

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. 17

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

**ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, PROGRAMMATORIA, GESTIONALE E DI
VALUTAZIONE RELATIVA ALLA ASSISTENZA IN REGIME DI RICOVERO
OSPEDALIERO E DOMICILIARE**

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale,

D.Lgs. 502/92 (Riordino della disciplina in materia Sanitaria)

D.Lgs. 196/2003 Art. 92: Codice in materia di protezione dei dati personali (Cartelle cliniche)

L. 405/2001 (art. 2 comma 5, monitoraggio delle prescrizioni ospedaliere)

L. 388/2000 (art. 88 per i controlli amministrativi sulle cartelle cliniche);

L. 724/1994 (art. 3 per il registro delle prenotazioni);

L. 180/1978 (accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori)

D.Lgs. 322 /1989 (norme sul sistema statistico nazionale e sull'ISTAT);

R.D. 27 luglio 1934 (Testo Unico Leggi sanitarie).

legge 116/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione Cristiana Evangelica Battista d'Italia;

legge 520/1995 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e la Chiesa Evangelica Luterana in Italia;

legge 101/1989 art. 9 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane;

legge 516/1988 art. 8 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese Cristiane avventiste del 7° giorno;

legge 517/1988 art. 4 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Assemblee di Dio in Italia;

legge 449/1984 art. 6 – Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le Chiese rappresentate dalla Tavola Valdese;

legge 121/1985 art. 11 – Ratifica ed esecuzione accordo con prot. addizionale, firmato a Roma il 18.12.1984 che apporta modificazioni al Concordato Lateranense;

legge n. 354 del 26 luglio 1975 –art.11- Norme sull'Ordinamento penitenziario e sulle successive esecuzioni di misure privative e limitative della libertà”

Legge 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.Lgs n. 230 del 22.6.1999 “Riordino della medicina penitenziaria a norma dell’art.5 L. 419/1998 e modifiche con D.Lgs n.433/2000”.

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);

L. R. 5 giugno 1980 n. 9 (L’assistenza ospedaliera nelle case di cura private della Sardegna, la riscossione dei contributi a carico degli iscritti ai ruoli regionali per l’assistenza volontaria, e modifiche e integrazioni alla legge regionale 4 febbraio 1975, n. 6, e sue successive modifiche).

L. R. 23 luglio 1991 n. 26 (Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all’estero)

ALTRE FONTI:

Accordo per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria; approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome il 19 giugno 2003

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);

D.M. 27.10.2000, n. 380 (scheda di dimissione ospedaliera);

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270 (accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, in particolare art. 35 per i rapporti tra il medico di famiglia e l’ospedale);

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.C.M. 19 maggio 1995 (schema di riferimento per la Carta dei servizi pubblici sanitari);

D.P.C.M. 27 giugno 1986 (case di cura private);

D.P.R 128/1969 (in particolare, art. 5 per la cartella clinica);

D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, in particolare art. 94 per il rilascio di copia della cartella clinica);

D.P.R. n. 230 del 30 giugno 2000” regolamento recante norme dell’Ordinamento Penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.

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.R. n.128/69 Ordinamento interno dei servizi ospedalieri. Art. 35 - Servizio di assistenza religiosa.

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 amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di tutela sociale della maternità e di interruzione della gravidanza, stupefacenti e sostanze psicotrope, assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate, con riferimento alle attività connesse al ricovero ospedaliero (art. 86, comma 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 ☒ pregresso ☒ Anche relativi a familiari dell'interessato ☒

Vita sessuale ☒

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 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) [X]
Archivi sanitari.
- di altro titolare []

Comunicazione

- verso soggetti pubblici [X]
azienda sanitaria di residenza dell'interessato (se diversa); regione,
- verso soggetti privati
- .

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, di lungodegenza), effettuate sia in regime ordinario sia in regime di day hospital/day surgery.

L'erogazione della prestazione di ricovero è svolta dagli ospedali pubblici, da quelli equiparati e dai privati accreditati che hanno stipulato appositi accordi contrattuali. Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale il ricovero può avvenire in regime istituzionale (con oneri a carico del SSN stesso) o in regime libero-professionale.

Il ricovero ospedaliero può avvenire in modo programmato o in urgenza.

Particolare forma di ricovero è quello obbligatorio, rientrando nei trattamenti sanitari obbligatori, per il quale 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 viene offerta una forma di "ospitalità protetta".

Gli interventi ospedalieri a domicilio costituiscono una modalità utilizzata in alternativa al ricovero, che le Regioni attivano per particolari necessità in base a modelli organizzativi dalle stesse fissati.

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. infermieristici, riabilitativi, ecc.) relativi ai ricoverati;
- 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;
- registri delle trasfusioni;
- 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). alcuni sono 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 programmatori.

Per tali finalità possono essere stabilite interconnessioni con altri archivi aziendali, ad es.: con archivi contenenti dati di mortalità, registri informatizzati di prenotazione, archivi relativi alle prestazioni, archivi attività residenziali e semiresidenziali, archivi relativi alle attività di tutela della salute mentale, archivi assistenza al parto, archivi dei servizi sociali per l'espletamento dei compiti propri delle U.V.G. (unità di valutazione geriatrica).

I dati sono comunicati alla regione, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexies, comma 8 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda n. 12 dell'Allegato A. , ,

In alcune regioni, inoltre, le aziende sanitarie trattano i dati relativi ai ricoveri avvenuti in altre aziende sanitarie, nell'ambito dell'attività di mobilità sanitaria a compensazione prevista all'art. 8-sexies- comma 8 del D.Lgs 502/92 e dal T.U. per la Compensazione Interregionale della Mobilità sanitaria approvato il 19 giugno 2003 dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e province Autonome Stato; tale controllo consiste nella verifica dell'appropriatezza delle richieste di corresponsione tariffaria relative a prestazioni rese.

Trattamento del tutto particolare è quello relativo all'**assistenza religiosa** che gli ospedali comunque garantiscono in virtù di norme specifiche, elencate tra le fonti. 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.

Il loro accesso ai predetti istituti è a tal fine libero e senza limitazione di orario. Il loro rapporto con le strutture sanitarie ospitanti è assolutamente atipico ma per certi versi assimilabile ad un rapporto libero professionale. Esula dalla conoscenza del potere di intervento e quindi responsabilità delle strutture sanitarie la definizione di un eventuale trattamento di dati personali abbia seguito all'incontro con il paziente al suo letto. Se non impossibilitato il paziente si reca autonomamente nel luogo di culto.

Il bisogno di conforto o di sacramento al letto è solo comunicato verbalmente al personale di reparto che provvede alla chiamata del religioso.

Conoscenza di dati religiosi dei pazienti deceduti in Ospedale si può avere anche durante il servizio necroscopico, ai fini della preparazione della salma.

Il ricovero in ospedale può dare anche luogo a trattamento di **dati giudiziari** nel momento in cui un detenuto venga ricoverato per prestazioni sanitarie di tipo ospedaliero.

L'Ospedale mette a disposizione un posto letto che possa consentire la vigilanza da parte dell'A.G. ed apre una cartella clinica del tutto identica alle altre, nella struttura e nelle finalità, che tuttavia nella parte relativa alla residenza del ricoverato porta l'indicazione del luogo di detenzione o custodia del detenuto.