

Scheda 21/B

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE AD ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE E RIABILITAZIONE**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE NAZIONALI

- L. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e D.L.gs. 502/92 "Riordino del SSN" e S.M.I
- L. 104 del 5/2/1992 " legge Handicap "
- L. 549/1995 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"
- D.L. gs. 124/1998 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della L. 27 dicembre 1997, n. 449"
- L. 388/2000 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)"
- D.L. gs 269/ 2003 convertito, con modificazioni, in L.. 326 del 24 novembre 2003, disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie
- L. 326/ 2003, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto- legge 269/ 2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici"

REGIONALI LIGURI

Piani Sanitari e norme di settore

ALTRE FONTI:

- ACN Med. Specialistica ambulatoriale, veterinaria e altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) del 23 marzo 2005 - del 29 luglio 2009 - e del 8 luglio 2010
- AIR di cui alla D. G .R. 788 del 8/6/2011
- D.M. 22.7.1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"
- D.M. 10/9/1998 Aggiornamento del DM. 6 marzo 1995 concernente l'aggiornamento del DM. 14 aprile 1984
- recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.
- D.M. 329/1999 "Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.L.gs124/ 1998"
- D.M. 279/2001 "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b), del D.L. vo 124/1998."
- DM 296 /2001 "Regolamento di aggiornamento del D.M. 329/1999 " recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del D.L.gs. 124/ 1998"
- Testo unico sulla "Compensazione interregionale della mobilità sanitaria" - approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle province autonome
- Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 28 marzo 2006
- Piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione(art. 85, c. 1, lett.a D.l.gs 196/2003). Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85,c.1, lett.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, c. 1, lett. g 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 checked="" 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 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 |X|
- dati forniti da soggetto diverso dall'interessato |X|
- dati forniti da soggetto pubblico |X|

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

|X|

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
 archivio esenti, archivio farmaceutica, archivi relativi ad altre prestazioni: accessi in pronto soccorso, emergenza 118, prestazioni ospedaliere, assistenza residenziale e semi-residenziale, assistenza domiciliare integrata, assistenza riabilitativa, assistenza psichiatrica, archivio invalidi, registro mortalità.
- di altro titolare |X|

Comunicazione:

|X|

- verso soggetti pubblici: |X|
 Regione, Azienda sanitaria di residenza dell'interessato ARS Ministero Economia e finanze (L.326/2003 art 50)
- verso soggetti privati |X|
 Strutture convenzionate

Diffusione:

| _ |

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda le attività amministrative correlate all'erogazione, in regime ambulatoriale, di prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale, laboratorio, riabilitazione, nonché all'attività epidemiologica sistematica a supporto delle funzioni di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza. La prescrizione è effettuata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico del Servizio Sanitario Regionale. La ricetta è utilizzata dal paziente per la prenotazione della prestazione e quindi acquisita dai sistemi CUP dell' A S.L. o dai sistemi delle strutture convenzionate con il SSN, al fine di una loro registrazione avente valenza sia a fini sanitari, sia gestionali. Per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, il referto è conservato anche in forma elettronica dai sistemi diagnostici. I dati relativi alle prestazioni effettuate dalle strutture convenzionate pervengono all'Azienda su supporto informatico e cartaceo per la verifica sanitaria, amministrativa ed economica. I dati relativi alle prestazioni effettuate sono trattati dall'ASL per la gestione amministrativa-economica, nonché per la programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza erogata; per lo stesso fine sono comunicati all'azienda di residenza dell'interessato (se diversa), per la procedura di compensazione, ed alla Regione (con le cautele previste per legge).

I dati relativi alle prestazioni vengono trasmessi al Ministero dell'Economia e delle Finanze, direttamente o tramite la specifica struttura regionale (art. 50, c.11, D.L.269/2003), ai fini del monitoraggio della spesa. I trattamenti di dati contenuti nei nuovi flussi previsti dal comma 5-bis dell'art.50 del D.L 269/2003 tra medici prescrittori e MEF, ai fini di monitoraggio della spesa sanitaria e di verifica dell'appropriatezza prescrittiva potranno essere effettuati con le cautele già previste per il trattamento dei dati contenuti nelle prescrizioni di prestazioni specialistiche, in conformità al parere dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali del 26 luglio 2012.

Per quanto riguarda la **riabilitazione**, fermo restando che essa è in parte ricompresa nell'attività specialistica ambulatoriale ed in parte nell'attività dei centri ex art. 26 L.833/78, va evidenziata la complessità del fenomeno. Le strutture del S. S. N. che erogano prestazioni di tipo riabilitativo possono essere suddivise come segue:

1. strutture ospedaliere tramite i ricoveri di riabilitazione (ovvero ricoveri che avvengono nei reparti di recupero e riabilitazione funzionale, in unità spinale e nel reparto di neuro-riabilitazione);
2. strutture ospedaliere in regime ambulatoriale per pazienti non degenti nella stessa struttura;
3. strutture dislocate sul territorio che, a vario titolo ed in vario modo, offrono prestazioni riabilitative;
4. strutture ex art. 26 L.833/1978, dedicate alla riabilitazione intensiva, estensiva o intermedia.

Per le strutture di tipo 1 il flusso informativo va ricondotto alle schede di dimissione ospedaliera, mentre negli altri casi le Regioni hanno attivato o stanno attivando, con le cautele necessarie, flussi informativi specifici per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.