

**Dictamen en relació amb la consulta d'un Consorci hospitalari, sobre la possibilitat de poder compartir dades entre les entitats socials i de salut de la comarca.**

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit d'un Consorci hospitalari (en endavant, el Consorci), en què es demana el parer de l'Autoritat respecte la possibilitat de poder compartir dades entre les entitats socials i de salut de la comarca. Segons la consulta, aquesta possibilitat s'emmarca en un projecte que es vol dur a terme entre els proveïdors de salut i de l'àmbit social a la comarca, en base al Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), que es crea a través de l'Acord de Govern 28/2014, de 25 de febrer ((DOGC núm. 6571 de 27.2.2014).

En síntesi, es sol·licita informe respecte si seria o no necessari obtenir el consentiment exprés per part de la persona interessada, per a compartir informació. Segons la consulta, la cessió consistiria en què determinades entitats socials comunicuessin al Fitxer d'usuaris del Sistema Integral de Salut (en endavant, el Fitxer), els serveis prestats per part dels serveis de Benestar i Família. També es consulta la possibilitat que els professionals de les entitats socials puguin consultar les dades de salut dels pacients atesos. D'altra banda, també es consulta sobre la possibilitat d'incorporar al Fitxer d'usuaris de salut, citat, informació respecte si un usuari està o no ingressat en una residència, i sobre la possibilitat que sigui la persona cuidadora la que signi el document de consentiment.

Analitzada la petició, vista la normativa vigent aplicable, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, es dictamina el següent.

I

(...)

II

Per tal de situar la consulta, cal tenir en compte l'Acord de Govern 28/2014, de 25 de febrer, crea el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), parteix de la base que les necessitats sanitàries i socials de la població evolucionen i que el model d'atenció assistencial ha d'adaptar-s'hi, i que el dit Acord estableix entre els seus objectius, promoure l'encaix dels serveis sanitaris i socials. En aquest context, segons l'Acord esmentat *“És voluntat del Govern prioritzar la interacció dels diferents àmbits del Pla, les xarxes de residències assistides de gent gran i de persones amb discapacitat, la xarxa sanitària d'utilització pública, la xarxa de serveis socials bàsics, la xarxa de salut mental i la xarxa de llarga estada sociosanitària, de manera que, partint de la lògica de la coordinació, s'avanci cap a una veritable integració dels elements afavoridors del contínuum assistencial dins les xarxes i els dispositius implicats.”*

L'Acord citat preveu que *“Aquesta interacció de les diferents xarxes i dispositius ha de facilitar un coneixement compartit, l'òptima utilització de les capacitats, els recursos i les dades dels sistemes, de forma que es configurin, progressivament, com una xarxa*

*interrelacionada i integrada de serveis als usuaris, sense perjudici de les competències de cada departament pròpies del seu àmbit, sanitari o social.”*

Més concretament, l'Annex 1 de l'Acord preveu la interacció entre residències assistides de gent gran i de persones amb discapacitat i l'atenció primària i comunitària d'atenció a la salut, els centres sociosanitaris i els hospitals d'aguts; la interacció entre la xarxa d'atenció especialitzada de salut i la xarxa de serveis socials bàsics; la interacció entre els àmbits sanitari i social de la xarxa de salut mental; i l'adequació de la llarga estada sociosanitària i de salut mental.

En el context del PIAISS, la consulta es refereix al projecte específic que es vol dur a terme entre entitats proveïdores de serveis de salut a la comarca. Segons la consulta, les entitats compartirien dades, *“tant incorporant-les com consultant-les, en funció dels diferents rols que estan definits en el sistema d'informació”*.

(...)

La consulta explica que es vol incorporar al projecte les entitats socials de la comarca. (...), i s'afegeix que *“seran els professionals d'aquestes entitats qui accediran a la informació, i també seran les entitats socials que incorporaran dades en el sistema d'informació (...)”*.

Segons la consulta, aquest projecte *“té com a missió apropar l'assistència sanitària i social a les persones, en funció de les seves necessitats, potenciant la comunicació entre tots els responsables en base a les decisions compartides, (...)”*.

La consulta afegeix que el Consorci Hospitalari té declarat el Fitxer esmentat. Aquest fitxer, (...) consta inscrit al Registre de Protecció de Dades de Catalunya, i es troba regulat a l'Ordre SLT/25/2014, de 3 de febrer, pel qual s'actualitza la regulació dels fitxers que contenen dades de caràcter personal del Departament de Salut i de les entitats vinculades o que en depenen.

Segons l'Ordre SLT/25/2014, citada, la finalitat del Fitxer és *“garantir el registre i el seguiment del tractament medicosanitari, sociosanitari i social que els centres donen als seus usuaris, pacients o residents, així com el contínuum assistencial dels pacients atesos”*. Els usos previstos del Fitxer són *“facilitar informació per a la facturació del servei prestat i l'obtenció d'informació per emplenar la història clínica dels pacients i servir com a font d'informació necessària per a processos de salut pública, gestió i control sanitari, planificació sanitària, estudis epidemiològics, estadístiques, investigació o docència, de conformitat amb l'article 11.3 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.”*

La consulta explica que els serveis socials cediran al Fitxer el nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep la persona.

Segons la consulta, la finalitat per a la qual es comunicaria aquesta informació per part dels serveis socials, seria la finalitat pròpia del Fitxer, esmentada, és a dir, garantir el registre i el seguiment del tractament medicosanitari, sociosanitari i social que els centres donen als seus usuaris, pacients o residents, així com el contínuum assistencial dels pacients atesos.

La consulta especifica que *“les dades que es disposaran per a compartir estaran en un format que sols permet identificar els serveis, sense poder disposar de més informació,*

*és a dir, només s'identifica si rep un determinat servei de les diferents institucions socials que participen en el projecte.”*

Per tot l'exposat, el Consorci pregunta si seria o no necessari obtenir el consentiment exprés per part de la persona interessada, per a compartir la informació indicada, i per a la cessió de dades en relació amb els serveis prestats pels serveis de Benestar i Família.

### III

Situada la consulta en aquests termes, cal partir de la base que qualsevol informació referent a persones físiques, identificades o identificables, es troba protegida per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD).

En concret, les dades de caràcter personal (article 3.a) LOPD), que puguin tractar tant les entitats que realitzen activitat assistencial a la comarca –entitats assistencials-, com les quatre entitats socials que es vol incorporar al projecte, en relació amb persones físiques ateses per aquestes entitats, són dades protegides per l'LOPD. Per tant, en relació amb el tractament que es pugui dur a terme respecte d'aquestes dades (article 3.c) LOPD), cal donar compliment als principis i garanties de la normativa de protecció de dades -LOPD, i Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de l'LOPD (RLOPD)-.

Pel que fa a la possibilitat plantejada en la consulta, consistent en què les quatre entitats socials cedeixin determinades dades (nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep la persona), cal fer les següents consideracions.

La consulta planteja una cessió d'informació personal referent a persones físiques en uns termes força amplis, ja que la cessió sembla referir-se a qualsevol tipus d'expedient que els serveis socials dependents de les quatre entitats socials implicades en el projecte puguin gestionar, vista la llista de serveis que s'explicita en la consulta. També sembla deduir-se de la informació aportada que la cessió es referiria, en termes amplis, a totes les persones que són ateses per aquests serveis socials.

D'entrada, cal analitzar el flux informatiu que es planteja en aquest cas, i analitzar-ne la seva legitimitat tenint en compte els principis de la protecció de dades personals.

Cal partir de la base que el tractament de les dades de caràcter personal (art. 3.c) LOPD) requereix el consentiment inequívoc de l'afectat, llevat que la llei disposi una altra cosa (art. 6.1 LOPD).

Qualsevol comunicació de dades personals que es pugui produir des de les quatre entitats socials citades, com a cedents, per a la seva incorporació en el Fitxer, citat, constituirà una cessió o comunicació de dades, entesa com *“qualsevol revelació de dades efectuada a una persona diferent de l'interessat”* (art. 3.i) LOPD), que haurà de respectar el conjunt dels principis i garanties de la LOPD.

La normativa de protecció de dades es fonamenta en el principi de consentiment del titular de les dades (art. 3.e) LOPD), en el sentit que aquest consentiment habilita la recollida inicial de les dades, així com, si escau, la comunicació posterior a un tercer.

Qualsevol cessió de dades (art. 3.i) LOPD) per part de les entitats socials esmentades en la consulta i el Consorci, com a responsable del Fitxer esmentat, haurà de sotmetre's al règim jurídic establert en l'article 11 de la LOPD, segons el qual:

*"1. Les dades de caràcter personal objecte del tractament només poden ser comunicades a un tercer per al compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el consentiment previ de l'interessat.  
2. El consentiment que exigeix l'apartat anterior no és necessari:  
a) Quan la cessió està autoritzada en una llei.  
(...)"*

D'entrada, no hi hauria cap impediment pel fet que els serveis socials a què es refereix la consulta, en atendre una determinada persona, li demanin el seu consentiment per a comunicar la informació referida en la consulta (dades identificatives i confirmació que rep un determinat ajut o prestació).

Ara bé, a manca d'aquest consentiment, que s'hauria de recollir per part de les entitats socials esmentades, com a responsables, en relació amb cadascuna de les persones afectades, la comunicació de les dades personals referides, haurà d'estar prevista en una norma amb rang legal, als efectes de donar compliment al règim de comunicació de dades de l'article 11 LOPD, esmentat.

A això cal afegir que el flux ha de respondre, com explicita el mateix article 11.1 LOPD, al *"compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari"*.

Partint d'aquest esquema, cal tenir en compte la següent normativa.

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, crea el Servei Català de la Salut per dur a terme una adequada organització i ordenació del sistema sanitari de Catalunya. L'article 41 d'aquesta llei es refereix a les àrees bàsiques de salut i els centres d'atenció primària (CAP), i preveu expressament que *"Per a desenvolupar una millor atenció integral s'ha de promoure que els Equips d'Atenció Primària es coordinin amb els recursos socials de les Administracions locals existents."* (art. 41.3 Llei 15/1990).

És a dir, la Llei 15/1990 preveu una coordinació entre determinats serveis assistencials i els serveis socials dels ens locals, com podrien ser, als efectes que ens ocupen, les Àrees Bàsiques Socials, als efectes i amb la finalitat de millorar l'atenció integral al pacient.

Per la seva banda, l'article 39 de la LSS disposa que:

*"1. El Govern i el departament competent en matèria de serveis socials han de vetllar per garantir la coordinació i la integració adequades del sistema de serveis socials amb els altres sistemes que contribueixen al benestar de les persones.*

*2. Les mesures de coordinació s'han de dirigir especialment als àmbits de salut, educació, ocupació, justícia, habitatge i cultura i han de garantir l'intercanvi de la informació necessària per a detectar situacions d'alt risc social i intervenir-hi."*

Si ens atenim a l'habilitació legal que es desprèn de l'article 41.3 de la Llei 15/1990, relativa a la coordinació exigida entre els equips d'atenció primària i els serveis socials de les Administracions locals per a donar una atenció integral a les persones ateses, en connexió amb la previsió de l'article 39.2 de la LSS, no resultaria contrari a la normativa de protecció de dades que les entitats socials a què es refereix la consulta

comuniquin la informació personal indicada en la consulta, que sigui necessària per a l'assistència adequada als pacients atesos pel sistema de salut.

Com s'ha apuntat, per la informació aportada sembla que la cessió de dades es referiria, en termes amplis, a totes les persones que són ateses per aquests serveis socials, i també s'inclou en la informació aportada una sèrie de serveis que podrien no tenir relació o impacte en l'atenció sanitària del pacient, cosa que, com s'ha apuntat, podria no legitimar el flux informatiu entre ambdós serveis.

La normativa esmentada (art. 41.3 Llei 15/1990 i art. 39 LSS) **podria habilitar la comunicació de les dades citades en la consulta, sense consentiment dels afectats, sempre que la coordinació entre els serveis assistencials i els serveis socials així ho requereixi als efectes de l'atenció sanitària que rep l'afectat, i només en relació amb les persones ateses per ambdós serveis (assistencial i social). Cal, doncs, que la prestació social que es dona a una persona concreta vagi lligada i repercuteixi al seu tractament de salut, per tal de resultar legítima la connexió entre la informació d'un i altre servei.**

En aquests termes, es pot considerar que **existeix habilitació legal suficient per a la comunicació de les dades explicitades en la consulta, al Fitxer, en aquells casos en què l'atenció que presten els serveis socials a una persona concreta tingui repercussió en la seva salut, en base a la normativa estudiada.**

Això, sens perjudici que altres normes amb rang legal puguin habilitar, específicament, la comunicació de les dades a què es refereix la consulta en determinats casos.

#### IV

En aquest punt, cal que fem referència al llistat de serveis socials a què es refereix la consulta:

“Servei socioeducatiu Centre Obert; Servei de prevenció i atenció a les drogodependències i conductes de risc; prestacions de suport a la infància i la família; Servei especialitzat d'atenció a la infància i a l'adolescència en risc; Servei d'ajuda a domicili; Servei d'informació i atenció a les dones (SIAD); Servei de suport a domicili (SAD); Servei d'atenció, orientació, informació i tractament de la dependència; Teleassistència; Servei d'ajudes tècniques (...); Servei de suport a les persones cuidadores no professionals; Servei de promoció de l'envelliment actiu; Servei de transport adaptat; Prestacions econòmiques d'urgència social; Banc d'aliments; Servei de menjador social; Renda mínim d'inserció (RMI); Servei d'acolliment temporal per a persones amb situació d'exclusió; Servei de suport a les entitats i associacions amb finalitats socials; Sensibilització ciutadana; Servei comarcal de Mediació Comunitària; Servei de traducció i mediació cultural; Centre d'informació al treballador estranger; Servei d'acollida per a persones nouvingudes; Servei de tramitació i gestió d'informes d'arrelament, reagrupament i integració; Acció educativa a l'espai públic; Participació ciutadana.”

En aquest context cal recordar que, d'acord amb la Llei 7/1985, de 2 d'abril, de bases del règim local (LBRL), els municipis poden tenir atribuïdes, entre d'altres competències, la prestació de serveis socials (art. 27.3.c) LBRL). Més en concret, els municipis de més de 20.000 habitants, com és el cas dels dos municipis citats en la consulta, han de prestar, entre d'altres, el servei d'avaluació i informació de situacions

de necessitat social i l'atenció immediata a persones en situació de risc o d'exclusió social (art. 26.1.c) LBRL).

Si ens atenim a les previsions de la LSS, citada, l'Administració de la Generalitat, els municipis i els altres ens locals de Catalunya són les administracions competents en matèria de serveis socials (art. 27.1 LSS). La LSS concreta les competències en matèria de serveis socials, dels municipis i dels ens locals supramunicipals (arts. 31 i 32 LSS, respectivament). La mateixa LSS estableix la Cartera de Serveis Socials com instrument que determina el conjunt de prestacions de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública (art. 24 LSS).

A través de la Cartera de Serveis Socials s'articulen prestacions i ajuts de molt divers tipus, entre d'altres, i sense ànim d'exhaustivitat, serveis d'atenció domiciliària, de menjador social, serveis socials especialitzats en els infants i joves, com ara centres d'acolliment o serveis d'integració familiar, serveis especialitzats en l'ajut i assistència a la gent gran, a persones amb discapacitats físiques o intel·lectuals, a persones amb drogodependències o altres addicions, o a persones afectades per determinades malalties, etc. A banda d'això, la Cartera també articula un seguit de prestacions econòmiques o ajuts assistencials de diferents tipus, així com prestacions tecnològiques (ajudes a la mobilitat i transport, entre d'altres).

Tenint en compte això, cal partir de la premissa que alguns d'aquests serveis podrien tenir impacte o repercussió en el tractament que rep una persona per part dels serveis assistencials de salut, i d'altres podrien no tenir-lo, circumstància que té repercussió en la legitimitat del tractament de dades, com ha quedat apuntat.

Des de la perspectiva dels principis de l'LOPD, en concret, dels principis de finalitat i de qualitat.

Segons disposa l'article 4 de l'LOPD:

*"1. Les dades de caràcter personal només es poden recollir per ser tractades, així com sotmetre-les a aquest tractament, quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb l'àmbit i les finalitats determinades, explícites i legítimes per a les quals s'han obtingut.*

*2. Les dades de caràcter personal objecte de tractament no es poden utilitzar per a finalitats incompatibles amb aquelles per a les quals les dades hagin estat recollides. (...)"*

La consulta especifica que la comunicació de dades es justifica en la finalitat de garantir el registre i el seguiment del tractament medicosanitari, sociosanitari i social que els centres donen als seus usuaris, pacients o residents, així com el contínuum assistencial dels pacients atesos.

Des de la perspectiva del **principi de finalitat**, la comunicació de dades personals de persones ateses pels serveis socials, en els termes de la consulta, podria estar habilitada **sempre que l'atenció sanitària que es presta per part de les entitats assistencials relacionades en la consulta, requereixin del coneixement d'aquesta informació**, gestionada pels serveis socials. És a dir, cal tenir en compte que les entitats socials referides poden tractar problemàtiques molt diverses, segons la Cartera de Serveis Socials. En els casos que aquestes problemàtiques no tinguin repercussió en l'àmbit de l'atenció sanitària que es presta a una persona determinada, no sembla que la finalitat prevista hagi de requerir la comunicació de dades dels ABSocials, en els termes apuntats en la consulta.

Més en concret, en relació amb la prestació de determinats serveis socials relacionats amb l'ajut i assistència a la gent gran, a persones amb discapacitats físiques o intel·lectuals, o a persones amb drogodependències o altres addicions, el servei de transport adaptat, o determinades prestacions d'atenció a infants i adolescents en risc (i d'altres citades en el llistat de la consulta), pot ser justificat que les entitats socials esmentades en la consulta comuniquin la informació en qüestió (nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep la persona), ja que el fet que els serveis de salut coneguin que s'està donant determinada prestació social a una persona, que té relació o impacte en la seva salut i tractament assistencial, pot ser rellevant per a aquest tractament i per assegurar el contínuum assistencial de la persona.

En d'altres casos, però, no és clar que la informació personal de què puguin disposar les dites entitats socials, resulti rellevant i necessària per a la finalitat indicada en la consulta. Les referències a la "sensibilització ciutadana", "l'acció educativa a l'espai públic", o el "Servei de suport a les entitats i associacions (...)", entre d'altres, no permeten inferir quina és la prestació social que rep una determinada persona ni, més important, la seva repercussió en el contínuum assistencial d'un afectat i, en conseqüència, no es pot inferir si la comunicació de les dades, en aquests casos, resulta justificada en base a la finalitat pretesa. Així, si un expedient de les entitats socials citades en la consulta, referit a una determinada persona, té a veure amb una problemàtica social que no té incidència en la prestació sanitària a aquesta persona, la comunicació de les dades referides, per part de les entitats socials, no resultaria justificada, al menys, en base a la finalitat a què es refereix la consulta.

Si ens atenim al llistat de serveis que cita la consulta, hi ha una sèrie de serveis respecte els que no s'identifica, al menys, per la informació disponible, quina repercussió pot tenir en la salut del pacient i en el seu tractament assistencial.

Pel que fa al Servei de suport a les entitats i associacions amb finalitats socials, no es veu la relació que pugui tenir amb persones físiques concretes, doncs els destinataris d'aquest servei són persones jurídiques. Menys clara és la necessitat que aquest servei hagi de comunicar dades de persones concretes relacionades amb aquest servei.

Pel que fa al Servei socioeducatiu Centre Obert, el Servei de promoció de l'envelliment actiu, la Sensibilització ciutadana, el Servei comarcal de Mediació Comunitària, l'Acció educativa a l'espai públic, o la Participació ciutadana, es pot fer una consideració comuna. Si bé aquests serveis poden relacionar-se, donar suport, orientació, informació, etc, a persones físiques concretes, no és clar que la interacció d'aquests serveis amb persones concretes requereixi conèixer dades de salut d'aquestes, ni que la prestació assistencial de salut a aquestes persones pugui veure's afectada o condicionada per la relació d'un afectat amb algun d'aquests serveis que hem citat. Per exemple, un servei de mediació comunitària, pot intervenir en conflictes veïnals, o ajudar a la integració de diversos col·lectius socials, i pot ser que hagi de tractar dades de persones físiques, però en principi, i llevat de casos concrets on no sigui així, res indica que la intervenció d'un servei de mediació veïnal o comunitària hagi de tenir, com a norma general cap repercussió en el tractament sanitari d'una persona concreta. Al menys, no amb caràcter general i com a línia de principi, de manera que pugui legitimar un flux informatiu com el plantejat. La mateixa valoració cabria fer respecte accions educatives en l'espai públic, o la referència genèrica a la "participació ciutadana", per exemple, que poden traduir-se en actuacions dels serveis socials relacionades amb actes culturals, lúdics, educatius, etc, però dels que no es pot deduir cap interacció amb prestacions assistencials concretes a persones determinades.

La mateixa consideració caldria fer respecte el Servei de traducció i mediació cultural, el Servei d'acollida per a persones nouvingudes, o el Centre d'informació al treballador estranger. En el primer cas, no es descarta que, per exemple, pugui ser rellevant, als efectes de prestar una atenció mèdica adequada, que en el Fitxer es tingui constància que una persona requereix un suport de traducció o mediació cultural. Si de la prestació d'aquest servei en depèn una millor assistència mèdica, en aquest cas estaria justificat que els serveis socials comunicuessin que aquesta persona rep aquest suport o ajut. Ara bé, si aquest servei de traducció o mediació (o més clarament, el Servei d'acollida a persones nouvingudes o el Centre d'informació al treballador estranger) consisteix en donar informació pràctica a les persones que hi acudeixen, o en ajudar a una persona immigrant a trobar feina, a priori no es veu suficient connexió, impacte o interacció en la seva atenció mèdica, com perquè sigui justificable la comunicació del fet que determinada persona rep un ajut o suport d'aquest tipus per part dels serveis socials, sense el consentiment de l'afectat.

En definitiva, atès el llistat de serveis de la consulta cal apuntar que de les prestacions d'un mateix servei (com s'ha exemplificat) poden derivar-se actuacions dels serveis, sobre una persona concreta, que tinguin relació o repercussió en la seva atenció sanitària, i d'altres que no tindran aquesta repercussió.

**El principi de finalitat obliga a examinar, prèviament a la comunicació de dades de persones ateses pels serveis socials al Fitxer, quina és la prestació, ajut o servei prestat en cada cas, i comprovar si el servei social prestat té o pot tenir impacte o repercussió en la salut de l'afectat** i, per tant, si les entitats que presten assistència sanitària a la persona afectada requereixen del coneixement d'aquesta prestació, per tal de coordinar els serveis assistencials i socials que atenen aquella persona en concret, als efectes de donar compliment a la finalitat indicada. **Només en aquests termes podrà considerar-se que el flux informatiu (comunicació dels serveis socials al Fitxer de les dades sobre el servei rebut per una persona concreta) resulta legítim i ajustat al principi de finalitat.**

Des de la perspectiva del **principi de qualitat**, també dues consideracions addicionals:

Per una banda, pel que fa a les persones concretes afectades per aquesta comunicació. Ja hem dit que la comunicació només seria adequada si es refereix a persones usuàries dels dos serveis en aquells casos en què sigui necessari per a l'adequada atenció d'aquestes persones. Això requeriria un cribatge previ de les persones que poden ser afectades.

En aquest sentit, no resultaria problemàtic, des de la perspectiva de la protecció de dades, que siguin els serveis assistencials sanitaris els que prenguin la iniciativa de demanar informació als serveis socials, sobre persones a les que atenen, i respecte les quals es considera que cal conèixer si els serveis socials estan facilitant algun tipus d'ajut, suport o assistència. Des del moment que el professional de la salut que atén un pacient detecta que existeix una problemàtica, que impacta en la salut del seu pacient, respecte la que podrien estar intervenint els serveis socials, es podria realitzar la consulta als dits serveis socials, per comprovar si és així.

Aquesta possibilitat, resulta especialment recomanable i coherent amb les exigències dels principis de la protecció de dades, ja que asseguraria que només es tracta informació sobre un determinat pacient en què concorren les esmentades circumstàncies, i no sobre altres persones en les que no concorrin (p. ex. que siguin atesos pels serveis socials, però en canvi no siguin atesos pel sistema sanitari públic).



Això, sens perjudici que puguin ser els serveis socials, els que decideixin fer aquesta comunicació quan, a la vista de la problemàtica d'un determinat cas concret o pel tipus de servei o ajut prestat, hi pot haver clarament una afectació per la salut d'aquesta persona.

Per altra banda, cal apuntar que en aquells casos en què resulti justificada la comunicació de les dades d'una persona atesa pels serveis socials municipals o supramunicipals esmentats, amb la finalitat d'assegurar el seu tractament mèdic i social, en els termes apuntats, perquè el coneixement sobre la prestació social té repercussió en la prestació sanitària que rep la persona, aquesta comunicació s'ha de limitar a les dades estrictament necessàries per a la finalitat pretesa (coordinació entre els serveis socials i els assistencials).

Tenint en compte els serveis inclosos en la Cartera de Serveis Socials, esmentades, és clar que en els diferents expedients gestionats pels serveis socials municipals i supramunicipals referits en la consulta, hi haurà molta informació personal, tant dels afectats –les persones sol·licitants o beneficiàries de determinat ajut, servei o prestació–, com també de terceres persones, alguna de la qual pot ser informació sensible (art. 7 LOPD).

En aquest sentit, la consulta explica que el flux informatiu només identificaria si una persona rep un determinat servei, i que les entitats socials citades comunicarien, només, el nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep la persona, sense afegir més informació sobre l'afectat ni sobre terceres persones relacionades amb aquest.

Novament cal apuntar que la legitimitat de la comunicació de les dades d'una persona concreta no depèn tant del servei social que atén una persona, sinó de que el concret ajut que se li presta tingui alguna repercussió en la seva salut i atenció mèdica.

El nom i cognoms, DNI, domicili i població, són dades de caràcter identificatiu que poden considerar-se adequades per poder identificar la persona en el Fitxer, als efectes de donar compliment a la finalitat prevista; pel que fa a comunicar l'ajut que rep l'afectat, és una informació que resulta adequat comunicar al Fitxer, per part dels serveis socials, precisament perquè permetrà constatar (no només abans de l'enviament de la informació per part dels serveis socials, sinó també per part del responsable del Fitxer, com a receptor de la informació), que la comunicació s'ajusta als principis de finalitat i de qualitat, i que, per tant, resulta legítima.

**Per tant, en aquells casos en què la concreta prestació que un servei pugui donar a una persona, tingui repercussió en la prestació assistencial que rep aquesta mateixa persona per part de les entitats assistencials, des de la perspectiva del principi de qualitat es pot considerar que és adequat comunicar el nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep.**

**En aquests termes la previsió de comunicar les dades indicades s'ajustaria a les exigències del principi de qualitat.**

## V

La consulta també pregunta sobre la necessitat d'obtenir el consentiment exprés de l'afectat, respecte la **possibilitat que els professionals de les entitats socials**

**puguin consultar les dades de salut** (informes d'alta, d'urgències, visites programades a serveis de salut, situació de l'usuari que està ingressat en alguna de les entitats, diagnòstics i tipologia de cronicitat).

Per la informació disponible, sembla que la consulta es refereix a la possibilitat que els serveis socials indicats (les entitats socials a què es refereix la consulta) tinguin accés a la informació de salut que es conté en el Fitxer.

El contingut de la història clínica (HC) dels pacients es concreta en la normativa específica, en concret, la Llei 41/2002, de 14 de novembre, estatal, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, que regula amb caràcter bàsic determinades qüestions relatives a la HC i els drets dels pacients, així com, en l'àmbit de Catalunya, la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (article 15.2 Llei 41/2002, i article 10 Llei 21/2000).

El contingut de la HC és ampli, de manera que s'hi contenen dades sensibles, informes relatius al pacient, i d'altres que poden donar informació de terceres persones, com ara els antecedents familiars o els professionals que atenen els pacients. Vistos els termes de la consulta, aquesta planteja que els professionals de les entitats socials puguin accedir al contingut pràcticament íntegre de la HC.

Des de la perspectiva de la protecció de dades, cal partir de la base que, en el marc de l'LOPD, en concret, de les previsions sobre el tractament de dades personals de dades sensibles (article 7 de l'LOPD), l'article 8 de l'LOPD estableix un règim específic per al tractament i les comunicacions de les dades de salut, que remet al que disposa la legislació estatal o autonòmica sobre sanitat. Segons disposa l'article 8 de l'LOPD:

*"Sens perjudici del que disposa l'article 11 pel que fa a la cessió, les institucions i els centres sanitaris públics i privats i els professionals corresponents poden procedir al tractament de les dades de caràcter personal relatives a la salut de les persones que hi acudeixin o hi hagin de ser tractades, d'acord amb el que disposa la legislació estatal o autonòmica sobre sanitat."*

Això, sens perjudici del règim general de comunicació de dades, establert a l'article 11 de l'LOPD, al qual ja ens hem referit.

Si ens atenim als usos que la normativa sectorial, a la que remet l'article 8 LOPD, hem de tenir en compte per una banda el que estableix l'article 16 de la Llei 41/2002:

*"1. La historia clínica es un instrumento **destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente**. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.*

(...)"

En el mateix sentit, pel que fa a l'àmbit de Catalunya, ens remetem a les previsions de l'article 11 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre.

En definitiva, el marc normatiu citat estableix que les dades de la HC, estan destinades, principalment, al seu tractament per part dels professionals sanitaris –i demés professionals convenientment habilitats–, amb la finalitat principal de prestar l'assistència mèdica corresponent al pacient.

Amb tot això, d'entrada, cal fer avinent que el marc normatiu estudiat no habilita un accés generalitzat per part dels serveis socials a què es refereix la consulta, en els termes previstos (accés general al contingut de la HC dels pacients, en relació amb el llistat ampli de serveis, ajuts i prestacions socials de tipologia molt diversa, a què es refereix la consulta).

Per tant, en atenció a la normativa estudiada, no sembla que hi hagi una habilitació legal que permeti un accés general per part dels serveis socials al contingut de la HC dels pacients, en relació amb qualsevol actuació pròpia d'aquests serveis socials. Per tant, en principi, l'accés hauria de fonamentar-se en el previ consentiment dels afectats, que haurà de ser exprés, tenint en compte les previsions de l'article 7.3 LOPD.

Això sens perjudici que la normativa de protecció de dades preveu un supòsit específic que sí que habilitaria el tractament de dades especialment protegides (article 7, apartats 2 i 3 LOPD), entre d'altres, dades de salut, en relació amb persones físicament o jurídicament incapacitades per donar el consentiment. Així, l'article 7.6 de l'LOPD disposa el següent:

*“ No obstant el que disposen els apartats anteriors, poden ser objecte de tractament les dades de caràcter personal a què es refereixen els apartats 2 i 3 d'aquest article quan aquest tractament sigui necessari per a la prevenció o per al diagnòstic mèdics, la prestació d'assistència sanitària o de tractaments mèdics o la gestió de serveis sanitaris, sempre que el tractament de dades, l'efectuï un professional sanitari subjecte al secret professional o una altra persona subjecta a una obligació equivalent de secret. També poden ser objecte de tractament les dades a què es refereix el paràgraf anterior quan el tractament sigui necessari per salvaguardar l'interès vital de l'afectat o d'una altra persona, en cas que l'afectat estigui físicament o jurídicament incapacitat per donar-ne el consentiment.”*

Ara bé, dit això, cal fer avinent que **pot existir una concreta habilitació legal que permeti l'accés d'aquests serveis socials a determinada informació continguda en la HC dels pacients, amb ple respecte pels principis de qualitat i de finalitat.**

En concret cal referir-se a la previsió de l'article 39 de la LSS, segons el qual:

*“1. El Govern i el departament competent en matèria de serveis socials han de vetllar per garantir la coordinació i la integració adequades del sistema de serveis socials amb els altres sistemes que contribueixen al benestar de les persones.*

*2. Les mesures de coordinació s'han de dirigir especialment als àmbits de salut, educació, ocupació, justícia, habitatge i cultura i han de garantir l'intercanvi de la informació necessària per a detectar situacions d'alt risc social i intervenir-hi.”*

Així, aquesta previsió de la **LSS podria habilitar l'accés i consulta per part dels serveis socials a les dades de la HC de determinades persones, sempre que aquest accés es justifiqui en la necessitat de detectar i intervenir en situacions de risc social en què es troben les persones que atenen, i que s'accedeixi, només, a les dades de la HC necessàries per a complir amb aquest objectiu.**

Això, sens perjudici d'altres habilitacions legals que específicament puguin legitimar l'accés a algunes dades de la HC per part dels serveis socials, en àmbits específics de la seva actuació.

Sobre això, aquesta Autoritat ha analitzat en ocasions anteriors el flux d'informació en relació amb els serveis socials, entre d'altres, en els Dictàmens 26/2013, 35/2009,

8/2012 i 1/2009. En referència, específicament, a la intervenció dels serveis socials en relació amb la protecció de menors d'edat, en el Dictamen 1/2009, es va considerar que existeix habilitació per a l'accés, per part dels equips d'experts col·laboradors dels serveis socials, a dades necessàries de la HC dels menors en situació de desemparament i, fins i tot, si escau, dels seus familiars, atenent al principi de qualitat. També en el Dictamen 26/2013 aquesta Autoritat va considerar que la normativa sectorial podria habilitar la comunicació de dades de la HC de menors d'edat en situació de risc o desemparament als corresponents serveis socials (articles 24.2 i 100 de la LSS).

## VI

La consulta exposa que es vol incorporar a la base de dades del projecte informació respecte si un usuari està o no ingressat en una residència, i que amb aquest objectiu les diferents residències de la comarca facilitarien les dades d'identificació de la persona (nom, cognoms i DNI). La consulta especifica que les residències no accedirien a les dades i sols facilitarien la informació d'identificació.

Respecte d'aquesta qüestió la consulta pregunta si en tractar-se en molts casos de persones amb capacitats disminuïdes i respecte les que no s'han realitzat "proves d'incapacitació", podria ser la persona cuidadora, en cas que fos necessari, qui signés el document de consentiment.

Es dedueix de la consulta que la comunicació de les dades de les persones residents (nom, cognoms i DNI), per part de les residències com a cedents, es faria prèvia sol·licitud del consentiment de l'afectat, que és qui ha de prestar el consentiment en primera instància, si la seva situació i capacitats ho permeten.

En definitiva, per la informació aportada, la consulta planteja si aquesta "persona cuidadora" (la persona o persones responsables de la residència, que tenen cura de la persona ingressada), pot signar el document de consentiment en nom de l'afectat, en cas que sigui necessari (és a dir, quan la persona resident no tingui capacitat suficient per fer-ho per ella mateixa).

Pel que fa al consentiment, entès com a "*qualsevol manifestació de voluntat, lliure, inequívoca, específica i informada, mitjançant la qual l'interessat consent el tractament de dades personals que el concerneixen*" (article 3.h) LOPD i article 5.1.d) RLOPD), la normativa de protecció de dades parteix de la base que l'ha de prestar el propi interessat, ja que es tracta de l'exercici d'un dret personal.

Ara bé, l'LOPD no conté previsions generals sobre si altres persones, diferents de l'afectat, poden atorgar el dit consentiment, en nom i representació d'aquest.

En qualsevol cas, cal tenir en compte que, en relació amb l'exercici dels drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició (drets ARCO), drets personalíssims que atribueix l'LOPD a qualsevol afectat (art. 23 RLOPD), la normativa preveu que "*quan l'afectat estigui en situació d'incapacitat o minoria d'edat que l'impossibiliti l'exercici personal d'aquests drets, els pot exercir el seu representant legal, cas en què és necessari que acrediti aquesta condició*" (art. 23.2.b) RLOPD).

El Títol II del Llibre segon del Codi Civil Català (CC) articula diverses institucions de protecció de les persones menors d'edat, de les que no es poden governar per elles mateixes, si no estan en potestat parental, i de les que necessiten assistència (com

podria ser el cas de persones ingressades en residències, a què es refereix la consulta). El CC preveu que aquestes funcions *“s’han d’exercir sempre en interès de la persona assistida, d’acord amb la seva personalitat, i s’adrecen a la cura de la seva persona, a l’administració o defensa dels seus béns i interessos patrimonials i a l’exercici dels seus drets”* (article 221-1 del CC).

En concret, el Títol II del CC regula les següents institucions de protecció de les persones: la tutela (Capítol II), la curatela (capítol III), el defensor judicial (capítol IV), la guarda de fet (capítol V), i l’assistència (capítol VI).

D’entrada, l’article 222-47.1 del CC preveu que el tutor és el “representant legal” del tutelat. Val a dir que l’article 222-47.2.a) del CC exceptua de la representació legal del tutor els actes relatius als drets de la personalitat (com podria ser el dret a la protecció de dades), llevat que les lleis que els regulin estableixin una altra cosa. És a dir, el CC remet al que pugui preveure, en el cas que ens ocupa, la normativa de protecció de dades. Tenint en compte les previsions citades dels articles 13 i 23.2.b) del RLOPD, és clar que el tutor d’una persona ingressada en una residència podrà consentir la cessió de les dades objecte de consulta.

Tenint en compte aquestes previsions de la normativa de protecció de dades, es pot considerar que els tutors o representants legals d’una persona ingressada en un centre residencial i que no pot actuar per ella mateixa perquè es troba en situació d’incapacitat, podrien actuar en nom i representació d’aquesta, no només en relació amb l’exercici dels drets ARCO (com preveu l’article 23.2.b) RLOPD), sinó també en la prestació del consentiment, als efectes d’autoritzar un determinat tractament de dades personals, i sempre que acreditin aquesta condició. Pot ser habitual que siguin familiars, o altres persones vinculades amb aquest, els que exerceixin la representació legal de l’afectat. En aquest casos, sembla clar que aquests familiars o persones vinculades amb aquest podrien actuar en nom de l’afectat, als efectes que ens ocupen, si acrediten la seva condició de representants (prestació del consentiment i exercici de drets ARCO).

Ara bé, en principi, **no sembla que, de les previsions esmentades, es pugui derivar que la mera condició de “persona cuidadora” (entesa com la persona o persones que tenen cura de la persona ingressada en la mateixa residència), permeti exercir aquests drets en nom de l’afectat, si aquesta persona o persones no tenen atribuïda la seva representació legal, i poden acreditar-la.**

Pel que fa a la resta de figures esmentades, als efectes que ens ocupen destaquem que, pel que fa a la curatela, segons l’article 223-4-1 CC, *“el curador no té la representació de la persona posada en curatela (...)”*, de manera que, tenint en compte les previsions esmentades de la normativa de protecció de dades, no sembla que un curador pugui actuar en nom de l’afectat en el cas plantejat. Això, sens perjudici que l’autoritat judicial decideixi altra cosa, en la sentència d’incapacitació (com es dedueix de l’article 223-6 CC).

Pel que fa a la guarda de fet, segons l’article 225-3.1 CC *“el guardador de fet ha de tenir cura de la persona en guarda i ha d’actuar sempre en benefici d’aquesta”*. Ara bé, segons es desprèn de l’article 225-3.2 CC, el guardador pot exercir funcions tutelars (i, per tant, podria considerar-se representant legal de la persona ingressada en una residència als efectes que ens ocupen), només respecte persones que ja es troben en tutela, i si l’autoritat judicial així ho determina.

Pel que fa a l'assistència, segons l'article 226-2.1, *"en la resolució de nomenament, l'autoritat determina l'àmbit personal o patrimonial de l'assistència i els interessos dels quals ha de tenir cura l'assistent"*. Per tant, no es pot descartar que l'assistent pugui prestar el consentiment i exercir drets ARCO en nom de l'afectat, si així es determina en la corresponent resolució de nomenament.

És a dir, vistes aquestes previsions (normativa de protecció de dades i CC), és clar que el representant legal, el tutor i, si escau i així ho determina l'autoritat judicial, el curador, el guardador o l'assistent de la persona ingressada en una residència, podrien prestar el consentiment i exercir drets ARCO en nom i representació de la persona afectada.

Ara bé, amb tot això, i **a menys que les "persones cuidadores" d'una persona ingressada en una residència ostentin i puguin acreditar que tenen la representació legal, que són tutors de l'afectat**, o que en base a la corresponent resolució judicial poden actuar en nom i representació d'aquest, no sembla que la mera condició de persona cuidadora (persona o persones que atenen a la persona ingressada en una residència) **sigui suficient per prestar el consentiment** per a la comunicació de dades de la persona ingressada en una residència, en el cas que ens ocupa.

Finalment, recordar que, des de la perspectiva de la protecció de dades, la prestació del consentiment per part de l'afectat (art. 6 LOPD i arts. 12 a 17 del RLOPD), és independent del necessari compliment, per part del responsable, del deure d'informar l'afectat sobre el tractament de les seves dades. En aquells casos en què existeix habilitació legal per al tractament de les dades –de manera que no és necessari demanar el consentiment a l'afectat-, cal igualment informar els afectats, en els termes de l'article 5 de l'LOPD.

D'acord amb les consideracions fetes en aquest dictamen en relació amb la consulta plantejada, es fan les següents,

## **Conclusions**

La legislació sanitària i de serveis socials pot habilitar la comunicació de les dades (nom, cognoms, DNI, domicili, població i prestació), sense consentiment dels afectats, sempre que la coordinació entre els serveis assistencials i els serveis socials així ho requereixi.

Des de la perspectiva del principi de finalitat, només resultaria legítima la comunicació, per part dels serveis socials, al Fitxer, de dades de persones ateses per ambdós serveis que han rebut o reben un servei específic que té alguna repercussió o impacte en la seva atenció mèdica i limitada a les dades estrictament necessàries (en principi, nom i cognoms, DNI, domicili, població i la prestació que rep).

La LSS podria habilitar l'accés i consulta per part dels serveis socials a les dades de la HC de determinades persones, sempre que es justifiqui en la necessitat de detectar i intervenir en situacions de risc social en què es troben les persones que atenen, i que s'accedeixi, només, a les dades necessàries per a complir amb aquest objectiu. Això, sens perjudici de la comunicació en situacions de risc vital o d'altres habilitacions legals que específicament puguin legitimar l'accés a algunes dades de la HC per part dels serveis socials, en àmbits específics de la seva actuació.

Llevat que les “persones cuidadores” d’una persona ingressada en una residència ostentin i puguin acreditar que tenen la representació legal, que són tutors de l’afectat, o que en base a la corresponent resolució judicial poden actuar en nom i representació d’aquest, no sembla que la mera condició de persona cuidadora (persona o persones que atenen a la persona ingressada en una residència) sigui suficient per prestar el consentiment o exercir els drets ARCO.

Barcelona, 8 de setembre de 2015