

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. 6

DENOMINAZIONE DEL TRATTAMENTO:

GESTIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

FONTI NORMATIVE LEGISLATIVE:

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

Legge 184 del 4 marzo 1983: Diritto del minore ad una famiglia;

D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421, art. 7bis, come modificato da D.Lgs. 229/99;

Legge 104 del 5 febbraio 1992: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate;

Legge 451 del 23 dicembre 1997: Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia;

Decreto Legislativo 229 del 19 giugno 1999: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998 n. 419 e successive modificazioni;

Legge 328 del 18/10/2000: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Legge 162 del 21 maggio 1998: Modifiche alla l. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave;

Legge 285 del 28 agosto 1997: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza;

Legge 149 del 28 marzo 2001: Modifiche alla l. 184/83 recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile;

D.Lgs 286 del 25 luglio 1998: Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero e relativo Regolamento (D.P.C.M. 535 del 9 dicembre 1999);

Legge 476 del 31 dicembre 1998: Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta all'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla l. 184 del 4 maggio 1983;

Legge 381 del 08 novembre 1991: Disciplina delle cooperative sociali;

D. Lgs. 112 del 31 marzo 1998: Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59;

Legge 381 del 26 maggio 1970: Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la Protezione e l'Assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti;

Legge 382 del 27 maggio 1970: Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili;

Legge 118 del 30 marzo 1971: Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili;

Legge 18 dell'11 febbraio 1980: Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili;

Codice penale, art. 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;

Legge 176 del 27 maggio 1991: Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989;

Legge 66 del 15 febbraio 1996: Norme contro la violenza sessuale;

Legge 46 dell'11 marzo 2002: Ratifica ed esecuzione dei protocolli opzionali alla Convenzione dei diritti del fanciullo, concernenti rispettivamente la vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini ed il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, fatti a New York il 6 settembre 2000;

Legge 269 del 3 agosto 1998: Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.

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

DPCM 535 del 9 dicembre 1999: Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri, a norma dell'art. 33, commi 2 e 2bis, del D.Lgs 286 del 25 luglio 1998;

DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sanitarie".

D.M. Giustizia 24.02.2004 (regolamento attuativo banca dati relativa ai minori dichiarati adottabili)

DPR 13/6/2000 (Approvazione del Piano nazionale di azione e interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva per il biennio 2000/2001)

Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Assistenza nei confronti dei minori, anche in relazione a vicende giudiziarie, adozioni, affidamenti temporanei (Art 73 comma 1, lettera c, d, e)

Interventi di sostegno psico-sociale e di formazione in favore di giovani o di altri soggetti che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare (art. 73, comma 1, lettera a)

Interventi anche di rilievo sanitario in favore di soggetti bisognosi o non autosufficienti o incapaci, ivi compresi i servizi di assistenza economica, di assistenza domiciliare, di telesoccorso, accompagnamento e trasporto (art. 73, comma 1, lettera b);

Interventi in tema di barriere architettoniche (art. 73, comma 1, lettera g);

Attività concernenti la fornitura di sussidi, contributi e materiale didattico, compreso buoni per le mense scolastiche (art. 73, comma 2, lettera b).

Applicazione della disciplina in materia di concessione di benefici economici, agevolazioni, elargizioni (art. 68);

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) ☒

DSM – U.O. Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure
Primarie – U.O. Neurologia – Dipartimento Sanità Pubblica

- di altro titolare | ☐ |

Comunicazione

- verso soggetti pubblici – | ☒ |
Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziarie, altre Aziende sanitarie, anche in relazione
alle funzioni connesse al sistema della protezione civile..

- verso soggetti privati – | ☒ |
Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica

Diffusione | ☐ |

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO:

Il trattamento concerne tutti i dati relativi alla erogazione di servizi socio-assistenziali, compreso la concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione (disabili, anziani, famiglie in situazione di difficoltà, etc.).

Il trattamento può riguardare dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, oppure dati giudiziari, in quanto gli interventi possono essere rivolti a particolari gruppi di popolazione. Il trattamento può riguardare anche dati idonei a rivelare convinzioni religiose, in relazione a determinate prestazioni (ad esempio: erogazione pasti per particolari diete alimentari).

Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate, per fini di assistenza e per le finalità amministrative correlate; sono inoltre utilizzati per l'attività epidemiologica sistematica (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-assistenziali.

Il trattamento dei dati riguarda anche tutti gli interventi socio-assistenziali a favore di minori, anche in relazione a vicende giudiziarie per le quali è in corso attività di tutela da parte del competente Tribunale per i minorenni, provvedimenti di adozione, affidamenti temporanei, maltrattamenti, inserimento in istituti; interventi di sostegno psico-sociale in favore di minori ricoverati e delle loro famiglie che versano in condizioni di disagio sociale, economico o familiare; attività di sostegno a donne in gravidanza soggette a protezione da parte dell'autorità giudiziaria ai sensi della L. 269/1998.

Sinteticamente, la gestione dell'attività di assistenza sociale a favore di fasce deboli e minori avviene mediante contatti con i seguenti soggetti, cui vengono comunicati dati sensibili:

- Enti territoriali (Servizi sociali dei comuni di residenza, UU.OO. Consultoriali, Salute mentale, Disabili/Protesi delle ASL di residenza), per interventi di collaborazione/integrazione/supporto, disbrigo pratiche, attivazione di interventi di carattere economico, rispetto al progetto finalizzato sul minore ricoverato e sulla famiglia e rispetto alla sua dimissione.
- Autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) per segnalazione stati di abbandono/incuria, di sospetto maltrattamento ed abuso sessuale, per richieste di autorizzazione per cure mediche nei confronti di minori stranieri nelle condizioni di cui alla L. 40/98, art. 29, c.3; per richieste di autorizzazione a cure mediche, interventi chirurgici, terapie trasfusionali in situazioni di urgenza ed in assenza di un consenso espresso da parte gli esercenti la patria potestà genitoriale;
- Questura, per richiesta o per rinnovo di permesso di soggiorno per cure mediche nei confronti di minori stranieri;

Le ASL comunicano inoltre all'Enel o ad altro soggetto gestore dell'energia elettrica l'elenco dei soggetti con apparecchiature elettromedicali indispensabili alla vita al fine di assicurare loro la continuità di fornitura di energia elettrica nei casi di interruzione programmata e/o eccezionale della corrente.

Le ASL comunicano alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone da evacuare, per poter predisporre le misure idonee all'evacuazione stessa nell'ambito dei Piani di emergenza. (L.225/ 1992, L. 353/2000)

Si intendono compresi in questo trattamento le attività di appoggio educativo-riabilitativo a domicilio, gli inserimenti in strutture socio-riabilitative diurne, residenziali e in laboratori socio-occupazionali. Tali centri hanno funzioni educative, di riabilitazione, di integrazione del sistema del collocamento obbligatorio, ai fini dell'integrazione lavorativa delle persone disabili.

Le informazioni relative allo stato di salute e al profilo di autosufficienza e funzionalità del disabile (Commissione di Valutazione Handicap) sono prodotte all'azienda sanitaria al momento della valutazione del soggetto e, successivamente comunicate al Centro socio-riabilitativo Diurno e/o Residenziale e/o Laboratorio socio-occupazionale all'atto della domanda di accoglimento/inserimento disabile.

La richiesta di bisogno da parte dell'utente viene raccolta e valutata dagli Assistenti Sociali Territoriali facenti capo ai Comuni, che provvedono a formulare un progetto di eventuale inserimento. Tale progetto viene valutato dall'Ufficio competente.

Avviato il programma di inserimento, le informazioni relative alle prestazioni erogate all'utente sono strutturate in una cartella utente il cui aggiornamento è tenuto dagli operatori dell'Ufficio Unico. Questo tipo di servizi vengono spesso esternalizzati.

Le strutture che accolgono i disabili provvedono ad inviare mensilmente all'Ufficio competente le fatture correlate delle relative presenze degli utenti per il relativo rimborso.

Il dato complessivo relativo sia alla valutazione multidimensionale e allo stato di salute, sia all'andamento del progetto riabilitativo personalizzato viene monitorato a livello di azienda sanitaria ai fini di una attenta programmazione e gestione del budget.

Il trattamento include anche i servizi di **telesoccorso e telecontrollo**, finalizzati al monitoraggio a distanza dell'anziano che vive solo. La richiesta di telesoccorso/telecontrollo è legata a situazioni di bisogno di assistenza, anche collegate allo stato di salute. I dati individuali sono trasmessi alla Regione per i fini amministrativi di erogazione dei contributi agli anziani che facciano richiesta di telesoccorso/telecontrollo e siano in condizioni di disagio economico, limitatamente ai soggetti che hanno fatto richiesta del contributo economico..

Per quanto riguarda la **concessione di contributi, finanziamenti, agevolazioni**, i dati pervengono all'amministrazione direttamente dall'interessato o su comunicazione di soggetti terzi. I dati sono conservati sia in forma cartacea sia in formato elettronico e vengono trattati ai fini del riconoscimento del diritto e/o del beneficio previsto dalle leggi vigenti in materia di servizi sociali.

I dati sensibili riguardano la motivazione per cui viene avanzata richiesta di contributo: essi possono riguardare lo stato di salute di uno o più familiari, la situazione economica familiare o comunque la particolare situazione di disagio in cui versa una persona e/o la famiglia.