

Scheda 6/B

**ATTIVITA' DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA A FAVORE DI FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE E
DI SOGGETTI IN REGIME DI DETENZIONE**

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- L. 381/1970: 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;
- L. 382/ 1970" Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili";
- L.118/1971: Norme in favore dei mutilati ed invalidi civili;
- L. 405/ 1971, " Istituzione dei Consulteri Familiari"
- L. 833/ 1978: Istituzione del S.S.N. e D.L.gs. 502/ 1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 L. 421/ 1992, art. 7 bis, come modificato dal D.L.gs. 229/99;
- Codice penale, art. 572: Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli;
- L.18 / 1980: Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili;
- L. 184/1983 "Diritto del minore ad una famiglia";
- L. 381 / 1991: Disciplina delle cooperative sociali
- L.176 /1991" Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo - New York - 20 novembre 1989"
- L. 104 / 1992" Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate " modificata dalla L. 162 /1998 "Modifiche alla l. 104/92 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave;
- L. 225 /1992 "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile"
- L. 66 / 1996"Norme contro la violenza sessuale";
- L.284 / 1997, "Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati "
- L. 285/ 1997 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza
- L. 451/1997 " Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio Nazionale per l'infanzia";
- L. 40/ 1998 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
- D. L.gs. 112/ 1998" Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali,
- L. 269 / 1998: Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù.
- D. L.gs 286/1998: "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)";
- L. 476 / 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.184/1983";
- D. Lgs. 230 / 1999 "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della L. 419/1988 "
- L. 17 /1999 "Integrazione e modifica della legge quadro 5 febbraio 1992 n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e diritti delle persona handicappate"
- L. 328 /2000:" Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L. 353 / 2000. "Legge quadro in materia di incendi boschivi"
- L. 149 / 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. 207/ 2001 "Riordino del sistema delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, a norma dell'art. 10 della L. 8 novembre 2000 n. 328"
- L. 46 / 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;
- L. 189 /2002: "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo"
- L. 6/ 2004 " Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418,424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali"
- L. 296/ 2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" - art.1, comma 1264 Istituzione del fondo per le non autosufficienze
- L. 112/ 2009 "Modifica della denominazione e delle competenze della Commissione parlamentare per l'Infanzia di cui alla Legge 23/12/1997 n.451"

REGIONALI LIGURI

Piani sanitari , regolamenti e direttive di settore

ALTRE FONTI

- Carta Europea dei bambini degenti in ospedale votata dal Parlamento Europeo il 13/05/1986
- D.P.R. 24 febbraio 1994 "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle Unità Sanitarie Locali in materia di alunni portatori di handicap"
- D.P.R. 22 settembre 1998 n. 448 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni"
- D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti

Operazioni particolari:
Raffronti con altri trattamenti o archivi:

- | | |
|---|---|
| - dello stesso titolare (Azienda sanitaria) | x |
| DSM –Neuropsichiatria Infantile -Dipartimento Cure
Primarie – Distretti Neurologia – Dipartimento Prevenzione , Anziani , SERT, Riabilitazione | |
| - di altro titolare | x |
| Distretto sociale dei comuni | |

Comunicazione:

- | | |
|---|---|
| - verso soggetti pubblici | x |
| Comuni, Provincia, Regione, Autorità giudiziaria, altre Aziende sanitarie, anche in relazione alle funzioni
connesse al sistema della protezione civile, Istituti Penitenziari ,Questura ,Prefettura . | |
| - verso soggetti privati | x |
| Enel o altro soggetto gestore dell'energia elettrica
Strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate con SSN | |
| Diffusione: | - |

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO

L'assistenza socio-sanitaria è volta a soddisfare i bisogni e le esigenze della popolazione sia di carattere sanitario che di carattere sociale, la stessa deve essere erogata in maniera integrata con gli enti locali . Le prestazioni socio-sanitarie costituiscono attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità e la connessione tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione (art. 3 septies , c. 1, D.Lgs 502/92).

In particolare le prestazioni socio-sanitarie comprendono: prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Il trattamento concerne tutti i dati relativi all'erogazione di servizi socio-sanitari, compreso il percorso autorizzativo alla concessione di contributi, a favore delle fasce più deboli della popolazione (disabili, anziani, famiglie in situazione di difficoltà, minori e donne in particolari situazioni, pazienti psichiatrici, persone con dipendenze da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone affette da AIDS,etc.). Il trattamento riguarda, altresì, i dati relativi alla erogazione dell'assistenza socio-sanitaria e di servizi socio- assistenziali a favore di soggetti in regime di detenzione. In tali ipotesi la documentazione sanitaria è conservata e custodita presso gli istituti penitenziari, con cautele idonee a garantirne la segretezza e la riservatezza . Alcuni dati relativi allo stato di salute delle persone detenute possono peraltro essere comunicati agli Istituti Penitenziari presso cui è detenuto l'interessato, nei limiti strettamente necessari a garantire il rispetto delle norme di sicurezza del sistema penitenziario, nonché a garantire i necessari interventi per la salute dell'interessato e di sanità pubblica, all'interno degli stessi. Per l'organizzazione del trattamento rieducativo del detenuto e il suo reinserimento sociale può essere richiesta all'Azienda sanitaria una valutazione multidimensionale dell'interessato. Talvolta si possono rendere necessarie specifiche comunicazioni all'autorità giudiziaria nei limiti strettamente necessari alle valutazioni di competenza e sempre con l'adozione di tutte le cautele necessarie a garantire la riservatezza del soggetto. 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, o di altro genere che possono venire indirettamente in rilievo in relazione a particolari scelte .

Tali dati sono accessibili solo alle figure professionali autorizzate, per fini assistenziali ed amministrativi. I dati sono inoltre utilizzati, privi di elementi identificativi diretti, per l'attività di programmazione, valutazione e controllo dell'assistenza sanitaria (anche nell'ambito di specifici osservatori), quale supporto alla formulazione di politiche e programmi socio-sanitari .Ulteriori trattamenti di dati sensibili e giudiziari relativi a soggetti in stato di detenzione riguardano altre attività socio-sanitarie rilevate nelle nn.14, 15, 17, 22- 24 del presente allegato.

Per le attività amministrative correlate a quelle socio-sanitarie, Il trattamento dei dati riguarda anche

- gli interventi in 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;
- interventi di presa in carico e di tutela del minore entrato nel circuito penale.

I dati sensibili possono riguardare lo stato di salute del minore e dei componenti la sua famiglia, naturale e/o affidataria, e dati giudiziari, oltre a informazioni relative alla situazione familiare che, in casi particolari e in relazione al Contesto in cui sono raccolti, possono essere idonei a rivelare la vita sessuale. Tali dati sono trattati soltanto se indispensabili ai fini di assistenza e/o per interventi di sostegno psico-sociale .

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, Strutture . Consultoriali, Salute mentale, Disabili/Protesi, Riabilitazione, Sert 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 all'ingresso o alla permanenza nel territorio italiano dei familiari 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;
- Prefettura per iniziative di competenza di carattere socio assistenziale anche di concerto con altri soggetti (rimpatrio, idonea sistemazione, etc).

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. L' ASL comunica, ove necessario, alle strutture che svolgono compiti di protezione civile (Regione, agenzie regionali, comuni) i dati sanitari delle persone interessate dagli interventi di protezione civile, per poter predisporre tali interventi nell'ambito dei Piani di emergenza. (L.225/ 1992, L. 353/2000) I dati individuati nella presente scheda sono trattati anche nell'ambito delle attività di appoggio Educativo - riabilitativo a domicilio e di inserimento 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, quindi 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 è raccolta e valutata dagli Assistenti Sociali facenti capo alla ASL o ai Comuni che provvedono a formulare un progetto di eventuale Inserimento che 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 dello sportello unico sociale - sanitario. Questo tipo di servizi possono essere 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 a fini programmatori e di gestione dei servizi erogati. 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 è 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.

Amministratori di sostegno

La L.6 / .2004 dispone che la persona che per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica si trovi nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare . Il Giudice Tutelare elenca nel decreto di nomina i poteri dell'AdS. Ove sia indispensabile per lo svolgimento dell'attività di sostegno da parte dell'amministratore, l'azienda sanitaria, quale soggetto direttamente impegnato nella cura e assistenza della persona e come tale legittimato a proporre l'eventuale nomina/revoca dell'AdS, tratta dati sensibili e giudiziari relativi alla persona assistita che possono essere comunicati al Giudice tutelare o al PM per le valutazioni di competenza. Presso le ASL sono istituiti centri di riferimento per la protezione delle persone fragili che per la peculiarità dell'attività svolta possono trattare i suddetti dati delle persone affette da tali infermità

