

Codice DB2017

D.D. 29 settembre 2014, n. 797

Approvazione convenzione tra Regione Piemonte, Ministero della Salute e ISTAT per la realizzazione della base dati longitudinale analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, stili di vita e consumo di servizi sanitari nel campione delle indagini Istat sulla salute anni 99-00, 04-05, 12-14 e dell'indagine Istat "Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri 2012"

Con D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 la Regione Piemonte ha approvato il progetto interregionale per la riedizione dell'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 2010".

Considerato che nell'Allegato A) della D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 veniva previsto, tra l'altro, che l'indagine multiscopo si componeva di quattro rilevazioni trimestrali da realizzarsi tra il 2010 e il 2011, a partire dal primo momento utile dato dai tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi previsti per l'impegno del finanziamento e l'incarico agli enti esecutori da parte della Regione Piemonte.

Tenuto conto che nel frattempo anche i Comuni campioni individuati dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) per l'indagine multiscopo in oggetto sono stati impegnati, durante tutto il 2011, nelle complesse operazioni relative al Censimento generale della popolazione italiana e che tale concomitante circostanza, avendo richiesto un consistente impegno a carico degli Uffici comunali di statistica, ha di fatto distolto le risorse umane necessarie alla realizzazione del progetto che vede capofila questa Regione.

Con D.G.R. n. 1-3257 del 10.01.2012 la Regione Piemonte ha modificato l'allegato A) della D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010 nella parte relativa al periodo previsto delle quattro rilevazioni trimestrali e ha approvato il nuovo allegato A) "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2014.

La Regione Piemonte, al fine di dare esecutività al progetto, con d.d. n. 236 del 04.04.12 ha approvato le convenzioni con l'ISTAT, quale ente pubblico produttore dell'informazione statistica ufficiale nell'ambito del sistema statistico nazionale e pertanto organismo titolare di diritto esclusivo ad assicurare le condizioni per lo svolgimento delle attività, e l'ASL TO3 – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia quale struttura idonea a fornire le professionalità necessarie a garantire le attività di organizzazione, in quanto ha già collaborato alle due precedenti edizioni.

Il progetto prevede, tra l'altro, il piano delle attività per il follow up dei ricoveri e della mortalità delle indagini 1999-2000, 2004-2005 e 2012-2014, definito per brevità Studio Longitudinale Italiano (SLI), attività affidata all'ASL TO3 con d.d. 236 del 04.04.12.

Il piano di lavoro del progetto richiede che nel corso del 2014 abbiano inizio le attività di costruzione e valorizzazione dello SLI.

SLI è la prima indagine italiana longitudinale che permette di dare risposta a molti interrogativi della programmazione sanitaria relativi ai determinanti della salute e dell'uso dei livelli di assistenza nel nostro paese. Le attività del SLI richiedono di seguire prospetticamente nel tempo i soggetti intervistati nei campioni delle tre indagini per identificare ricoveri e cause di ricovero, decessi e cause di decesso e altri eventi rilevanti per il monitoraggio dei LEA e che sono tracciabili

attraverso i flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo sanitario (NSIS). Ora questi flussi informativi e rilevazioni statistiche ricadono sotto la titolarità di diversi enti: il Ministero della Salute per quanto riguarda ricoveri farmaci e visite e accertamenti specialistici, l'ISTAT per quanto riguarda le indagini campionarie e le cause di morte e la Regione Piemonte per quanto riguarda il trattamento dei dati per l'integrazione delle fonti e la valorizzazione statistica dei risultati.

Il progetto di SLI è compreso nel Programma statistico nazionale, sotto la titolarità dell'ISTAT con la compartecipazione della Regione Piemonte e del Ministero della Salute, ed è stato oggetto di un parere di conformità reso dal Garante per la protezione dei dati personali sul Programma statistico nazionale 2011-2013 – aggiornamento 2013 in data 20 settembre 2012. A decorrere dal Programma statistico nazionale 2014-2016 sarà esplicitato che la compartecipazione della Regione Piemonte e del Ministero della Salute all'indagine dell'ISTAT comporta il trattamento di dati personali, inclusi quelli di natura sensibile.

La Regione Piemonte, il Ministero della Salute e l'ISTAT ritengono necessario sottoscrivere una convenzione senza nuovi oneri di spesa per disciplinare la collaborazione nell'ambito dello SLI, ferme restando le responsabilità definite nel Piano Statistico Nazionale.

Pertanto, per i motivi sopra esposti occorre approvare la convenzione tra la Regione Piemonte, il Ministero della Salute e l'ISTAT, parte integrante e sostanziale della presente determinazione.

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 30.03.2001, n. 165;
visto l'art. 17 della L.R. 23/2008 e s.m.i.;
vista la D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010;
vista la D.G.R. n. 1-3257 del 10.01.2012;
vista la D.D. n. 236 del 04.04.12;

determina

- di approvare la convenzione tra la Regione Piemonte, il Ministero della Salute e l'ISTAT, parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. del Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/10.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato

CONVENZIONE

relativa alla realizzazione della base dati longitudinale per l'analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari nel campione delle indagini Istat sulla salute - anni 1999-2000, 2004-2005 e 2012-2013 e dell'indagine Istat "Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri - 2012"

TRA

la **REGIONE PIEMONTE - Assessorato Sanità - Direzione Regionale 20**, di seguito denominata "REGIONE", con sede in Torino, Via Lagrange n. 24 (codice fiscale 80087670016), rappresentata per la firma della presente convenzione dal Dott. Gianfranco Corgiat Loia, in qualità di Direttore del Settore Prevenzione e Veterinaria, domiciliato per la specifica funzione presso la sede sopra indicata;

il **MINISTERO DELLA SALUTE - Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del servizio sanitario nazionale**, di seguito denominato "MINISTERO" con sede in Roma, viale Giorgio Ribotta n. 5, rappresentato per la firma della presente convenzione dal Dott. Francesco Bevere, in qualità di Direttore della Direzione Generale della Programmazione sanitaria (codice fiscale n. 97023180587), e dalla Dott.ssa Rossana Ugenti, in qualità di Direttore della Direzione Generale del Sistema informativo e statistico sanitario (codice fiscale n. 97618930586), domiciliati per la specifica funzione presso la sede sopra indicata;

E

l'**ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA**, di seguito denominato "ISTAT", con sede in Roma, Via Cesare Balbo n. 16 (codice fiscale n.801118105881), rappresentato per la firma della presente convenzione dal Dott. Saverio Gazzelloni, in qualità di Direttore della Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali, domiciliato per la specifica funzione presso la sede sopra indicata;

PREMESSO CHE

- l'ISTAT, in qualità di componente del Sistema statistico nazionale, concorre alla produzione e alla diffusione dell'informazione statistica ufficiale, come definita all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322;
- ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. b), del decreto legislativo n. 322/1989 l'ISTAT provvede, in particolare, all'esecuzione delle rilevazioni inserite nel Programma statistico nazionale che, in base a tale atto, risultano ad esso affidate;
- per l'attuazione del Programma statistico nazionale l'ISTAT si può avvalere degli uffici di statistica facenti parte del Sistema statistico nazionale, ai sensi dell'art. 15, comma 3 del decreto legislativo n. 322/1989, e di enti pubblici e privati mediante rapporti contrattuali o convenzionali, ai sensi dell'art. 15, comma 2, del decreto legislativo n. 322/1989;
- i trattamenti di dati personali effettuati dall'ISTAT per fini statistici sono disciplinati dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ("*Codice in materia di protezione dei dati personali*"), dal "*Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale*" (allegato A.3 del decreto legislativo n. 196/2003) e dal citato decreto legislativo n. 322/1989 (in particolare art. 6-bis);
- i dati raccolti dagli enti e dagli uffici di statistica del Sistema statistico nazionale sono tutelati dal segreto statistico ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo n. 322/1989;

- ai sensi del DPR 11 marzo 2011, n. 108, presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, opera l'Ufficio cui afferisce la competenza del monitoraggio delle schede relative ai "Dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati", di seguito denominato anche archivio nazionale delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- ai sensi del DPR 11 marzo 2011, n. 108, presso la Direzione Generale del Sistema informativo e statistico sanitario del Ministero della salute operano l'Ufficio di statistica e l'Ufficio di coordinamento, sviluppo e gestione del Nuovo sistema informativo sanitario;
- in attuazione dell'art. 5 del decreto legislativo n. 322/1989, con legge regionale 31 agosto 1993, n. 45 la Regione Piemonte ha provveduto a istituire il proprio ufficio di statistica e a disciplinare la raccolta, la gestione e la diffusione dei dati statistici di interesse regionale;

CONSIDERATO CHE

- a) il MINISTERO, la REGIONE e l'ISTAT sono interessati alla valorizzazione del patrimonio informativo delle indagini statistiche sulla salute mediante l'osservazione prospettica della mortalità e dei ricoveri ospedalieri, in particolare per gli scopi di analisi dei determinanti del fabbisogno sanitario e di monitoraggio e valutazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- b) l'ISTAT è titolare di una indagine statistica – compresa nel Programma statistico nazionale – finalizzata allo studio delle Differenze di mortalità e ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari;
- c) l'indagine richiamata al punto precedente è realizzata dall'ISTAT con la compartecipazione della REGIONE e del MINISTERO, utilizzando i dati provenienti da alcune rilevazioni statistiche di titolarità del medesimo ente, nonché dall'archivio individuale delle dimissioni ospedaliere del Ministero della salute, secondo quanto indicato nel Programma statistico nazionale;
- d) in conformità al parere reso dal Garante per la protezione dei dati personali sul Programma statistico nazionale 2011-2013 – aggiornamento 2013 in data 20 settembre 2012, a decorrere dal Programma statistico nazionale 2014-2016 sarà esplicitato che la compartecipazione della Regione Piemonte e del Ministero della salute all'indagine dell'ISTAT comporta il trattamento di dati personali, inclusi quelli di natura sensibile;
- e) in data 26 febbraio 2008 il MINISTERO, l'ISTAT e la Regione Autonoma Valle d'Aosta hanno sottoscritto una convenzione, successivamente prorogata al 28 ottobre 2010, per la realizzazione della prima fase del progetto di analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari nel campione dell'Indagine ISTAT sulla salute 1999-2000, previsto dal Programma statistico nazionale, che ha condotto alla predisposizione di una base dati longitudinale attraverso procedure di *record linkage* tra i dati della rilevazione "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" e i dati delle rilevazioni "Cause di morte" e "Dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati";
- f) per la realizzazione delle attività oggetto della convenzione citata al punto precedente la Regione Autonoma Valle d'Aosta si è avvalsa del Servizio di Epidemiologia della ASL 5 della Regione Piemonte;
- g) alla Regione Piemonte è stato affidato il ruolo di capofila del progetto interregionale, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 14-13600 del 22.03.2010, per la riedizione dell'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 2012-2013" nell'ambito della quale, è previsto il Piano delle attività per il follow up delle indagini 1999-2000, 2004-2005 e 2012-2013 come descritto nel successivo art. 2 lettere a) e b);
- h) la A.S.L. TO3 con deliberazione n. 324 dell'11 aprile 2012 ha ratificato la Convenzione con la Regione Piemonte mediante la quale è stata affidata alla ASL TO3 la realizzazione della fase operativa delle attività di cui al punto g);

- i) la REGIONE, il MINISTERO e l'ISTAT ritengono necessario sottoscrivere una convenzione per disciplinare la collaborazione nell'ambito della indagine statistica dell'ISTAT sopra richiamata;

VISTI

- l'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241, e ss.mm.ii;
- l'art. 15, commi 2 e 3, del d.lgs. 6 settembre 1989, n. 322;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- gli art. 6-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, introdotto dalla legge n. 190/2012, e 6 del DPR 16 aprile 2013, n. 62 in materia di conflitto di interessi;

PRESO ATTO CHE

il testo della presente Convenzione è stato concertato in tutte le sue parti dalla REGIONE, dal MINISTERO e dall'ISTAT;

tutto ciò premesso e considerato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione, le Parti, come sopra rappresentate e domiciliate,

convengono e stipulano quanto segue:

ART. 1

(Oggetto e finalità)

1. La presente Convenzione disciplina la collaborazione tra le Parti finalizzata alla realizzazione dell'indagine di titolarità dell'ISTAT avente ad oggetto l'analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari, in conformità a quanto previsto dal Programma statistico nazionale.

ART. 2

(Modalità della collaborazione)

1. Per le finalità di cui all'art. 1, le Parti svolgono le attività di seguito indicate, nel rispetto di quanto precisato al comma 2 del presente articolo e di quanto stabilito al successivo art. 7:
 - a) aggiornamento della base dati longitudinale sopra indicata, mediante l'integrazione dell'archivio dell'indagine dell'ISTAT "Multiscopo sulle famiglie: condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" con le informazioni sugli eventi di ricovero per gli anni successivi al 2008 e di mortalità per gli anni successivi al 2007;
 - b) creazione di due basi dati per le due successive edizioni dell'indagine "Multiscopo sulle famiglie: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2004-2005 e del 2012-2013, mediante linkage con gli eventi di ricovero e di mortalità relativi agli anni successivi a quelli di realizzazione delle indagini;
 - c) sperimentazione per la creazione di un database longitudinale analogo a quello indicato alle precedenti lettere a) e b) per il campione dell'indagine ISTAT "Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri - 2012", successivamente alla ratifica del Programma statistico nazionale 2014-2016, attualmente in corso di approvazione, e in conformità a quanto in esso indicato;
 - d) valutazione di fattibilità dell'estensione del *follow up* ai dati della specialistica e dei farmaci. In caso di esito favorevole della valutazione verrà formulata una proposta di modifica della scheda del Programma statistico nazionale relativa all'indagine di cui all'art. 1 e in caso di approvazione di tale modifica, successivamente alla pubblicazione in Gazzetta ufficiale del nuovo Programma statistico nazionale, si procederà all'acquisizione dei dati indispensabili, secondo le procedure validate per gli altri flussi informativi;

- e) analisi delle differenze di mortalità e ospedalizzazione mediante studi di tipo descrittivo e valutativo sulle disuguaglianze nella salute e nel ricorso ai servizi, su aspetti epidemiologici connessi all'esposizione a fattori di rischio e su aspetti di tipo metodologico per la valutazione di indicatori di salute. Le specifiche linee di ricerca e le attività necessarie per la realizzazione di queste analisi saranno definite dal Comitato tecnico di cui all'articolo 6.
2. L'aggiornamento e la predisposizione dei database di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1 saranno realizzati attraverso l'applicazione di procedure di *record linkage*, secondo le modalità precisate negli Allegati 1) e 2) - che costituiscono parte integrante e sostanziale della Convenzione - e di quanto espressamente previsto nel Programma statistico nazionale in vigore al momento in cui le attività saranno svolte. In particolare per ogni individuo del campione dell'indagine "Multiscopo sulle famiglie: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000" dell'ISTAT saranno acquisite le informazioni sull'eventuale decesso, con relative cause di morte, e su eventuali ospedalizzazioni provenienti, rispettivamente, dall'archivio dell'indagine "Cause di morte" dell'ISTAT per gli anni successivi al 2007 - che saranno resi disponibili dal medesimo Istituto - e dall'archivio nazionale delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) del MINISTERO per gli anni disponibili successivi al 2008. Analoga procedura verrà utilizzata per la realizzazione dei data base relativi alle edizioni dell'indagine "Multiscopo sulle famiglie: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2004-2005 e del 2012-2013 e per l'indagine ISTAT "Multiscopo sulle famiglie: Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri - 2012", anche in questo caso garantendo la conformità al Programma statistico nazionale al momento in vigore.

ART. 3

(Obblighi specifici dell'Istat)

1. Per le finalità della presente Convenzione l'ISTAT si impegna a:
- a) svolgere le attività di cui all'art. 2, comma 1, lettere a), b) e c), secondo quanto indicato negli Allegati 1 e 2;
 - b) eseguire i controlli di qualità e il trattamento dei dati necessari alla predisposizione dei database di cui all'articolo 2, comma 1 lettere a), b) e c);
 - c) svolgere, in collaborazione con il MINISTERO e la REGIONE, le attività di valutazione descritte all'art. 2, comma 1, lettera d);
 - d) svolgere in collaborazione con il MINISTERO e la REGIONE le attività di analisi descritte all'art. 2, comma 1, lettera e), fornendo a questi ultimi - nel rispetto di quanto previsto nel Programma statistico nazionale al momento in vigore - i files di dati corretti e privi di identificativi diretti, relativi alle basi dati longitudinali di cui all'articolo 2, comma 1 lettere a), b) e c) indispensabili per il conseguimento dei risultati previsti.

ART. 4

(Obblighi della Regione Piemonte)

1. Per le finalità della presente Convenzione, la REGIONE si impegna a:
- a) svolgere le attività di cui all'art. 2, comma 1, lettere a), b) e c), secondo quanto indicato negli Allegati 1 e 2;
 - b) svolgere, in collaborazione con il MINISTERO e l'ISTAT, le attività di valutazione e analisi descritte all'articolo 2 comma 1 lettere d) ed e), in conformità a quanto previsto nel Programma statistico nazionale al momento in vigore;
 - c) mettere a disposizione dell'ISTAT personale per complessivi 3 anni/uomo per lo svolgimento delle attività connesse alle diverse fasi del progetto di cui all'articolo 2, come già previsto dalla convenzione con la ASL TO3 di cui alla DGR 324 del 12/4/2012 della Regione Piemonte.

ART. 5

(Obblighi del Ministero della Salute)

1. Per le finalità della presente Convenzione, il MINISTERO si impegna a:
 - a) svolgere le attività di cui all'art. 2, comma 1, lettere a), b) e c), secondo quanto indicato negli Allegati 1 e 2;
 - b) svolgere, in collaborazione con la REGIONE e l'ISTAT, le attività di valutazione e analisi indicate all'articolo 2, comma 1, lettere d) ed e), in conformità a quanto previsto nel Programma statistico nazionale al momento in vigore.

ART. 6

(Comitato tecnico di coordinamento e di monitoraggio)

1. Al fine di coordinare e di monitorare le attività previste dalla presente Convenzione, è istituito un "Comitato tecnico di coordinamento e di monitoraggio" (di seguito denominato Comitato) composto da:
 - due rappresentanti della REGIONE;
 - tre rappresentanti del MINISTERO;
 - tre rappresentanti dell'ISTAT.
2. Entro 10 giorni dalla sottoscrizione della presente Convenzione, ciascuna Parte comunica alle altre il nominativo dei propri rappresentanti nel Comitato. E' facoltà di ciascuna Parte sostituire i propri rappresentanti nel Comitato, dandone tempestiva comunicazione scritta alle altre Parti.
3. Il Comitato si riunisce ogni volta che uno dei componenti lo richieda; le riunioni si svolgono presso la sede del MINISTERO o dell'ISTAT.
4. Il Comitato definisce le linee di ricerca per le attività di analisi e di studio di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e).
5. Il Comitato può disporre, in ragione di sopravvenute esigenze connesse alla realizzazione delle finalità della presente Convenzione, variazioni delle modalità di svolgimento delle singole attività previste negli Allegati 1) e 2).
6. Le decisioni di cui ai precedenti commi 4 e 5 sono assunte con il voto favorevole di tutti i componenti del Comitato e di esse viene redatto apposito verbale. In nessun caso tali decisioni possono comportare per le Parti oneri finanziari aggiuntivi rispetto a quelli previsti all'art. 11.
7. La partecipazione al Comitato non comporta oneri a carico delle Parti.

ART. 7

(Segreto statistico e protezione dei dati personali)

1. Il trattamento dei dati effettuato in esecuzione della presente Convenzione è vincolato al rispetto degli articoli 6-bis, 8, 9 e 10 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322 - in materia, rispettivamente, di trattamento di dati personali, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di accesso ai dati statistici -, dei principi e delle disposizioni stabiliti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 in materia di protezione dei dati personali, nonché del "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale", allegato al citato decreto legislativo n. 196/2003.
2. Titolare del trattamento dei dati personali oggetto della presente Convenzione, ai sensi dell'articolo 28 del decreto legislativo n. 196/2003, è l'ISTAT.
3. Responsabili del trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 29 del decreto legislativo n. 196/2003, per le attività di rispettiva competenza, sono:
 - per l'ISTAT, il Direttore della Direzione Centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali;
 - per il MINISTERO, il Direttore Generale della Direzione Generale della programmazione sanitaria e il Direttore Generale della Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario;
 - per la REGIONE, il Responsabile dell'Ufficio di Statistica regionale.Ciascun responsabile del trattamento, con riferimento al proprio ambito di competenza, provvede a:

- a) nominare incaricati del trattamento dei dati personali, in conformità all'art. 30 del decreto legislativo n. 196/2003, i soggetti che collaborano allo svolgimento delle attività oggetto della presente Convenzione, impartendo loro le istruzioni dirette a garantirne la corretta esecuzione e ad assicurare il rispetto della normativa posta a tutela dei dati personali;
 - b) assicurare il rispetto dei principi di cui all'art. 11 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
 - c) adottare, ai sensi degli artt. 31 e seguenti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, le misure di sicurezza di natura tecnica, logistica ed organizzativa idonee a prevenire rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, accessi non autorizzati e trattamenti non conformi alle finalità della raccolta, con particolare riguardo ai dati sensibili;
 - d) garantire l'esercizio dei diritti degli interessati di cui all'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
4. Il MINISTERO e la REGIONE si impegnano ad utilizzare i dati forniti dall'ISTAT ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera d), esclusivamente per lo svolgimento delle attività di analisi di cui all'art. 2, comma 1 lettera e), nel rispetto delle istruzioni impartite dall'ISTAT e della normativa richiamata nel presente articolo.

ART. 8

(Diffusione dei risultati delle attività)

1. La prima diffusione dei risultati delle attività avverrà mediante una presentazione congiunta delle Parti.
2. Le successive pubblicazioni e ogni altra forma di divulgazione di studi ed analisi effettuati sui dati, resi disponibili mediante la creazione dei file dati cui al comma d) dell'art. 3, sono consentite nel rispetto della normativa in materia di tutela del segreto statistico e di protezione dei dati personali e dovranno prevedere la citazione della fonte dei dati e della collaborazione tra le Parti.
3. Qualsiasi uso del nome e del logo delle Parti dovrà essere preventivamente autorizzato dalla rispettiva amministrazione.

ART. 9

(Decorrenza e durata della convenzione)

1. La presente Convenzione è efficace a decorrere dalla data della stipulazione e ha durata di 5 anni.
2. Il suddetto termine potrà essere prorogato per espressa volontà delle Parti da manifestarsi almeno tre mesi prima della scadenza.

ART. 10

Risoluzione e recesso

1. La presente Convenzione potrà essere risolta, su richiesta di ciascuna Parte, per sopravvenute cause di forza maggiore e per eventi straordinari e imprevedibili disciplinati dalla legge.
2. Resta salva la facoltà delle Parti di recedere in qualunque momento dagli impegni assunti con la presente Convenzione, mediante lettera raccomandata da inviare con un preavviso di almeno 30 giorni, qualora intervengano fatti o provvedimenti che modifichino la situazione esistente all'atto della stipula della Convenzione e rendano impossibile o inopportuna la sua conduzione a termine.

ART. 11

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente Convenzione non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le Parti svolgono le attività previste dalla presente Convenzione con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.
2. La presente Convenzione, redatta in quattro copie, sarà registrata, in caso d'uso, a cura e a spese della Parte che avrà avuto interesse alla registrazione.

ART. 12

(Foro competente)

Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere tra le Parti in relazione all'interpretazione, all'esecuzione e/o validità della convenzione, il Foro competente è quello di Roma.

ART. 13
(Disposizioni finali)

Per quanto non specificamente previsto dalla presente Convenzione, si applicano le vigenti norme del Codice Civile e della Contabilità Generale dello Stato, nonché in quanto applicabili, le vigenti disposizioni normative e regolamentari, nazionali e comunitarie in materia.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma,

Per l'ISTAT	Per la Regione Piemonte	Per il Ministero della Salute
Il Direttore della Direzione centrale delle statistiche socio-demografiche e ambientali	Il Direttore del Settore Prevenzione e Veterinaria	Il Direttore Generale della Direzione generale della programmazione sanitaria
Dott. Saverio Gazzelloni	Dott. Gianfranco Corgiat Loia	Dott. Francesco Bevere
		Il Direttore Generale della Direzione generale del Sistema informativo e statistico sanitario
		Dott.ssa Rossana Ugenti

Allegato 1)

Aggiornamento della base dati longitudinale per l'analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari nel campione dell'indagine ISTAT sulla Salute 1999-2000"

Sistema informativo	Attività	ENTE che svolge l'attività
MORTALITA'	Estrazione delle variabili anagrafiche dai file disgiunti di produzione e creazione di un record che riporti tutti i dati utili per costruire i codici fiscali relativi all'archivio mortalità anni successivi al 2007 <i>Trasmissione codici fiscali Salute 2000 e dati anagrafici archivio mortalità alla Regione Piemonte – ASL TO3</i>	ISTAT
	Creazione dei codici fiscali archivio mortalità a partire dalle variabili anagrafiche	Regione Piemonte – ASL TO3
RECORD LINKAGE Salute 2000 - Mortalità	Record linkage tra codici fiscali archivio Salute 2000 e codici fiscali archivi di mortalità utilizzando il codice fiscale come chiave univoca di linkage. <i>Trasmissione all' ISTAT dei codici fiscali Salute 2000 abbinati con l'archivio mortalità</i>	Regione Piemonte – ASL TO3
RECORD LINKAGE Salute 2000 - SDO	Trasmissione codici fiscali e Id. intervistati Salute 2000 a Ministero Salute	ISTAT
	Record linkage tra codici fiscali archivio Salute 2000 e codici fiscali SDO anni successivi al 2008 utilizzando il codice fiscale come chiave univoca di linkage e abbinando con Id intervistati, Id e informazioni cliniche SDO <i>Trasferimento all'ISTAT degli Id intervistati, corredati degli Id SDO e delle informazioni cliniche delle SDO per gli abbinati.</i>	Ministero della Salute
FILE STANDARD	Aggiornamento della base dati esistente Salute 2000-Sdo e Mortalità costituita da tutti gli individui del campione Salute 2000 con dati di ricovero successivi al 2008 e con dati di mortalità successivi al 2007 utilizzando come chiave di linkage Id intervistati. Controllo e trattamento dati.	ISTAT

Nota: in corsivo sono riportati i flussi di trasmissione dei dati specificandone la tipologia

Creazione della base dati longitudinale per l'analisi delle differenze di mortalità e di ospedalizzazione secondo lo stato di salute, gli stili di vita e il consumo di servizi sanitari nel campione dell'indagine ISTAT sulla Salute 2004-2005 e 2012-2013 e dell'indagine ISTAT "Condizione e integrazione sociale dei cittadini stranieri - 2012"

Sistema informativo	Attività	ENTE che svolge l'attività
SALUTE 2005 SALUTE 2012 STRANIERI 2012	Estrazione dagli archivi intervistati Salute 2005, Salute 2012 e Stranieri 2012 delle informazioni anagrafiche degli intervistati <i>Trasmissione dati anagrafici archivi salute e stranieri corredati di Id intervistati alla Regione Piemonte- ASL TO3</i>	ISTAT
	Creazione dei codici fiscali archivi salute e stranieri a partire dalle variabili anagrafiche	Regione Piemonte – ASL TO3
MORTALITA'	Estrazione delle variabili anagrafiche dai file disgiunti di produzione e creazione di un record che riporti tutti i dati utili per costruire i codici fiscali relativi all'archivio mortalità <i>Trasmissione dati anagrafici archivio mortalità alla Regione Piemonte – ASL TO3</i>	ISTAT
	Creazione dei codici fiscali archivio mortalità a partire dalle variabili anagrafiche	Regione Piemonte – ASL TO3
RECORD LINKAGE Salute Mortalità	Record linkage tra codici fiscali archivi Salute 2005, Salute 2012 e Stranieri 2012 e codici fiscali archivi di mortalità utilizzando il codice fiscale come chiave univoca di linkage. <i>Trasmissione all'ISTAT dei codici fiscali Salute 2005 - Salute 2012 e Stranieri 2012 con indicazione di quelli abbinati con l'archivio mortalità</i>	Regione Piemonte – ASL TO3
RECORD LINKAGE Salute Stranieri SDO	<i>Trasmissione codici fiscali archivi intervistati Salute 2005, Salute 2012 e Stranieri 2012 al Ministero Salute</i>	ISTAT
	Record linkage tra codici fiscali archivi Salute 2005, Salute 2012 e Stranieri 2012 e codici fiscali SDO utilizzando il codice fiscale come chiave univoca di linkage e abbinando con Id intervistati, Id SDO e informazioni cliniche SDO <i>Trasferimento all'ISTAT degli Id intervistati Salute 2005 - Salute 2012 e Stranieri 2012, corredati degli Id SDO e delle informazioni cliniche delle SDO per gli abbinati.</i>	Ministero della Salute
FILE STANDARD	Creazione delle basi dati costituite da tutti gli individui del campione 2005, Salute 2012 e Stranieri 2012 integrate con dati di ricovero del ministero e con dati di mortalità dell'ISTAT dei soggetti accoppiati utilizzando come chiave di linkage Id intervistati. Controllo e trattamento dati.	ISTAT

Nota: in corsivo sono riportati i flussi di trasmissione dei dati specificandone la tipologia