio [_]
  - video [_]

- per immagini |_|
- reperti biologici o di altro tipo |_|

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X
Regione, Ministero Salute, Autorità giudiziaria, centri di farmacovigilanza
- verso soggetti privati |X|
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 (art. 1, comma 3, del D.M. 12/1q2/03) nel caso di eventi avversi severi che impongano riserve sul giudizio prognostico o che richiedano l'ospedalizzazione.
Il responsabile di farmacovigilanza dell'Azienda USL trasmette in rete la scheda entro 7 giorni dal ricevimento.

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:

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

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

Legge 23/12/96 n. 648 di conversione del DL 21/10/96 n. 536, concernente l'istituzione di un elenco di medicinali predisposto e periodicamente aggiornato dalla Commissione Unica del Farmaco, erogabili a totale carico del S.S.N. qualora non esista valida alternativa terapeutica;

LEGGI REGIONALI

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero)

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 20/7/00, concernente l'istituzione dell'elenco dei medicinali erogabili ai sensi della L.648/96;

Provvedimento della Commissione Unica del Farmaco, 31/01/01, concernente il monitoraggio clinico dei medicinali erogati ai sensi della L.648/96.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali (art. 85, comma 1 c):.

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |_|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Anagrafe sanitaria regionale
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  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 L. 648/96 prevede che, qualora non vi sia valida alternativa terapeutica, siano erogati a totale carico del Servizio sanitario nazionale sulla base di procedure definite dalla Commissione Unica del Farmaco:

- medicinali innovativi in commercio all'estero, ma non sul territorio nazionale,
- medicinali sottoposti a sperimentazione clinica,
- medicinali da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.

Ai sensi del D.M. 31 gennaio 2006 (importazioni medicinali dall'estero) gli Uffici di Sanità Marittima e di Frontiera del Ministero della Salute chiederanno, in presenza di richieste numeriche "eccessive rispetto a periodi precedenti", le motivazioni di carattere clinico ed epidemiologico al medico e alla struttura sanitaria facente richiesta.

I dati relativi ai pazienti in terapia con tali medicinali, inseriti nell'apposito elenco predisposto dalla Commissione Unica del Farmaco ed erogati ai sensi della L.648/96, vengono acquisiti dai medici che erogano la prestazione utilizzando il modello di scheda emanata con Provvedimento CUF 31/01/01, previa acquisizione del consenso informato scritto e nel rispetto di quanto indicato nei singoli Provvedimenti di inserimento in elenco, specifici per ogni medicinale.

Le schede individuali di cui sopra, in cui sono indicati soltanto l'età e il sesso del paziente e che contengono i dati clinici periodicamente monitorati, vengono trasmesse ogni tre mesi dalla struttura sanitaria di ricovero accreditata al Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza, ed al rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità.
Sono informati della terapia praticata :
-Il servizio farmaceutico della struttura che eroga la prestazione e dispensa il medicinale,
-La ASL di residenza del paziente, ai fini della compensazione,
-Il rispettivo Assessorato Regionale alla Sanità,
-Il Ministero della Salute, Direzione Generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacovigilanza.

I dati identificativi del paziente ed il consenso informato acquisito dai sanitari rimarranno allegati alla documentazione clinica del paziente.

blocco, cancellazione, distruzione. |X|
Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi
- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
Archivi sanitari

- di altro titolare | _|

Comunicazione
- verso soggetti pubblici |X|
Comuni, Regione,
- verso soggetti privati |X|
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 informazione 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 prescritte, 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. 29

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA A FAVORE DELLE CATEGORIE PROTETTE (MORBO DI HANSEN)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 (istituzione del servizio sanitario nazionale)

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

L.126/1980 del 31 Marzo "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

L.31/1986 (Modifica ed integra, la L.126/80),

L.463/80 "Modifiche alla legge 31 marzo 1980, n. 126, recante indirizzo alle regioni in materia di provvidenze a favore degli hanseniani e loro familiari"

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

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

DPR del 21 settembre 1994 (controllo del Morbo di Hansen nel SSN)

D.P.C.M. del 31/05/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di morbo di Hansen)

Accordo stato regioni del 18/06/1999 (Linee guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Erogazione di contributi economici ai cittadini affetti da Morbo di Hansen e loro familiari (art. 68, comma 2 f)

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica |X|

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

Opinioni politiche |_|

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

archivio esenti, archivi relativi alle prestazioni

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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 DPCM 2001 citato, il medico che osserva un caso o un sospetto di morbo di Hansen, invia il paziente e la segnalazione al centro territoriale competente per territorio.
Nella notifica sono indicati la malattia diagnosticata o sospettata, i dati identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati e la data di insorgenza della malattia.

L'azienda sanitaria invia la scheda di notifica al Centro di riferimento nazionale , che provvede a:
1. notificare ogni caso confermato di morbo di Hansen al Ministero della sanità – Dipartimento della Prevenzione – Ufficio III, tramite la scheda di notifica;
2. notificare la conferma del caso alla ASL che ha inviato il paziente al Centro, tramite la scheda di notifica;
3. inoltrare, entro il 10 settembre di ogni anno, al Ministero della Salute – Dipartimento della prevenzione – Ufficio III, la scheda individuale dell'hanseniano aggiornata ed una relazione tecnica sulle attività svolte, su quanto osservato ed eventuali proposte;

La cura del morbo è devoluta, in base al DPR del 21 settembre 1994 a pochi centri specializzati.

Il Ministero della Salute tiene un archivio nazionale di tali soggetti e provvede alla assegnazione alle Regioni di specifici finanziamenti per i contributi suddetti.

La Regione comunica alle Aziende Sanitarie e al Ministero della Salute i dati anagrafici dei soggetti affetti da Morbo di Hansen e l'importo dei contributi economici erogati agli stessi nel corso dell'anno.

I dati sono inoltre trattati a livello aziendale e regionale per finalità di monitoraggio sullo stato di diffusione del morbo di Hansen.

Scheda n. 30

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA GESTIONALE E DI VALUTAZIONE CONCERNENTE L'ASSISTENZA AI NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO.

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L.833/78 istituzione del S.S.N. ;

D.Lgs 502/92 di riordino della disciplina in materia sanitaria;

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

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.M. 28 maggio 1999, n. 329 (come modificato dal D.M. 18/05/2001 n. 279) "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124"

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

Programmazione dei servizi, gestione amministrativa (esenzioni, mobilità sanitaria, etc.), gestione dei servizi, controllo e valutazione (art. 85, comma 1, lettera b);

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	⌊_⌋				
Convinzioni religiose	⌊_⌋	filosofiche	⌊_⌋	d'altro genere	⌊_⌋
Opinioni politiche	⌊_⌋				

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

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

Vita sessuale |X|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

  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:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE, TRASFUSIONI E SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 25 febbraio 1992, n. 210 e s.m.i.(diritto all'indennizzo)

L. 20 dicembre 1996, n. 641 (termine di presentazione)

L. 25 luglio 1997, n. 238 (integrazione economica)

Legge 29/10/2005 n.229 (disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI :
DPCM 26 maggio 2000 (passaggio di competenza dallo Stato alle Regioni)

DPCM 26/05/2000 (Liquidazione dell'indennizzo)

I.N.P.S. Circ. 6 dicembre 2000, n. 203 (Indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992. Non computabilità nel reddito da valutare ai fini del diritto alle prestazioni pensionistiche);

I.N.P.S. Circ. 10 ottobre 2000, n. 172 (Indennizzo di cui alla Legge 210/1992. Non computabilità nel reddito ai fini dei trattamenti di famiglia);

Ministero del lavoro e della previdenza sociale: Circ. 9 aprile 1998, n. 49/98 (Denuncia ai Procuratori regionali presso le Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti);

Ministero del tesoro: Circ. 11 marzo 1996, n. 13/NC (Variazione della misura degli indennizzi, previsti dalla legge n. 210 del 1992);

Ministero della sanità: Circ. 14 novembre 1996, n. 900.U.S./L.210/AG/3/6072;

Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sul documento recante: "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche applicative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni", di cui al punto 3 dell'accordo dell'8 agosto 2001 (repertorio atti n. 1285);

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
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	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|X|
Vita sessuale	|_|				

Dati giudiziari \|_\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato \|X\|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato \|_\|
- dati forniti da soggetto pubblico \|_\|

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione,

elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco accesso |X|

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

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

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
Commissione Medica Ospedaliera-Ministero della Difesa, Ministero Salute, Regione,

- verso soggetti privati |X|
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:

ATTIVITÁ 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:

L. 26 maggio 1970, n. 381 (assistenza ai sordomuti)

L. 27 maggio 1970, n. 382 (assistenza ai ciechi civili)

L. 30 marzo 1971, n. 118 (norme in favore dei mutilati ed invalidi civili)

L. 11 febbraio 1980, n. 18 (indennità di accompagnamento)

L. 23 novembre 1988, n. 508 (indennità di accompagnamento)

L. 15 ottobre 1990, n. 295 (istituzione di commissioni mediche per l ' accertamento nelle ASL)

L. 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'handicap)

L. 12 marzo 1999, n. 68 (diritto al lavoro e collocamento mirato del disabile)

D.Lgs. 112/98 - art. 130 (trasferimento funzioni dello Stato alle Regioni ed Enti Locali)

D.Lgs. 269/2003, art. 42 (disposizioni per sviluppo e correzione andamento conti pubblici)

D. Lgs. 23 novembre 1988, n. 509 (revisione delle minorazioni e dei benefici economici)

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.M. Sanità 5 febbraio 1992 (tabelle di invalidità civile)

D.P.R. 13 febbraio 2000 (atto di indirizzo e coordinamento per l ' accertamento della capacità del disabile ai fini del collocamento mirato al lavoro)

D.M. Tesoro 5 agosto 1991, n. 387 (Norme di coordinamento disposizioni della L.295/90)

D.P.R. 21 settembre 1994, n. 698 (riordino procedimenti di riconoscimento delle minorazioni civili e della concessione dei benefici economici)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- 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 |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |X|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |_|

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

Comitato Medico di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze,
Ente titolare della fase concessoria
Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS)
Comitato tecnico provinciale

- verso soggetti privati |_|

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. 68/99 (collocamento mirato al lavoro per le persone disabili), copia del verbale deve essere trasmessa al Comitato Tecnico Provinciale (Provincia) per i successivi adempimenti (attribuzione della qualifica e valutazione delle possibilità di collocamento al lavoro).

Scheda n. 33

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ IN AMBITO DI DIRITTO AL LAVORO (assunzione nel pubblico impiego; idoneitá allo svolgimento di mansioni lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e privati)

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- L. 300/1970, art. 5 (Statuto dei lavoratori);
- L. 23/12/1978, n° 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
- L. 638/1983, art. 5 (visite fiscali); D.M. 08/01/1985 (visite di controllo sui lavoratori in malattia);
- L. 274/91, art. 13 (inabilità permanente e assoluta a qualsiasi lavoro proficuo);
- D.Lgs. 30/3/2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della Amministrazioni Pubbliche)
- minori apprendisti adibiti ad attività lavorativa non soggetta alla sorveglianza sanitaria ai sensi del D. lgs. 626/94 (L. 977/67, art. 8, comma 8, come modificato dal D. Lgs. 345/99);
- visite mediche preassuntive di competenza del servizio sanitario nazionale (art. 4 e 5 L. 25/55; art.8 comma 3 L.977/67 e successive modificazioni; punto b) circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale);
- maggiorenni apprendisti adibiti ad attività lavorativa soggetta o meno a sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs.626/94 (visita medica preventiva presso Azienda USL territorialmente competente, art.4 legge 25/1955; art. DPR 1668/1956; circolare 11/2001 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).
- Certificato d'idoneità psicofisica alla specifica mansione di apprendista (art.4 Legge 19/01/1955, n.25; Legge 977/1967, rilasciato dai Servizi di Medicina del lavoro delle ASL;
- Certificato d'idoneità all'impiego di bambini in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo, rilasciato ai sensi del DLgs 4/08/1999, n.345 , rilasciato da Medici appartenenti alla ASL territorialmente competente;
- legge n. 289/2002, art. 35, comma 5, (personale docente).

LEGGI REGIONALI
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:
D.P.R. 3/57 (TU recante lo statuto degli impiegati civili dello Stato);

D.P.R. 686/1957 (norme di esecuzione del T.U. 3/57);

D.P.R. 484/1990 (nuovo regolamento di assunzioni in ambito pubblico);

D.P.R. 483/1997 (disciplina concorsuale per il personale dirigente del Servizio Sanitario nazionale).

LEA (D.P.C.M.) 29/11/2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza

CCNL

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
Attività certificatorie (art. 85, comma 1, lettera d),

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

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, anagrafe aziendale invalidi civili, ciechi, sordomuti.)

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
- verso soggetti privati |X|

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 legge 833/78 (art.14), anche D.lgs 345/99.

Ai sensi dell'art. 35, comma 5, della legge n. 289/2002, il personale docente dichiarato inidoneo alla propria funzione per motivi di salute, ma idoneo ad altri compiti dalla commissione medica

operante presso le aziende sanitarie locali, possa chiedere di essere collocato fuori ruolo o utilizzato in altri compiti. In tale caso l'interessato è sottoposto ad accertamento medico presso la commissione medica periferica del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, competente in relazione alla sede di servizio. Tale commissione è competente altresì ad effettuare le periodiche visite di controllo disposte dall'autorità scolastica. Le suddette commissioni richiedono alle aziende sanitarie i documenti contenenti dati sensibili dei docenti che siano statti dichiarati inidonei.

Scheda n. 34

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ AL PORTO D'ARMI, AI FINI DELLA SICUREZZA SOCIALE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

L. 18 giugno 1969, n. 323 (autorizzazione al porto d'armi per l'esercizio dello sport del tiro a volo);

L. 6 marzo 1987, n. 89 (attribuzione al Ministero della sanità del potere di fissare i criteri tecnici per l'accertamento dei requisiti psicofisici minimi per l'ottenimento della licenza al porto d'armi);

L. 11 febbraio 1992, n. 157 (autorizzazione al porto di fucile per uso venatorio);

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:
T.U.LL.P.S., art. 9;

Decreto del Ministero della Salute 14/9/94 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 novembre 1994, n. 273);

Decreto del Ministero della Salute 28 Aprile 1998 (Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale. - Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 giugno 1998, n. 143);

Direttiva del Ministro dell'Interno n. 1909 del 9/5/2003: "Licenze in materia di armi" (certificazioni rispondenti ai requisiti di cui al D.M Sanità 28/4/98, anche per la mera detenzione di armi);

Circolare del Ministero dell'Interno n. 35607 del 20/5/2003: "Attuazione della direttiva ministeriale in materia di armi del 9/5/2003" (revisione delle certificazioni sanitarie e applicazione delle procedure previste dal D.M. 28/4/98 anche alla detenzione di armi).

LEA (D.P.C.M. 29/11/2001 – Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

- 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 |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo |X|
- informatizzato |X|

supporto di altro tipo:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|

Archivio invalidi , archivio accertamenti idoneità alla guida

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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'ASL 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:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE INERENTE L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÁ 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);

DLgs. 15 gennaio 2002, n. 9 (modifiche al c.d.s.);

D.L. 27 giugno 2003, n. 151 (modifiche al c.d.s.);

Legge 1 agosto 2003, n. 214 (modifiche al c.d.s.).

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:
D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e succ. modifiche e integrazioni (regolamento di attuazione del n.c.d.s.);

D.P.R. 19 aprile 1994, n. 575 (regolamento recante la disciplina dei procedimenti per il rilascio della patente di guida dei veicoli);

D.M. delle Infrastrutture e Trasporti 30 settembre 2003, n. 40T (disposizioni comunitarie in materia di patenti di guida e recepimento della direttiva 2000/56/CE (pubblicato sulla G.U. 15/4/2004, n. 88);

D.M. Trasporti 28 giugno 1996 (requisiti psicofisici per il conseguimento, la revisione o la conferma di validità della patente di guida per i veicoli a motore):

D.M. Trasporti e Navigazione 16 ottobre 1998 (modificazione D.M. 28/6/1996).

LEA (D.P.C.M. – Definizione dei livelli essenziali di assistenza)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:
-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 |X| pregresso |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |X|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Archivio invalidi dell'Azienda Sanitaria,
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

Motorizzazione civile (limitatamente a quanto previsto dall'art. 330, comma11, del D.P.R. 495/1992, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996)

Prefettura, Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri, limitatamente a quanto previsto dall'art. 187, d.lg. n. 285/1992 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti),

Ufficio Centrale Operativo del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

- verso soggetti privati |_|

Diffusione |_|

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

L'istanza viene ricevuta da parte della ASL che istruisce la pratica, raccogliendo eventuale documentazione sanitaria prodotta dall'interessato.

Viene effettuata la visita medica e vengono richiesti gli eventuali ulteriori accertamenti sanitari. Il referto è consegnato all'interessato.

Nel caso siano riscontrate patologie o minorazioni che impediscono una corretta valutazione del caso da parte del medico singolo (cittadini non in possesso dei requisiti fisici e psichici previsti dal codice, soggetti disabili, ultrasessantenni con pat. Cat. D o DE, ultrasessantacinquenni con patente C o CE, e ogni volta che vi sia una richiesta del Prefetto o della Motorizzazione Civile - MCTC-), l'interessato si deve sottoporre ad accertamento collegiale presso la Commissione Medica Locale per le patenti di guida, costituita presso l'azienda unità sanitaria locale del capoluogo di provincia, ai sensi dell'art. 119, comma 4, del D.Lgs. 285/1992 .

In caso di giudizio di idoneità, la certificazione viene consegnata al richiedente, mentre l'allegato deve essere trasmesso all'Ufficio Centrale Operativo di Roma per l'invio del bollino all'interessato idoneo con/senza limitazioni prescritte.
In caso di conseguimento della patente di guida, il certificato di idoneità viene consegnato all'interessato così come per il duplicato della stessa per deterioramento, smarrimento, furto, riclassificazione e conversione di patente estera.
Nel caso di giudizio di inidoneità psicofisica alla guida, esso deve essere comunicato all'interessato e alla Prefettura o all' Ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri, limitatamente a quanto previsto dall'art. 187, d.lg. n. 285/1992 (Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti)

In caso di conferma della validità della patente, l'esito della visita medica deve essere comunicato al competente ufficio centrale della Direzione generale della MCTC (limitatamente a quanto previsto dall'art. 330, comma 11, del D.P.R. 495/1992, come modificato dall'art. 188 del D.P.R. 610/1996.

Scheda n. 36

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

CONSULENZE E PARERI MEDICO-LEGALI IN TEMA DI RICONOSCIMENTO DELLA DIPENDENZA DA CAUSA DI SERVIZIO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- D.lgs 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) ;

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

- D.P.R. n. 3 del 10 gennaio 1957 e n. 686 del 3 maggio 1957 (T.U. impiegati civili dello Stato e Regolamento di attuazione)
- Decreto del Ministero Economia e Finanze del 12/2/2004 (pubblicato sulla G.U. del 23.2.2004);
- Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 426 del 26/4/2004, prot. N. 107921.
- D.P.R. n. 461 del 29/10/01 (semplificazione delle norme in materia di riconoscimento di dipendenza da causa di servizio).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

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

TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI:

Dati idonei a rivelare:

Origine razziale ed etnica	|_|				
Convinzioni religiose	|_|	filosofiche	|_|	d'altro genere	|_|
Opinioni politiche	|_|				

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

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

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Archivi Cartelle cliniche e documentazione sanitaria)
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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

- verso soggetti privati |_|

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 RESPONSABILITÁ PROFESSIONALE SANITARIA, DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÁ DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO, INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

- L. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario nazionale): articoli 14 lettera q), 19 e 75 (funzioni di Medicina Legale) ;
- Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale): art. 7 - quater, comma 5 (funzioni di Medicina Legale) .
- Codice Civile
- Codice Penale
- Costituzione della Repubblica italiana (Artt. 13 e 32);
- L. 145/2001 (recepimento della Convenzione di Oviedo);
- D.Lgs. 24/6/2003, n. 211 Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico (Pubblicato nella G.U. 9 agosto 2003, n. 184, S.O.);

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

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 (in materia di trasfusioni)

- D.P.C.M. 19/5/1995 Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari» (Pubblicato nella Gazz. Uff. 31 maggio 1995, n. 125, S.O.);
- Codici Deontologici delle professioni sanitarie;

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato |X|

- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  :Archivi cartelle cliniche, Fascicoli Servizio Legale, Registro segnalazioni e reclami degli Uffici Relazioni con il Pubblico)
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  Organi Giudiziari (nei casi previsti dalla legge)
- verso soggetti privati |X|
  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 ASL solo come parte in causa in tema di colpa professionale. Istituzionalmente le ASL 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:

ATTIVITÁ MEDICO - LEGALE IN AMBITO NECROSCOPICO

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE :

- R.D. 27/7/1934 n.1265 (Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie)
- Legge 301/93 (Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea)
- Legge 578/93 e D.M. 582/94 – Ministero della Sanità - (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte)
- D.Lgs. 229/99 (Norme per la razionalizzazione del SSN e in particolare l'art 7 -quater, co. 2)
- Legge 91/99 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti)
- Legge 130/01 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri)
- D.Lgs. n. 38 del 23 febbraio 2000 (Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali , a norma dell'art. 55, comma 1 , della L. 17 maggio 1999, n. 144) (articolo che riguarda accertamento in ambito necroscopico)
- Codice penale

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

- D.M. Sanità 15/12/90 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive)
- D.P.R. 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria)
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- Circolare Ministero Sanità 24/93 esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria
- D.P.R. 396/00 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127)
- Regolamenti comunali di Polizia mortuaria

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 |X| 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 |X| Anche relativi a familiari dell'interessato |_|)

Vita sessuale |_|

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti di dati con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
  Ufficio cartelle cliniche)
- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|
  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 Legge 578/93, del D.M. 582/94 e della Legge 91/99 e Legge 130/01).
Vengono svolte altresì le attività certificatorie relative all'effettuazione di riscontro diagnostico (in caso di decesso senza assistenza medica e/o di dubbi sulle cause della morte) o di autopsia giudiziaria (su disposizione dell'Autorità Giudiziaria competente).
Si partecipa all'attività di accertamento collegiale della morte con redazione della relativa documentazione finalizzata o meno al prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto da donatore cadavere.

L'Azienda Sanitaria detiene il registro delle cause di morte dei deceduti sul territorio comunale ai sensi dell'art. 1 del DPR 285/90.
I dati contenuti nelle schede di morte (schede ISTAT con finalità sia statistica, che sanitaria) vengono utilizzati e confrontati con altri dati nell'ambito dell'attività di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria e per tali finalità possono essere trasmesse alla regione con le cautele prescritte.

Scheda n. 39

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:
ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE, CONTROLLO E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

L. 502/1992 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e successive modifiche ed integrazioni

D.Lgs 30.07.1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche)

L. n. 135/1990 (Registro A.I.D.S.);

D.P.R. 616/1977 (artt. 17 e 27)

D.Lgs. 112/1998 (art. 118)

Legge 5/2/1992 n. 104 (Registro Ipertiroidei congeniti).

D.Lgs. n°277/1991 art.36 (Registro Mesoteliomi)

Legge 6 marzo 2001, n. 52 (Registro donatori di midollo osseo)

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);

L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.

L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);

L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);

L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza sanitaria

Piano Sanitario Nazionale

Piano Sanitario Regionale

D.M. 21/12/2001 (Reg. Creutzfeld-Jakob);

D.M. 24/4/2000- D.M. 18/5/2001, n.279 (Reg. Malattie Rare);

D.M. 29/11/1993 (Reg. Assuntori dell'ormone della crescita);

D.M. 12/7/1993 (Reg. Malattia di Gaucher);

D.M. 15/12/1990 (Istituzione del Sistema Informativo Malattie Infettive - SIMI);

D.M. 7/2/1983 (Reg. Legionellosi);

D.M. 15/1/1988 (Sorveglianza delle infezioni trasmissibili con trasfusioni di sangue);

D.P.R. 10/09/1990 n° 285 Regolamento Polizia Mortuaria art.1 c.7 (Registro Cause di morte)

D.M.16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni".

Direttiva P.C.M. 27.01.1994 Principi sull'erogazione dei servizi pubblici

D.P.C.M. 19.05.1995 Carta dei servizi pubblici sanitari

D.M. 15.10.1996 Regolamento recante istruzioni tecniche per la progettazione, l'omologazione e l'impiego delle barriere stradali di sicurezza.

D.P.R. 14.01.1997 Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

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

Dati giudiziari \|_\|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato [X]
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato [X]
- dati forniti da soggetto pubblico [X]

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) [X]

  Archivio esenzioni, archivi relativi alle prestazioni ospedaliere, ambulatoriali, specialistiche, agli accessi in pronto soccorso, all'emergenza 118, all'assistenza domiciliare e assistenza residenziale, all'assistenza farmaceutica, registro di mortalità, registri di patologia, archivi statistici.

- di altro titolare [ ]

Comunicazione *(da parte dell'azienda sanitaria)*

- verso soggetti pubblici [X]

  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 decreto legislativo 502/92).
In particolare, il trattamento dei dati ha l'obiettivo di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio, ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute, valutare e confrontare (tra gruppi di popolazione o tra strutture) l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata; per tali scopi l'Azienda sanitaria ha necessità di effettuare la selezione, l'estrazione, la conservazione, il raffronto, l'interconnessione e l'elaborazione (con modalità informatizzate) dei diversi archivi di dati personali correnti gestiti nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario aziendale.

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 DLgs. 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 502/92,

D. Lgs. 229/99, Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale

L. 388/00 (Legge Finanziaria 2001)

Piano Sanitario nazionale

Leggi Regionali
Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.P.R. n. 119/1988 (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati), art. 6.

Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

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	|X|	pregresso	|X|	Anche relativi a familiari dell'interessato	|X|
Vita sessuale		|_|				
Dati giudiziari		|_|				

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto privato diverso dall'interessato **|X|**
- dati forniti da soggetto pubblico |_|

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

Operazioni particolari:

Interconnessione, raffronti con altri trattamenti o archivi

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) **|X|**
  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 princìpi 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'ASL 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 ASL, 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:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

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

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);
L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);
L. R 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.
L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);
L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);
L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI

D.P.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.R. 14.1.1997 (requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie);
Provvedimento Generale del Garante per la Protezione dei dati personali 29 aprile 2004 sulla video sorveglianza al p. 4.2, concernente Ospedali e luoghi di cura
Contratti collettivi, accordi di settore e decentrati, concertazioni con le organizzazioni sindacali

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

Dati giudiziari |_|

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE:

Operazioni standard

Raccolta:

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

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

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 |X|

- 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.

- di altro titolare |_|

Comunicazione

- verso soggetti pubblici |X|

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, diffusive, 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 prescritte. 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.