

REGOLAMENTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E GIUDIZIARI

(Art.20 - 21 D.Lgs 196/2003 Codice in materia di protezione di dati personali)

Scheda n. 8

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

ASSISTENZA SANITARIA DI BASE: RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE PER PATOLOGIA/INVALIDITÀ/REDDITO E GESTIONE ARCHIVIO ESENTI

Fonti normative legislative:.

Legge 833 del 23 dicembre 1978: Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche ed integrazioni: Riordino della disciplina in materia sanitaria;

Legge 8 del 25 gennaio 1990: Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle Unità sanitarie Locali, art. 3: Esenzioni dalla partecipazione alla spesa.

Legge 449 del 27 dicembre 1997: Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica, art. 59 comma 50;

D.Lgs 124 del 29 aprile 1998: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59 comma 50 della l. 449/97;

D.Lgs 286 del 30 luglio 1999: Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività amministrativa svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della l. 59/97;

Legge 388 del 23 dicembre 2000: Finanziaria per l'anno 2001, art. 85: Riduzione dei ticket e disposizioni in materia di spesa farmaceutica;

Legge 326 del 24 novembre 2003: Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici, art. 50: Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.

Leggi Regionali

Legge Costituzionale 26 febbraio 1948 n. 3 (Statuto Speciale per la Sardegna);

L. R. 26 gennaio 1995 n. 5 (Norma di riforma del Sistema Sanitario Regionale);

L. R. 24 marzo 1997 n. 10 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie Regionali, modifiche alla legge regionale 26 febbraio 1995, n. 5, e abrogazione della legge regionale 8 luglio 1981, n. 19.

L. R. 13 ottobre 1998 n. 30 (Norme in materia di esercizio delle funzioni di igiene e sanità pubblica);

L. R. 3 febbraio 1993 n. 9 (Norme sulla salvaguardia dei diritti dell'utente del Servizio sanitario Nazionale);

L. R. 6 maggio 1991 n. 16 (Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale);

ALTRE FONTI:

D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000: Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

D.M. 1/02/91: Rideterminazione forme morbose che danno diritto all'esenzione;

D.M. 329/99: Regolamento individuazione malattie croniche e invalidanti ai sensi del D.Lgs. n. 124/98;

D.M. 279/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

D.M. 296/2001: Aggiornamento D.M. 329/99;

Circolare 13.12.2001 n. 13 del Ministero Salute: Esenzione per malattie croniche e rare;

DPCM 29/11/2001: Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (art. 85, comma 1, lettera a)

Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)

Attività certificatoria (art. 85, comma 1, lettera d)

Attività amministrative correlate ai diritti delle persone handicappate (art. 86, comma 1, lettera c-1)

TIPOLOGIA DEI DATI 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 Progresso Anche relativi a familiari dell'interessato

Vita sessuale

Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI:

- cartaceo

- informatizzato

- di altro tipo

-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 privato 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)
archivi amministrativi e sanitari)
- di altro titolare

Comunicazione

- verso soggetti pubblici
Regione,
- verso soggetti privati

Diffusione

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Gli assistiti interessati, aventi diritto, si rivolgono all'ASL di residenza e chiedono il riconoscimento del diritto all'esenzione, presentando, ai sensi di legge, la certificazione che attesta la condizione/patologia cronica e/o invalidante.

La documentazione viene valutata da un medico dell'Azienda e, in caso di riconoscimento, la ASL rilascia un'attestazione del diritto all'esenzione, indicando la patologia con un codice numerico e i dati anagrafici dell'assistito.

Nella ASL i dati relativi agli assistiti esenti sono organizzati e conservati in un archivio cartaceo o informatizzato e possono essere utilizzati per la gestione amministrativa ed economica delle prestazioni rese, per il controllo e la valutazione dell'assistenza erogata (ad es.: assistenza farmaceutica).

La verifica delle autocertificazioni relative alle esenzioni per reddito comporta la necessità di acquisire informazioni sui redditi dell'interessato, che possono anche derivare da cause attinenti lo stato di salute.

I dati possono essere comunicati alle Regioni per attività amministrative ed economiche e attività di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A.

Inoltre i dati vengono immessi nella banca dati finalizzata alla gestione dei Centri Unici di Prenotazione (CUP), gestiti dalle singole aziende sanitarie, quale autonomo titolare, oppure gestiti a livello regionale o interaziendale in regime di contitolarità tra le aziende sanitarie coinvolte,