

Scheda 15/B

ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALL'ASSISTENZA A SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI, A PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE E A MALATI TERMINALI IN REGIME RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE AMBULATORIALE (EX ART.26 DELLA L. 833/1978) E DOMICILIARE

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- L. 833 del 23 dicembre 1978 " Istituzione del servizio sanitario nazionale" e D.L.gs. 502/92 e s. m. i.
- L. 6711 marzo 1988" Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (finanziaria 1988)"
- D Lgs 31 marzo 1998 n 112: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali, in attuazione del capo I della L 15 marzo 1997, n 59 " (art118)
- L. 39 del 26 febbraio 1999 " 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"
- L.328 del 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- L. 38/2010 " Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore"

REGIONALI LIGURI

- L.R.20./1999"Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per il presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R.14 gennaio 1997"
- Manuale per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie - requisiti ed indicatori per l'accreditamento delle attività sanitarie delle strutture pubbliche o private della Regione Liguria- ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della
- D.G.R. 1296/2000 "Rapporti tra ASL e soggetti accreditati"
- D.G.R. 1597/2001 "Erogazione diretta farmaci" e DGR 1195/2003 "Approvazione degli indirizzi sui requisiti strutturali, funzionali e di personale per l'autorizzazione al funzionamento dei Centri Diurni per Anziani"
- D.G.R. 505/2004e D.G.R. 308/2005 "Riordino residenzialità extra-ospedaliera"
- D.G.R. 308 / 2005 " Indicazioni per il riordino della residenzialità extraospedaliera e revisione delle tariffe dal primo gennaio 2005"
- L.R. 41/2006 "Riordino servizio sanitario regionale" e 12/ 2006 n. "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari".
- Delibera di Giunta Regionale del 28 ottobre 2005 n 1281 (Progettazione di un'offerta assistenziale oncologica in rete)
- D.G.R. 1164/2006 "Indirizzi alle ASL per l'avvio dei D.S.S."
- D.G.R. 277/ 2007 "rete regionale de cure palliative: modello organizzativo"
- D.G.R. 529/ 2007 "Ricognizione delle strutture dell'area sociosanitaria-anziani, disabili, patologie psichiatriche, dipendenze, AIDS- con profili di accreditamento e modifica del manuale di accreditamento di cui alla DGR 5"
- D.C.R. 8/2008 e D.C.R. 28/2008 "Piano Organizzativo della rete di cura e assistenza)
- D.G.R. 969 /2008 "Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semi-residenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR 308/2005"
- Manuale per l'autorizzazione delle strutture sanitarie - socio sanitarie - sociali (c. 1 e c. 2 art. 44 L.R. 12/2006)
- D.G.R. 423/ 2009 " Approvazione requisiti di accreditamento integrativi di quelli vigenti (DDGR 1575/03 e 529/07 e smi) e modalità di rinnovo e di presentazione delle istanze per l'accreditamento istituzionale "
- D.G.R. 346/2009 "Rideterminazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29/11/2001- Definizione dei Livelli essenziali di Assistenza"
- D.G.R. 1347/2009 "Destinazione di un Fondo di solidarietà per le persone con gravi disabilità nell'ambito del Fondo regionale per la Non Autosufficienza - LR 12/2006, art. 47"
- D.G.R. 503/2009 avente ad oggetto "Modifiche alla DGR 969/2008"
- D.G.R. 1848/2009 "Indicazioni per l'applicazione della DGR 1346/2009 e della DGR 1347/2009"
- D.G.R. 195/2010 "Adeguamento in via provvisoria delle tariffe per i trattamenti sociosanitari residenziali e semiresidenziali disciplinati dalla DGR 969/2008 e s mi"
- D.G.R. 970 /2010 "Adeguamento delle tariffe per i trattamenti ambulatoriali e domiciliari e le visite specialistiche disciplinate dalla DGR 969/2008 e smi"
- Piani sanitari regionali

ALTRE FONTI:

- Progetto-obiettivo "La tutela della salute degli anziani" 30 gennaio 1992
- D.P.R. 23 luglio 1998 "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000".
- Provvedimento Ministero Sanità 7 maggio 1998, "Linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione
- D.M. 450 del 28 dicembre 1998 "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 M 28 Settembre 1999, "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le curepalliative"
- 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 sociosanitarie"

- D.M.S. 8.3.2001 "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 21 maggio 2001, n 308, "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L 8 novembre 2000, n 328"
- D P C M 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza Disposizioni applicative Secondo provvedimento"
- D.M. 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311"
- DM 17 dicembre 2008, "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali"
- D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"
- D.M. 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipendenze"
- D M 15 ottobre 2010, "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale"
- . Accordo Conferenza Stato Regioni 2006 "Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'art 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004 n 311"
- D. M. Lavoro-Salute - Politiche Sociali 17 Dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali".
- Accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

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 D. L gs 196/2003) Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b D.L gs 196/2003). 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 D.L gs 196/2003) Attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c D.L gs 196/2003).

TIPOLOGIA DEI DATI SENSIBILI TRATTATI

Dati idonei a rivelare:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Origine razziale ed etnica | <input type="checkbox"/> Convinzioni religiose | <input type="checkbox"/> filosofiche | <input type="checkbox"/> d'altro genere |
| <input type="checkbox"/> Opinioni politiche | | | |
| <input type="checkbox"/> Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stato di salute: | <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> solo in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dati giudiziari | | | |

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

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

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE

Operazioni standard

Raccolta:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - dati forniti dall'interessato | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - dati forniti da soggetto 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)
Archivi sanitari | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - di altro titolare | <input checked="" type="checkbox"/> |

Archivi sanitari delle strutture di riferimento

53

Comunicazione:	X
- verso soggetti pubblici azienda sanitaria di residenza (se diversa), Regione, Comune	X
- verso soggetti privati strutture di riferimento (RP RSA CD) (contratti, sorveglianza)	X

Diffusione:	_
--------------------	---

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento riguarda le attività di tipo amministrativo correlate all'erogazione di assistenza residenziale, semiresidenziale ambulatoriale e domiciliare ai non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accogli-mento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR)

Ogni percorso di residenzialità è autorizzato dall'ASL in base ad una procedura di valutazione multidimensionale dell'assistito, con rilevazione di informazioni anagrafiche, funzionalità e 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 secondo il bisogno rilevato.

Le informazioni sullo 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, con conseguente predisposizione del piano individuale di assistenza per l'accesso alle reti dei servizi, compresa la gestione di liste d'attesa, semestralmente, secondo indicazioni ministeriali. 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 possono essere trattati ove strettamente indispensabili, per l'esecuzione del piano di assistenza, esclusivamente nell'area della disabilità psichica. Il trattamento di dati giudiziari può avvenire esclusivamen-te in relazione a provvedimenti di autorità giudiziaria.

Avviato il programma di assistenza, le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente sono strutturate in una fascicolo socio-sanitario. La struttura interessata procede alla rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni e all'assistenza erogata al paziente, comunicando periodicamente all'ASL di residenza i dati necessari alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento.

I dati sono 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 è consolidato a livello di azienda sanitaria locale e comunicato alla Regione /ARS, con le cautele prescritte dalla legge, per gli obblighi previsti dai decreti del Ministero della salute "Istituzione del sistema informativo nazionale sulle dipen-denze", "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale", "Istituzione del sistema informativo per il monitorag-gio dell'assistenza domiciliare", "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali", nonché dal decreto di cui agli articoli 5, comma 1 e 9, comma 1 della legge 15 marzo 2010, n. 38 relativo all'assistenza erogata presso gli Hospice, così come modificati dal Ministero della salute e sul quale il Garante per la prote-zione dei dati personali ha espresso il proprio parere nel 2011 e nel 2012 ai sensi dell'art.154 del Codice.

