

Scheda 1/B

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

**FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI**

- Codice Penale (reati relativi agli ambienti di vita e di lavoro)
- Codice di Procedura Penale (parte II, titolo III, "Polizia Giudiziaria")
- L. 300/70 (Statuto dei Lavoratori)
- L. 638 del 2 febbraio 1975, "Intossicazioni da antiparassitari"
- L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, D.L.gs. 502/92 e SMI (Riordino del SSN)
- L. 638/75 (Intossicazioni da antiparassitari)
- D.L gs 758/94 Disciplina sanzionatoria in materia di lavoro
- D.L gs. 230/95 integrato con D. L gs. 241/00 e SMI (Attuazione delle direttive Euratom 80/836,n.84/467,.84/466,.89/618,.90/641 e n92/3 in materia di radiazioni ionizzanti),
- L. 68/99 (Norme per il collocamento al lavoro dei disabili),
- L 493/99 "la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici)
- D.L. gs. 187/00 (Attuazione delle direttive Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzati connesse ad esposizioni mediche),
- D.L.393 / 2000, "Proroga della partecipazione militare italiana a missioni internazionali di pace, nonché dei programmi delle Forze di polizia italiana in Albania", convertito con modificazioni nella L. 27/ 2001.
- D.L.gs. 151/01 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità)
- D. L gs 81/08 e D.Lgs 106/09 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)
- D.L gs 66./2010, "Codice dell'ordinamento militare"

**REGIONALI LIGURI**

- DGR 105/96 e s.m.i e integrazioni piano regionale amianto
- Circolari

**ALTRE FONTI**

- R.D. 45/1901 (Regolamento Generale Sanitario),
- R.D. 1265/34 (Testo Unico Leggi Sanitarie)
- D.P.R. 303 del 19 marzo 1956 "Norme generali per l'igiene del lavoro", abrogato dal D.Lgs81/2008 con eccezione dell'articolo 64
- D.P.R. 1124/65 (Testo unico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)
- D.M S 6 Settembre 1994 (Normative e metodologie tecniche in materia di amianto)
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"
- Atto di intesa 25/7/2002 ISPESL-INAIL Regioni (Flussi informativi in applicazione dell'art.7 c 2. D. Lgs. 502/92 e art. 24 c.1° D.L gs. 626/94 e SMI
- D.P.C.M. 10 dicembre 2002, n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto correlati"
- D.M. Sanità 22 ottobre 2002 "Monitoraggio salute volontari in Bosnia e Kosovo"
- D.M. 155 del 12 luglio 2007. "Regolamento attuativo dell'articolo 70, comma 9, del D.Lgs.19 settembre 1994, n.626. Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni"

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione (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 SENSIBILI 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    progressivo                       Anche relativi a familiari dell'interessato
- Vita sessuale     solo in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso
- Dati giudiziari

**MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI**

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

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

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

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

**Operazioni particolari:**
**Raffronti con altri trattamenti o archivi:**

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

(accessi a banche dati e a cartelle sanitarie dei dipendenti gestite e detenute da Imprese Pubbliche e Private ex Art. 21 L. 833/78 e c.p.p..

**Comunicazione:**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| - verso soggetti pubblici  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autorità Giudiziaria, Regione, altra Azienda Sanitaria,<br>Direzione Provinciale Lavoro, Autorità Sanitaria (Sindaco), . | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

**Diffusione:**

**DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO**

I dati sensibili e giudiziari sono acquisiti e trattati nell'ambito delle specifiche finalità istituzionali di competenza del Servizio. Essi sono raccolti soprattutto durante le attività di vigilanza sia sul luogo di lavoro sia durante le diverse attività che possono arrecare danno ai lavoratori e alla popolazione. Sono conservati in archivi sia cartacei sia 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 sono utilizzati al fine di predisporre e realizzare sistemi di monitoraggio dei rischi associati alle esposizioni ad agenti nocivi e per l'elaborazione ed attuazione di sistemi di sorveglianza delle patologie professionali, oltre che per il monitoraggio dei rischi negli ambienti di vita. I dati sono comunicati alla Regione per specifiche finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria a titolarità regionale con le cautele previste e descritte nella scheda n. 12 dell'allegato A al regolamento nazionale. 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, c.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 d'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.L.gs. 229/99 e degli art. 24, c. 1 e art.29 del D.L.gs. 626/94 così come modificato dal D.L.gs 242/96. L'INAIL consegna annualmente alle ASL (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-Info-camere) 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 (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 in campo sanitario ed in altri campi. La disponibilità dei dati relativi agli infortunati consente di effettuare 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, a conoscenza di un caso di intossicazione da antiparassitari ha l'obbligo di denunciarlo all'A. S.L. 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 provinciale.

**Infortuni negli ambienti di civile abitazione:** la l. 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 d'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 sono trasmesse alla Regione.

**Sicurezza e salute dei lavoratori nelle industrie estrattive**

Il trattamento dei dati riguarda le funzioni di vigilanza delle AA.SS.LL. attraverso le proprie strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, sull'applicazione delle norme in tema di sicurezza e di salute dei lavoratori per le attività estrattive relative a sostanze minerali di prima e seconda categoria, ad acque minerali e termali, alle piccole utilizzazioni locali di fluidi geotermici, alla coltivazione delle risorse geotermiche di interesse locale. Tali attività comprendono accertamenti e verifiche periodiche, inchieste sugli infortuni, trattamento dei dati relativi alle denunce di infortuni che abbiano causato la morte o lesioni guaribili in più di trenta giorni. In quest'ultimo caso la normativa prevede la comunicazione all'autorità giudiziaria (D.L. gs. 624/1996, artt. 25 e 26).

**Stato di salute dei civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali.**

Ai sensi della l. 27/ 2001 viene effettuato il trattamento di dati sanitari dei soggetti civili e militari che hanno partecipato a missioni internazionali nei territori della Bosnia Erzegovina e Kosovo. Il monitoraggio consiste in una serie di visite mediche ed accertamenti di laboratorio per una durata di 5 anni dalla data dell'ultimo rientro dalla Bosnia-Erzegovina o Kosovo. Gli accertamenti possono essere effettuati dal servizio sanitario militare, dai medici della Polizia di Stato, dalle strutture sanitarie, individuate dalle Regioni e dalle Province autonome, relativamente al personale civile e militare in servizio, nei casi in cui non sia possibile o conveniente effettuare gli accertamenti presso le strutture sanitarie militari. I medici, sulla scorta degli accertamenti effettuati e dei referti degli esami di laboratorio, compilano una scheda d'indagine sulle condizioni sanitarie che viene redatta in triplice copia. La prima destinata all'Osservatorio Epidemiologico costituito presso la Direzione Generale della Sanità Militare del Ministero della Difesa, la seconda al Centro Raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute, la terza all'interessato. Laddove gli accertamenti sanitari siano effettuati dalle strutture sanitarie individuate dalle Regioni e dalle Province autonome, queste ultime si limitano a trasmettere le schede di indagine sulle condizioni sanitarie al Centro raccolta ed Elaborazione Dati del Ministero della Salute e al Ministero della Difesa o al Ministero dell'Interno nei casi in cui tali accertamenti siano effettuati rispettivamente per il personale militare o civile della Difesa in servizio o per il personale della Polizia di Stato e della Amministrazione civile dell'interno in servizio (DM 22.10.2002 e direttiva tecnica Ministero Difesa n. 6490 del 7.4.2009). Per il solo personale in congedo il monitoraggio viene attuato direttamente dalle strutture sanitarie, sempre che queste siano state individuate dalle Regioni e dalle Province Autonome.