

Scheda 40/B

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVE CORRELATE ALLA GESTIONE E VERIFICA SULL'ATTIVITA'
DELEGATA A SOGGETTI ACCREDITATI O CONVENZIONATI DEL SSN**

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- L.833/78 Istituzione SSN e D. L gs 502/92 Riordino SSN, e SMI
- L. 724/94 " Misure di Razionalizzazione della Finanza Pubblica "
- D. L gs. 229/99, Misure di Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale
- L. 388/00 (Legge Finanziaria per il 2001)

REGIONALI LIGURI

ALTRE FONTI

- D.P.R. 119/1988 (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati), art. 6.
- Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate
- D.P.R. 119/ 1988, " Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati" art. 6
- D.M. Sanità 28 dicembre 1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera"
- D.M. Sanità 26 luglio 1993 "Disciplina del flusso informativo dei dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"
- D.M. Sanità 380 del 2 ottobre 2000, n. "Regolamento recante norme concernente l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"
- D.M. Salute 18 novembre .2008
- Piano Sanitario Nazionale
- T.U. per la Compensazione Interregionale della Mobilità Sanitaria approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali
- Deliberazioni e accordi contrattuali con le singole strutture accreditate

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrativa correlata alla cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal SSN (art. 85 c.1, lettera a D. Lvo 196/2003) Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85 c 1, lettera b D. Lvo 196/2003)

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 pregresso 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 - informatizzato supporto di altro tipo:
- audio - video - per immagini - reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE

Operazioni standard

Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
- dati forniti da soggetto diverso dall'interessato
- dati forniti da soggetto pubblico

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

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

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria) |X|
- Archivio esenzioni, archivi sanitari
- di altro titolare |_|

Comunicazione:

- verso soggetti pubblici |X|
- Regione, ARS, ASL di residenza se diversa dall'azienda su cui insiste la struttura erogatrice Comuni |X|

- verso soggetti privati |_|

Diffusione:
|_|
|_|
DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

Il trattamento dei dati riguarda la gestione del rapporto contrattuale con le strutture convenzionate e accreditate e con i professionisti convenzionati, compresa la verifica della prestazione erogata, sia dal punto di vista logico-formale (prestazione richiesta - assistenza erogata) che da quello della congruità sanitaria, relativa alle attività correlate alla fornitura di assistenza domiciliare, assistenza residenziale e semiresidenziale ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psicofisici, sensoriali e malati terminali, assistenza riabilitativa, specialistica, ricoveri, salute mentale, gestione delle problematiche attinenti alle dipendenze, trattamenti dialitici, termali. L'ASL per lo svolgimento delle attività istituzionali, laddove non riesca ad assolvere direttamente alle richieste degli utenti, ha la facoltà di avvalersi della collaborazione di altri soggetti: strutture che esercitano attività di ricovero (ordinario, day hospital) e/o che erogano prestazioni specialistiche, per le quali sono comunque attivi i normali flussi informativi nell'ambito del sistema informativo sanitario e/o professionisti che erogano le prestazioni di cui sopra. I soggetti individuati allo scopo devono essere riconosciuti idonei ad assolvere i compiti delegati attraverso il raggiungimento di particolari parametri che danno alla struttura e/o al professionista l'idoneità all'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie. Ogni struttura privata accreditata che eroga prestazioni di assistenza sanitaria ambulatoriale o in regime di degenza, è tenuta ad inviare all'Azienda Sanitaria, tutte le prestazioni erogate, per conto della stessa, come stabilito nei rapporti contrattuali. Alla struttura aziendale preposta alla verifica-controllo dell'attività erogata dalle strutture accreditate, sono trasmesse sia le impegnative di richiesta prestazione e/o ricovero (per i ricoveri viene inviata la prima parte della SDO), sia i resoconti di attività che possono essere cartacei o informatizzati. Al fine di procedere alla corretta corresponsione delle competenze, le aziende sanitarie, in conformità ai principi di pertinenza e di indispensabilità dei dati sensibili trattati rispetto alle finalità perseguite, possono legittimamente richiedere alle strutture convenzionate o accreditate con il S.S.N. esclusivamente i dati che si rivelino strettamente indispensabili per l'attività di controllo, limitando la richiesta di dati diagnostici (referti) al solo caso in cui emergano motivati e precisi elementi di criticità, tali da rendere necessario effettuare verifiche più approfondite sulla congruenza della prestazione. Entro la fine di ogni mese i professionisti convenzionati inviano all'A.S.L. che ha emesso l'impegnativa la distinta delle prestazioni eseguite nel mese precedente, corredata di copia delle impegnative debitamente firmate dagli utenti, nonché dei referti formulati se richiesti dalla A.S.L., ai fini dei controlli dovuti e laddove non siano state attivate procedure automatizzate di controllo (art. 6 del D.P.R. n. 119/1988). Il trattamento dei dati correlati alla prestazione di assistenza residenziale e semiresidenziale domiciliare ad anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici e sensoriali e malati terminali (accoglimento in strutture residenziali e semiresidenziali con quote a carico del SSR) da parte di strutture accreditate prevede la comunicazione periodica all'azienda sanitaria locale dove insiste la struttura erogante e all'azienda sanitaria di residenza dei dati sanitari indispensabili alla liquidazione delle quote di rimborso e remunerazione quantificate dalla normativa regionale di riferimento. I dati relativi alla permanenza dell'assistito in strutture socio-sanitarie accreditate vengono comunicati al comune in caso di compartecipazione agli oneri, qualora il soggetto ne faccia richiesta. I dati relativi alle prestazioni effettuate sono trattati dalle aziende sanitarie per la gestione amministrativa-economica, nonché per la programmazione, gestione, controllo e valutazione aziendale dell'assistenza; per lo stesso fine sono comunicati all'azienda di residenza dell'interessato (se diversa), per la procedura di compensazione e alla Regione. I dati possono essere inoltre comunicati alla Regione per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A. Il trattamento dei dati correlati all'erogazione dell'assistenza da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, di medicina dei servizi e di continuità assistenziale comporta l'acquisizione da parte delle aziende sanitarie dei dati sanitari relativi all'interessato (ad es. dati relativi a prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, di campagne vaccinali, di screening; dati relativi alla spesa farmaceutica) indispensabili per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, nonché per il controllo e valutazione dell'assistenza erogata.