

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

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

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

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

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

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

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

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

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

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

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Autorità Giudiziaria, Regione, altra Azienda Sanitaria, Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco), .
- verso soggetti privati

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

I dati sensibili e giudiziari sono acquisiti e trattati nell'ambito delle specifiche finalità istituzionali dai Servizi competenti comunque denominati.

Essi sono raccolti soprattutto durante le attività di vigilanza sia nei luoghi di lavoro che in diverse attività che possono arrecare danno ai lavoratori e alla popolazione.

Vengono conservati in archivi sia cartacei che informatizzati per singola azienda e/o per singolo evento.

I dati sensibili oggetto di trattamento sono dati relativi allo stato di salute, dati giudiziari, nonché a notizie di reato, acquisite nell'ambito delle attività di polizia giudiziaria che competono ai servizi del Dipartimento di prevenzione.

Le informazioni idonee a rivelare l'origine razziale ed etnica sono necessarie per identificare profili di rischio e supportare interventi rivolti a determinate categorie di soggetti (immigrati, particolari gruppi etnici).

I dati raccolti vengono utilizzati al fine di predisporre e realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi associati alle esposizioni ad agenti nocivi e per la elaborazione ed attuazione di sistemi di sorveglianza delle patologie professionali, oltre che per il monitoraggio dei rischi negli ambienti di vita.

I dati vengono comunicati alla Regione per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'allegato A.

Nei casi previsti dalla legge i dati sono trasmessi all'Autorità Giudiziaria e all'Autorità sanitaria (Sindaco).

Il trattamento può avvenire anche nell'ambito di attività del fondo infortuni del Ministero del Lavoro (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, comma 1 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.