

DECRETO
8 luglio 2010, n.
135

Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380. (10G0153) *(GU n. 194 del 20-8-2010)*

note:

Entrata in vigore del provvedimento: 21/08/2010

testo in vigore dal: 21-8-2010

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto del Ministro della sanita' del 28 dicembre 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 13 del 17 gennaio 1992, con il quale e' stata istituita, ai sensi dell'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la scheda di dimissione ospedaliera, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 26 luglio 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 3 agosto 1993, che ha attivato il flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, quale rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie relative a tutti i dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati e ha disciplinato i tempi e le modalita' di trasmissione delle informazioni dalle Regioni e Province autonome al Ministero;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 27 ottobre 2000, n. 380 «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati»;

Visto l'articolo 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione, che attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato, fra l'altro, il coordinamento informativo statistico ed informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale;

Visto l'articolo 3, comma 5, dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalita' di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario sono affidati alla Cabina di Regia di cui all'accordo quadro tra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 22 febbraio 2001 e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

Vista l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sancita il 28 marzo 2006, che al punto 7.1 «Monitoraggio di sistema» prevede che le Regioni garantiscano l'inserimento nella Scheda di Dimissione Ospedaliera di due nuovi campi: data di prenotazione e classe di priorita' (qualora abbia adottato tale modalita' di ammissione al ricovero) ai fini di una lettura a tutto campo del fenomeno dei tempi di attesa per i

ricoveri;

Visto il verbale della seduta della Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario del 23 settembre 2008 in merito all'approvazione dell'aggiornamento della scheda di dimissione ospedaliera con l'integrazione dei campi concernenti il livello di istruzione, la data di prenotazione, la classe di priorit  e il codice causa esterna, con l'individuazione della relativa tempistica;

Considerata l'esigenza che la raccolta delle informazioni avvenga in modo omogeneo ai fini della comparabilit  dei dati e degli indicatori, anche per una corretta applicazione del «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria», di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 dicembre 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 9 febbraio 2002, Supplemento Ordinario, n. 34;

Ritenuto, quindi, di dover aggiornare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera e le relative regole di compilazione e codifica di cui al citato decreto del Ministro della sanita' n. 380 del 2000, per finalita' di programmazione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza;

Acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 29 ottobre 2009, Rep. Atti n. 173/CSR;

Udito il Parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza dell'8 marzo 2010;

Vista la comunicazione del Ministero della salute alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell'articolo 17, comma 3, della predetta legge n. 400 del 1988, con nota n. DGPROG 0016156-P del 14 maggio 2010, cos  come attestata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con nota del 25 maggio 2010 prot. n. DAGL/18.2.2.1/2010/3/3721;

Adotta
il seguente regolamento:

Art. 1

Integrazione delle informazioni contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera

1. All'articolo 1, comma 1, del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, che disciplina, alle lettere a) e b), rispettivamente la sezione prima e la sezione seconda della scheda di dimissione ospedaliera, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera a), dopo il numero 6) e' inserito il seguente: «6-bis) livello di istruzione»;

b) alla lettera b), dopo il numero 13) sono inseriti i seguenti: «13-bis) data di prenotazione» e «13-ter) classe di priorit »; dopo il numero 19) e' inserito il seguente: «19-bis) codice causa esterna».

2. All'articolo 3, comma 3, del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo il numero 6) e' inserito il seguente: «6-bis) livello di istruzione»;

b) dopo il numero 13) sono inseriti i seguenti: «13-bis) data di prenotazione» e «13-ter) classe di priorit »;

c) dopo il numero 19) e' inserito il seguente: «19-bis) codice causa esterna».

N O T E

Avvertenza:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Per le direttive CE vengono forniti gli estremi di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea (GUUE).

Note alle premesse:

- Il testo dell'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale) e' il seguente:

«Art. 58 (Servizio epidemiologico e statistico). - Nel piano sanitario nazionale di cui all'art. 53 sono previsti specifici programmi di attivita' per la rilevazione e la gestione delle informazioni epidemiologiche, statistiche e finanziarie occorrenti per la programmazione sanitaria nazionale e regionale e per la gestione dei servizi sanitari.

I programmi di attivita', per quanto attiene alle competenze attribuitegli dal precedente art. 27, sono attuati dall'Istituto superiore di sanita'.

Le regioni, nell'ambito dei programmi di cui al primo comma, provvedono ai servizi di informatica che devono essere organizzati tenendo conto delle articolazioni del Servizio sanitario nazionale.

Con decreto del Ministro della sanita', sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono dettate norme per i criteri in ordine alla scelta dei campioni di rilevazione e per la standardizzazione e comparazione dei dati sul piano nazionale e regionale.».

- Il testo dell'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), e' il seguente:

«3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorita' sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di piu' Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessita' di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione.».

- Il testo dell'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione, e' il seguente:

«Art. 117. - La potesta' legislativa e' esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonche' dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti

materie:

a)-q) (Omissis);

r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;».

- Il testo dell'art. 3, comma 5, dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005 ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e' il seguente:

«Art. 3 (Ulteriori adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS)). - 1.-4. (Omissis).

5. La definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalita' di alimentazione del NSIS - in coerenza con le indicazioni del Piano sanitario nazionale e le esigenze di monitoraggio sanitario e le altre esigenze di monitoraggio attuali e future dei livelli nazionale, regionale e locale del SSN - sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli essenziali di assistenza.».

- Il testo dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e' il seguente:

«Art. 8 (Attuazione dell'art. 120 della Costituzione sul potere sostitutivo). - 1-5. (Omissis).

6. Il Governo puo' promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni; in tale caso e' esclusa l'applicazione dei commi 3 e 4 dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Nelle materie di cui all'art. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e all'art. 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.».

- Il testo dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005) e' il seguente:

«173. L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato derivante da quanto disposto al comma 164, rispetto al livello di cui all'accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 7 settembre 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dal 2005, e' subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempra ai fini del contenimento della dinamica dei costi:

a) gli adempimenti gia' previsti dalla vigente legislazione;

b) i casi nei quali debbano essere previste modalita' di affiancamento dei rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze ai fini di una migliore definizione delle misure da adottare;

c) ulteriori adempimenti per migliorare il monitoraggio della spesa sanitaria nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario;

d) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello regionale, al fine di garantire l'effettività del processo di razionalizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e della domanda ospedaliera, con particolare riguardo al riequilibrio dell'offerta di posti letto per acuti e per lungodegenza e riabilitazione, alla promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, nonché alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale della prevenzione e dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario, coerentemente con il Piano sanitario nazionale;

e) il vincolo di crescita delle voci dei costi di produzione, con esclusione di quelli per il personale cui si applica la specifica normativa di settore, secondo modalità che garantiscano che, complessivamente, la loro crescita non sia superiore, a decorrere dal 2005, al 2 per cento annuo rispetto ai dati previsionali indicati nel bilancio dell'anno precedente, al netto di eventuali costi di personale di competenza di precedenti esercizi;

f) in ogni caso, l'obbligo in capo alle regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi dell'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche e prevedendo l'obbligatorietà dell'adozione di misure per la riconduzione in equilibrio della gestione ove si prospettassero situazioni di squilibrio, nonché l'ipotesi di decadenza del direttore generale.».

- Il testo dell'art. 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2006) è il seguente:

«280. L'accesso al concorso di cui al comma 279, da ripartire tra tutte le regioni sulla base del numero dei residenti, con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è subordinato all'espressione, entro il termine del 31 marzo 2006, da parte della Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'intesa sullo schema di Piano sanitario nazionale 2006-2008, nonché, entro il medesimo termine, alla stipula di una intesa tra Stato e regioni, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che preveda la realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa, da allegare alla medesima intesa e che contempli:

a) l'elenco di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni, per le quali

sono fissati nel termine di novanta giorni dalla stipula dell'intesa, nel rispetto della normativa regionale in materia, i tempi massimi di attesa da parte delle singole regioni;

b) la previsione che, in caso di mancata fissazione da parte delle regioni dei tempi di attesa di cui alla lettera a), nelle regioni interessate si applicano direttamente i parametri temporali determinati, entro novanta giorni dalla stipula dell'intesa, in sede di fissazione degli standard di cui all'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

c) fermo restando il principio di libera scelta da parte del cittadino, il recepimento, da parte delle unità sanitarie locali, dei tempi massimi di attesa, in attuazione della normativa regionale in materia, nonché in coerenza con i parametri temporali determinati in sede di fissazione degli standard di cui all'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per le prestazioni di cui all'elenco previsto dalla lettera a), con l'indicazione delle strutture pubbliche e private accreditate presso le quali tali tempi sono assicurati nonché delle misure previste in caso di superamento dei tempi stabiliti, senza oneri a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come partecipazione alla spesa in base alla normativa vigente;

d) la determinazione della quota minima delle risorse di cui all'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, da vincolare alla realizzazione di specifici progetti regionali ai sensi dell'art. 1, comma 34-bis, della medesima legge, per il perseguimento dell'obiettivo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa, ivi compresa la realizzazione da parte delle regioni del Centro unico di prenotazione (CUP), che opera in collegamento con gli ambulatori dei medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le altre strutture del territorio, utilizzando in via prioritaria i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;

e) l'attivazione nel Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) di uno specifico flusso informativo per il monitoraggio delle liste di attesa, che costituisca obbligo informativo ai sensi dell'art. 3, comma 6, della citata intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005;

f) la previsione che, a certificare la realizzazione degli interventi in attuazione del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa, provveda il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'art. 9 della citata intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005.».

- Il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 12 dicembre 2001, reca «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria».

Note all'art. 1:

- Si riporta il testo dell'art. 1 del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380 (Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati) come modificato dal presente decreto:

«Art. 11. - 1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

a) la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

- 1) denominazione dell'ospedale di ricovero;
- 2) numero della scheda;

- 3) cognome e nome del paziente;
- 4) sesso;
- 5) data di nascita;
- 6) comune di nascita;
- 6-bis) livello di istruzione;
- 7) stato civile;
- 8) comune di residenza;
- 9) cittadinanza;
- 10) codice sanitario individuale;
- 11) regione di residenza;
- 12) azienda unita' sanitaria locale di residenza;

b) la sezione seconda, che contiene almeno le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera a):

- 1) denominazione dell'ospedale di ricovero;
- 2) numero della scheda;
- 13) regime di ricovero;
- 13-bis) data di prenotazione;
- 13-ter) classe di priorita';
- 14) data di ricovero;
- 15) unita' operativa di ammissione;
- 16) onere della degenza;
- 17) provenienza del paziente;
- 18) tipo di ricovero;
- 19) traumatismi o intossicazioni;
- 19-bis) codice causa esterna;
- 20) trasferimenti interni;
- 21) unita' operativa di dimissione;
- 22) data di dimissione o morte;
- 23) modalita' di dimissione;
- 24) riscontro autoptico;
- 25) motivo del ricovero in regime diurno;
- 26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
- 27) peso alla nascita;
- 28) diagnosi principale di dimissione;
- 29) diagnosi secondarie;
- 30) intervento chirurgico principale o parto;
- 31) altri interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche.

2. Le regioni e le province autonome possono prevedere ulteriori informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione ospedaliera, fermo restando il contenuto informativo minimo di cui al comma.».

- Si riporta il testo dell'art. 3 del citato decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, con le modifiche apportate dal presente decreto:

«Art. 3. - 1. Gli istituti di ricovero, pubblici e privati, inviano con periodicit  almeno trimestrale alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza, secondo le modalita' definite da queste ultime, le informazioni contenute nelle schede di dimissione relative ai dimessi, ivi compresi i neonati sani. Sono esclusi dall'obbligo di compilazione della scheda di dimissione, fatte salve diverse disposizioni regionali, gli istituti di ricovero a prevalente carattere socio-assistenziale quali le residenze sanitarie assistenziali, le comunita' protette, le strutture manicomiali residuali, e gli istituti di ricovero di cui all'art. 26 della legge 28 dicembre 1978, n. 833.

2. Le regioni e le province autonome provvedono a verificare, anche attraverso indagini campionarie effettuate sulle cartelle cliniche, la completezza, la congruenza e l'accuratezza delle informazioni rilevate

attraverso le schede di dimissione.

3. Le regioni e le province autonome inviano semestralmente al Ministero della sanita' - Dipartimento della programmazione, su archivi magnetici e con le modalita' stabilite nell'ambito del sistema informativo sanitario, le sottoelencate informazioni, riportate con la stessa numerazione utilizzata nel comma 1 dell'art. 1, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale, attenendosi alle indicazioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico:

- 1) denominazione dell'ospedale di ricovero;
- 2) numero della scheda;
- 4) sesso;
- 5) data di nascita;
- 6) comune di nascita;
- 6-bis) livello di istruzione;
- 7) stato civile;
- 8) comune di residenza;
- 9) cittadinanza;
- 10) codice sanitario individuale;
- 11) regione di residenza;
- 12) azienda unita' sanitaria locale di residenza;
- 13) regime di ricovero;
- 13-bis) data di prenotazione;
- 13-ter) classe di priorita';
- 14) data di ricovero;
- 16) onere della degenza;
- 17) provenienza del paziente;
- 18) tipo di ricovero;
- 19) traumatismi o intossicazioni;
- 19-bis) codice causa esterna;
- 21) unita' operativa di dimissione;
- 22) data di dimissione o morte;
- 23) modalita' di dimissione;
- 24) riscontro autoptico;
- 25) motivo del ricovero in regime diurno;
- 26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
- 27) peso alla nascita;
- 28) diagnosi principale di dimissione;
- 29) diagnosi secondarie;
- 30) intervento chirurgico principale o parto;
- 31) altri interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche.

4. Le regioni e le province autonome trasmettono al Ministero della sanita':

a) entro il 31 dicembre di ogni anno, le informazioni relative ai dimessi nel primo semestre dell'anno in corso;

b) entro il 30 giugno di ogni anno, le informazioni relative ai dimessi nel secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

4-bis) A decorrere dal 1° gennaio 2010, la trasmissione al Ministero della salute, da parte delle regioni e delle province autonome, delle informazioni di cui al comma 3 avviene con la seguente periodicitá:

a) per l'anno 2010, trimestralmente, mediante invio, entro il 15 maggio, il 15 agosto, il 15 novembre 2010 e il 28 febbraio 2011, rispettivamente, dei dati relativi alle dimissioni del primo, secondo, terzo e quarto trimestre 2010;

b) dall'anno 2011, mensilmente, mediante invio entro il 15 di ciascun mese, a cominciare da marzo e fino a dicembre, dei dati relativi alle dimissioni del secondo

mese precedente quello dell'invio, ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo per gli ultimi 2 mesi dell'anno.

4-ter. La trasmissione dei dati, tempestiva e completa, in conformita' di quanto previsto dal presente decreto, costituisce adempimento a cui sono tenute le Regioni ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

5. Il Ministero della sanita', le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie e gli istituti di ricovero pubblici e privati possono diffondere e pubblicizzare le informazioni rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera, esclusivamente in forma anonima, predisponendo opportune elaborazioni ed aggregazioni in modo da garantire il rispetto della disciplina relativa al trattamento dei dati personali.

6. Le due sezioni della scheda di dimissione ospedaliera di cui all'art. 1, comma 1, del presente decreto sono gestite in archivi disgiunti. Il Ministero della sanita', le regioni e le province autonome individuano i servizi che possono procedere alla ricongiunzione delle due sezioni suddette, esclusivamente per il tempo e nei modi appropriati alle esigenze del Servizio sanitario nazionale. Ciascun trattamento dei dati e' attuato nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernente: «Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'art. 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675.».