

Scheda 17/B

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI VALUTAZIONE
RELATIVA ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME DI RICOVERO**

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- R.D. 27 luglio 1934 "Testo Unico Leggi sanitarie".
- L. 354/1975 -art.11-" Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulle successive esecuzioni di misure privative e limitative della libertà"
- L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, D. L.gs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia Sanitaria"
- L. 180/1978 "accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"
- L. 449/1984 art. 6 - Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese;
- L. 121/1985 art. 11 - Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense;
- L. 516/1988 art. 8 " Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese Cristiane avventiste del 7° giorno";
- L. 517/1988 art. 4 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia";
- L. 101/1989 art. 9 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane;
- L. 724/1994 - art. 3 - registro delle prenotazioni;
- L. 116/1995 art. 6 - Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia;
- L. 520/1995 art. 6 - Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia;
- L. 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.L.gs n. 230 del 22.6.1999 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art.5 L. 419/1998 e modifiche con D.L.gs .433/2000".
- L. 388/2000 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);
- L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)
- D.L. gs. 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)
- Legge 6 agosto 2008, n.133 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria "(in particolare, capo IV Spesa sanitaria e per invalidità, art. 79 Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria, comma 1-septies)

REGIONALI LIGURI

- D.G.R. 1795 / .2005 'Pacchetti Ambulatoriali Complessi: riconversione al livello ambulatoriale di alcuni DRG ad elevato rischio di inappropriatazza'
- L.R. 41/ .2006 'Riordino del Servizio Sanitario Regionale' e s.m.i;
- D.G.R. 85 /007 'Day Surgery e Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC): revisione delle modalità di inserimento in Day Surgery, dei protocolli di accesso ai PAC e individuazione di ulteriori attività da convertire in PAC';
- D.C.R.8 /2008 'Stralcio del piano sociosanitario relativo alla rete di cura ed assistenza. Accorpamento e nuova definizione di alcune Aziende sanitarie';
- D.C.R. 22 /2009 'Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2009-2011;
- D.G.R 1649/2009 'Procedure e tempi per l'elaborazione degli indirizzi di programmazione per la regolamentazione dei ricoveri in day hospital e per l'istituzione del modello organizzativo di "Day Service Ambulatoriale";
- D.G.R 745/2010 'Day Service Ambulatoriale (DSA) – Percorsi Diagnostico Terapeutici

ALTRE FONTI

- D.P.R. 1124/1965, "assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica";
- D.P.R 128/1969 -in particolare, art. 5 per la cartella clinica;
- D.P.R. 128/69 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa".
- D.P.C.M. 27 giugno 1986 "case di cura private";
- Circolare del Ministero della Sanità n. 900 del 14.03.1996: Registro Operatorio
- D.M. Sanità 26 luglio 1993 "Disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 "schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari";
- D.M. Sanità 1 settembre 1995 "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigo emoteca"
- 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.R. 230/ 2000 "Regolamento recante norme dell'Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà".
- D.P.R. 3 Novembre 2000 n. 396 "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civili, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997,n. 127"
- D.M. 380/2000 "scheda di dimissione ospedaliera";
- D.P.R. 270/2000,"accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l'ospedale);"

- Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni - 22 novembre 2001-“ Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell’art. 1 del D.L.gs 502/92e s. m. i.
- Accordo Conferenza Permanente Rapporti Stato Regioni del 22 novembre 2001” Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell’art.1 del D.LGS502/92e s.m.”
- 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”;
- Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria- Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003
- D.M. 135/2010 “Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, già regolata da D.M. 27 ottobre 2000, n.380”
- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale
- Regolamento(CE) n. 988/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati
- Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 “Regolamento attuativo del Regolamento base 883/04, e che sostituisce il Regolamento attuativo 574/72”

(TUTTE LE DISPOSIZIONI CITATE SI INTENDONO COMPRESIVE DI AGGIORNAMENTI E MODIFICHE SUCCESSIVE)

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (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);Attività amministrative correlate all’applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità, interruzione di gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti dei diversamente abili, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero in regime ordinario ed in regime diurno (art. 86, comma 1D.Lgs 196/2003);

TIPOLOGIA DEI DATI SENSIBILI TRATTATI

Dati idonei a rivelare:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Stato di salute: | <input checked="" type="checkbox"/> attuale | <input checked="" type="checkbox"/> progressivo | <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 checked="" type="checkbox"/> |
| - audio <input checked="" type="checkbox"/> | - video <input checked="" 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"/> |
| archivio delle cartelle cliniche e di diagnostica-strumentale e clinica | |
| - di altro titolare | <input checked="" type="checkbox"/> |

Comunicazione:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| - verso soggetti pubblici | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ASL di residenza dell’interessato (se diversa); regione, comune (per nascite e decessi ex DPR 285/90) ARS istituti assicuratori e di pena | |
| - verso soggetti privati | <input type="checkbox"/> |

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, e lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery, prestazioni ambulatoriali complesse e diagnostica specialistica ambulatoriale. L'erogazione della prestazione può avvenire in regime istituzionale diurno, DH, Day Surgery, PAC e DSA (con oneri a carico dell'ASL2) o in regime libero-professionale, Il ricovero ospedaliero è svolto negli stabilimenti di presidio facenti capo all'ASL2 e può avvenire in modo programmato o in urgenza. Particolare forma di ricovero è quella, obbligatoria, rientrante tra i trattamenti sanitari obbligatori, per i quali 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 è offerta una forma di "ospitalità protetta".

Le prestazioni ospedaliere a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, attivate per particolari necessità a favore di malati oncologici e con altre patologie severe. 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. medici, infermieristici, riabilitativi, etc.) relativi ai ricoverati;
- cartella di day surgery, one day surgery, DH, PACS e DSA;
- 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 (circ. MIN Salute 900 del 14.3.1996);
- registri delle trasfusioni; (DMS1.9.1995)
- 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), altri devono essere 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 programmatici. Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, di seguito elencati a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- archivi contenenti dati di mortalità,
- registri informatizzati di prenotazione,
- archivi relativi alle prestazioni,
- alle attività residenziali e semiresidenziali,
- alla tutela della salute mentale,
- per l'assistenza al parto,
- dei servizi sociali per l'espletamento dei compiti propri delle U.V.G. (unità di valutazione geriatrica).

I dati sono comunicati alla regione/ARS, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexies, comma 8 del D.L.gs 502/92 e s.m.i. e per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele di legge.

L'ASL2, secondo le disposizioni regionali, tratta i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria per la compensazione prevista all'art. 8-sexies- c. 8 del D.L.gs 502/92 e dal T.U. per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza Stato-Regioni; tale controllo consiste nella verifica sull'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative alle prestazioni rese. Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'**assistenza religiosa** che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche. 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. L'accesso dei ministri delle diverse confessioni alle strutture sanitarie, è libero e senza limitazione di orario. La conoscenza dei dati religiosi dei deceduti in ospedale si verifica anche durante il servizio necroscopico. Il ricovero in ospedale può dare anche luogo al trattamento di **dati giudiziari** nel momento in cui il detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero. L'Ospedale mette a disposizione posti letto tali da consentire la vigilanza da parte dell'A.G. ed apre cartelle cliniche del tutto identiche alle altre, per struttura e finalità, e la residenza del ricoverato viene indicata nel luogo di detenzione o di custodia del detenuto. Al termine del ricovero i dati sanitari, strettamente indispensabili all'erogazione di prestazioni / prosecuzione della terapia, sono comunicati agli Istituti Penitenziari competenti