

DECRETO 6 agosto 2012.

**Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare».**

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione dell'art. 2 della legge 30 novembre 1998, n. 419», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 129 del 6 giugno 2001, che, all'art. 4, prevede che:

per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;

la regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 8 febbraio 2002, n. 33, supplemento ordinario, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che individua l'assistenza territoriale domiciliare tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale in quanto ricompresa nel livello di assistenza distrettuale;

Visto l'Accordo-quadro tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 22 febbraio 2001 (rep. atti n. 1158) relativo al piano di azione coordinato per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS), che all'art. 6 stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di regia»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (rep. atti n. 2271), in attuazione dell'art. 1, commi 173 e 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, 5, la quale dispone all'art. 3 che:

la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri de-

creti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

il conferimento dei dati al Sistema informativo sanitario, come indicato al comma 6, è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 (rep. atti n. 243) sul Nuovo patto per la salute 2010-2012 che:

all'art. 4, ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale, stabilisce che costituiscono adempimento regionale gli adempimenti derivanti dalla legislazione vigente e quelli derivanti dagli accordi e dalle intese intervenute tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

all'art. 17 sul Nuovo sistema informativo sanitario dispone una proroga dei compiti e della composizione della cabina di regia del NSIS fino alla stipula del nuovo accordo di riadeguamento della composizione e delle modalità di funzionamento della stessa;

Considerato che il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) ha la finalità di supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla cabina di regia nella seduta dell'11 settembre 2002;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 dicembre 2003 (rep. atti n. 1895), la quale dispone l'avvio del progetto «Mattoni del Servizio sanitario nazionale» con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

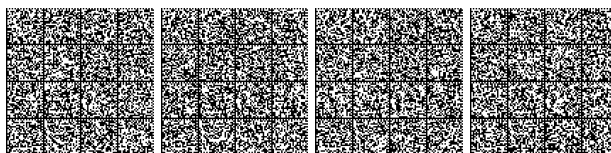
Visto il parere positivo espresso, in data 16 maggio 2007, dalla cabina di regia per il Nuovo sistema informativo sanitario sul documento «Assistenza primaria e prestazioni domiciliari - Relazione finale», conclusivo delle attività condotte dal Mattone 13 «Assistenza primaria e prestazioni domiciliari» nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il parere positivo espresso, in data 18 ottobre 2006, dalla Commissione di cui all'art. 4-bis, comma 10, del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, sul documento «Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio»;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante «Codice in materia di protezione dei dati personali», e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, recante «Regolamento di attuazione dell'art. 20, commi 2 e 3, dell'art. 21 e dell'art. 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: «Codice in materia di protezione dei dati personali», con il quale si individuano i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute;

Visto, in particolare, l'allegato C-01 del citato decreto del Ministro della salute n. 277 del 2007, che prevede il trattamento di dati sensibili per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, ai sensi dell'art. 85, comma 1, lettera b), del citato



Codice in materia di protezione dei dati personali, senza elementi identificativi diretti;

Visti i regolamenti per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari adottati dalle regioni e province autonome in conformità allo schema tipo di regolamento volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, approvato dall'Autorità garante per la protezione dei dati personali in data 13 aprile 2006;

Rilevato, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema tipo di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, prevede che i dati provenienti dalle aziende sanitarie locali siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della regione o provincia autonoma; che, ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati; che, qualora le regioni e le province autonome non dispongano di sistemi di codifica, coerenti con quanto stabilito nello schema tipo di regolamento, i dati saranno inviati in forma anonima;

Considerato che, tra gli obiettivi strategici del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) una delle componenti fondamentali è rappresentata dal «Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali», nell'ambito del quale è ricompreso il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 del 9 gennaio 2009, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare»;

Vista la relazione annuale 2009 dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 154, comma 1, lettera m), del citato decreto legislativo n. 196 del 2003, che nel capitolo I «Stato di attuazione del Codice in materia di protezione dei dati personali» ha evidenziato la mancata consultazione dell'Autorità medesima in merito al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare»;

Considerato che, a seguito di quanto evidenziato nella citata relazione annuale 2009 dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, il Ministero della salute ha ritenuto opportuno svolgere una serie di incontri con l'Ufficio del Garante, nel corso dei quali sono state formulate osservazioni da parte del predetto Ufficio in merito al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» e al relativo disciplinare tecnico allegato 1 parte integrante del medesimo decreto;

Tenuto conto che le osservazioni formulate nel corso dei predetti incontri da parte dell'Ufficio del Garante hanno reso necessario procedere alla modifica del citato decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, recante «Istituzione

del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» e del disciplinare tecnico allegato 1 parte integrante del medesimo decreto;

Considerato che in data 8 marzo 2012 il Ministero della salute ha trasmesso all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, ai fini dell'acquisizione del parere formale, il presente decreto ed il relativo disciplinare tecnico allegato A, parte integrante del medesimo decreto»;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 29 marzo 2012, ai sensi dell'art. 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, con il quale sono state formulate ulteriori osservazioni e raccomandazioni, che sono state integralmente recepite;

Acquisito il parere della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario in data 12 aprile 2012;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante «Codice dell'amministrazione digitale», come modificato dal decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235;

Visto il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 25 luglio 2012 (rep. atti n. 161/CSR);

Decreta:

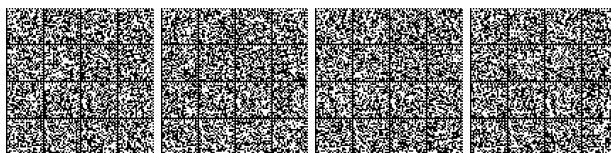
Art. 1.

*Modifiche al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» e al relativo disciplinare tecnico allegato 1 parte integrante del medesimo decreto*

1. Al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare» e al relativo disciplinare tecnico allegato 1 parte integrante del medesimo decreto, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'art. 2 dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. Al fine di consentire il monitoraggio delle prestazioni di assistenza domiciliare nonché consentire il monitoraggio dei livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il Sistema di cui al presente decreto è volto a consentire le analisi aggregate utili per il calcolo di indicatori, anche ai fini della verifica di cui all'art. 3 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005. Per le predette finalità è consentita l'interconnessione dei contenuti informativi presenti nel Nuovo sistema informativo sanitario attraverso il codice univoco dell'assistito previsto dalla scheda 12 dello schema tipo di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, approvato



dall'Autorità Garante per la protezione di dati personali in data 13 aprile 2006, con le modalità di cui all'art. 8»;

b) all'art. 2, comma 3 dopo le parole «disciplinare tecnico» sono aggiunte le seguenti: «allegato 1 parte integrante del presente decreto.»;

c) all'art. 3 il primo capoverso del comma 1 è sostituito dal seguente: «Il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle informazioni relative all'erogatore e ai seguenti dati personali riferiti all'assistito non direttamente identificativi ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.»;

d) all'art. 3, comma 1 le parole «caratteristiche anagrafiche dell'assistito» sono sostituite, ovunque ricorrono, con le parole «caratteristiche dell'assistito»;

e) l'art. 4 è sostituito dal seguente:

«Art. 4 (*Accesso ai dati*). — 1. Al fine di consentire il monitoraggio delle prestazioni in assistenza domiciliare, il Sistema è predisposto per permettere:

a) alle unità organizzative delle regioni e province autonome competenti, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, di consultare le informazioni rese disponibili dal Sistema in forma aggregata al fine di effettuare analisi comparative in materia di assistenza sanitaria domiciliare, sulla base degli indicatori calcolati ai sensi dell'art. 2, comma 2-*bis*;

b) alle competenti unità organizzative della Direzione generale della programmazione sanitaria e della Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario del Ministero, come individuate dal decreto ministeriale di organizzazione, di consultare le informazioni rese disponibili dal Sistema in forma aggregata.»;

f) all'art. 5, il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. A partire dal 1° agosto 2012 le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi di cui all'art. 3, comma 3 e trasmesse al NSIS, con cadenza trimestrale entro i quarantacinque giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi»;

g) all'art. 5, il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico e secondo le specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero ([www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it)).»;

h) all'art. 5, dopo il comma 3, come sostituito dal presente decreto, sono inseriti i seguenti:

«3-*bis*. La trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato avviene in conformità alle relative regole tecniche del Sistema pubblico di connettività (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 72 e seguenti del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale. In particolare si utilizzerà un protocollo sicuro e si farà ricorso all'autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

3-*ter*. Ai fini della cooperazione applicativa, le regioni e le province autonome e il Ministero garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema pubblico di connettività (SPC).»;

i) all'art. 5, comma 4 le parole «eventuali variazioni riguardanti le modalità di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi precedenti, saranno pubblicate sul sito internet del Ministero ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it))»

sono sostituite dalle seguenti: «eventuali variazioni riguardanti le specifiche tecniche di cui al comma 3, saranno pubblicate, a seguito di condivisione nell'ambito della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario, sul sito internet del Ministero ([www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it))»;

l) all'art. 6, dopo il comma 5 è inserito il seguente:

«5-*bis*. Per le regioni e le province autonome che non dispongano di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal Sistema pubblico di connettività (SPC), nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali, è possibile il conferimento dei dati secondo le modalità alternative descritte nel disciplinare tecnico allegato 1 parte integrante del presente decreto.»;

m) all'art. 8, i commi 2, 3, 4 e 5 sono sostituiti dai seguenti:

«2. Nel Sistema sono raccolti e trattati solo i dati indispensabili per il perseguimento delle finalità del presente decreto, con modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione delle informazioni dirette esclusivamente a fornire una rappresentazione aggregata dei dati. L'accesso degli incaricati del trattamento ai dati registrati nel Sistema avviene attraverso chiavi di ricerca che non consentono, anche mediante operazioni di interconnessione e raffronto, la consultazione, la selezione o l'estrazione di informazioni riferite a singoli individui o di elenchi di codici identificativi. Le funzioni applicative del Sistema non consentono la consultazione e l'analisi di informazioni che rendano identificabile l'interessato, ai sensi dei codici di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici o scientifici di cui agli allegati A3 e A4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

3. Il codice univoco è assegnato a ciascun soggetto, in applicazione di quanto previsto dalla scheda 12 dello schema tipo di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione di dati personali in data 13 aprile 2006. Qualora le regioni e le province autonome non dispongano di sistemi di codifica, coerenti con quanto stabilito con lo schema tipo di regolamento, i dati saranno inviati in forma anonima.

4. I dati inviati dalle regioni e province autonome, già privi degli elementi identificativi diretti, sono archiviati previa separazione dei dati sanitari dagli altri dati. I dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche

5. Al fine di rendere le informazioni sulla patologia temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi, le stesse sono trattate con tecniche crittografiche.»;

n) al disciplinare tecnico, allegato 1, sono apportate le modificazioni contenute nell'allegato A parte integrante del presente decreto.

## Art. 2.

### Entrata in vigore

1. Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto sarà inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 6 agosto 2012

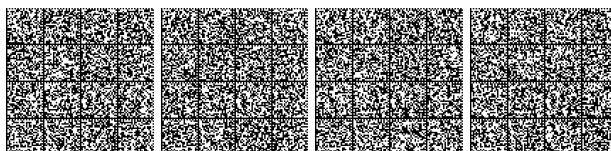
Il Ministro: BALDUZZI





**Allegato A**

**Modifiche al Disciplinare tecnico, Allegato 1 del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”**



1. Al Disciplinare Tecnico Allegato 1 del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, recante "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" sono apportate le seguenti modificazioni:
- a) al quarto capoverso del paragrafo "1. Introduzione" le parole "[www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)" sono sostituite dalle seguenti: "[www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it)" e le parole "articolo 71" sono sostituite dalle seguenti: "articolo 54";

- b) dopo il paragrafo "2. I soggetti" è inserito il seguente:

"2-bis. Descrizione del sistema informativo

2-bis.1 Caratteristiche infrastrutturali

Date le caratteristiche organizzative, le necessità di scambio di informazioni tra sistemi eterogenei e le caratteristiche dei dati trattati, il Sistema è basato su un'architettura standard del mondo Internet:

- Utilizza lo standard XML per definire in modo unificato il formato e l'organizzazione dei dati scambiati nelle interazioni tra le applicazioni;
- Attua forme di cooperazione applicativa tra sistemi;
- Prevede una architettura di sicurezza specifica per la gestione dei dati personali trattati.

E' costituito, a livello nazionale, da:

- un sistema che ospita il front-end web dell'applicazione (avente la funzione di web server);
- un sistema che ospita l'applicazione (avente la funzione di application server);
- un sistema dedicato alla memorizzazione dei dati (data server);
- un sistema dedicato alla autenticazione degli utenti e dei messaggi;
- un sistema dedicato a funzioni di Business Intelligence.

Tutti i sistemi sono collegati in rete locale e connessi alle infrastrutture comunicative attraverso firewall opportunamente configurati. Inoltre, la sicurezza degli stessi è incrementata mediante:

- strumenti IDS (Intrusion Detection System) collocati nei punti di accesso alla rete al fine di consentire l'identificazione di attività ostili, ostacolando l'accesso da parte di soggetti non identificati e permettendo una reazione automatica alle intrusioni;
- il software è aggiornato secondo la tempistica prevista dalle case produttrici ovvero, periodicamente, a seguito di interventi di manutenzione;
- il database è configurato per consentire un ripristino completo delle informazioni senza causarne la perdita di integrità e disponibilità;
- gruppi di continuità che, in caso di mancanza di alimentazione elettrica di rete, garantiscono la continuità operativa.

Le operazioni di accesso al sistema, tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto, sono tracciate al fine di poter individuare eventuali anomalie.

2-bis.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione

I supporti di memorizzazione, includono nastri magnetici, dischi ottici e cartucce, possono essere fissi o rimovibili. E' identificato un ruolo di custode dei supporti di memorizzazione, al quale è attribuita la responsabilità della gestione dei supporti di memorizzazione rimovibili.



Per la gestione dei supporti di memorizzazione sono state adottate, in particolare, le seguenti misure:

- tutti i supporti sono etichettati a seconda della classificazione dei dati contenuti;
- viene tenuto un inventario dei supporti di memorizzazione secondo controlli predefiniti;
- sono state definite ed adottate misure di protezione fisica dei supporti di memorizzazione.
- I supporti di memorizzazione non più utilizzati saranno distrutti e resi inutilizzabili.

#### 2-bis.1.2 Misure idonee a garantire la continuità del servizio

A garanzia della corretta operatività del servizio sono state attivate procedure idonee a definire tempi e modi per salvaguardare l'integrità e la disponibilità dei dati e consentire il ripristino del sistema in caso di eventi che lo rendano temporaneamente inutilizzabile. In particolare, per quel che riguarda i dati custoditi presso il CED, sono previste:

- procedure per il salvataggio periodico dei dati (backup sia incrementale che storico);
- procedure che regolamentano la sostituzione, il riutilizzo e la rotazione dei supporti ad ogni ciclo di backup;
- procedure per il data recovery;
- procedure per la verifica dell'efficacia sia del backup che del possibile, successivo, ripristino.

La struttura organizzativa del CED e le procedure adottate consentono, in caso di necessità, di operare ripristino dei dati in un arco di tempo inferiore ai sette giorni.

#### 2-bis.2 Abilitazione degli utenti

Sarà consentito agli utenti l'accesso al Sistema attraverso i dispositivi standard (Carta nazionale dei servizi, Carta di identità elettronica), definiti dalle vigenti normative, come strumenti per l'autenticazione telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni.

In fase di prima attuazione, gli utenti possono accedere al sistema tramite credenziali di autenticazione generate secondo le modalità riportate sul sito del Ministero, in conformità all'art. 64 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

Per l'accesso al Sistema, l'architettura prevede un'abilitazione in due fasi.

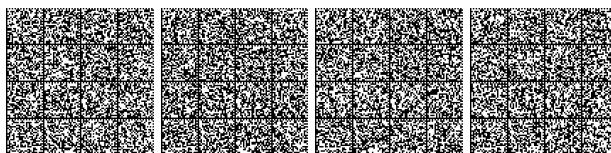
La prima fase consente la registrazione da parte dell'utente mediante l'inserimento delle generalità e del proprio indirizzo di posta elettronica ove ricevere le credenziali di autenticazione nonché dei dettagli inerenti la struttura organizzativa di appartenenza. Successivamente, il sistema di registrazione invia una email contenente l'identificativo e la password che l'utente è obbligato a cambiare al primo accesso e, periodicamente, con cadenza trimestrale.

La parola chiave dovrà avere le seguenti caratteristiche:

- sarà composta da almeno otto caratteri,
- non conterrà riferimenti facilmente riconducibili all'incaricato.

Le credenziali di autorizzazione non utilizzate da almeno sei mesi sono disattivate.

Nella seconda fase, l'utente (che viene definito utente NSIS) può chiedere l'abilitazione ad un profilo di un'applicazione censita nel NSIS (in questo caso il "sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare"). Il sistema permette di formulare richieste solo per le applicazioni associate alla struttura organizzativa di appartenenza.



L'amministratore del sistema effettua un riscontro della presenza del nominativo nella lista di coloro che sono stati designati dal referente della Regione o Provincia Autonoma di appartenenza. Qualora questa verifica abbia esito negativo la procedura di registrazione si interrompe; nel caso in cui questa verifica abbia esito positivo l'utente è abilitato all'utilizzo del sistema.

Per garantire l'effettiva necessità, da parte del singolo utente NSIS, di accedere alle informazioni per le quali ha ottenuto un profilo di accesso, le utenze vengono, periodicamente, sottoposte a revisione e l'amministratore verifica con i referenti delle Regioni e delle Province Autonome il permanere degli utenti abilitati, nelle liste delle persone autorizzate ad accedere all'NSIS e ai sistemi ad esso riconducibili (allegato b, decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

#### 2-bis.3 Modalità di trasmissione

La Regione o Provincia Autonoma fornisce al Sistema le informazioni nei formati stabiliti nelle successive sezioni, scegliendo fra tre modalità alternative:

- a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del SPC;
- b) utilizzando i servizi applicativi che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione di cui al punto 2-bis.2;
- c) ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

A supporto degli utenti, il Sistema rende disponibile un servizio di assistenza raggiungibile mediante un unico numero telefonico da tutto il territorio nazionale, ogni ulteriore dettaglio è reperibile sul sito istituzionale del Ministero all'indirizzo [www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it).

Le tempistiche di trasmissione ed i servizi di cooperazione applicativa sono pubblicati a cura del Ministero all'indirizzo [www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it).

##### 2-bis.3.1. Sistema Pubblico di Connettività

Il Sistema Pubblico di Connettività è definito e disciplinato all'art. 73 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli artt. 51 e 71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Per l'accesso ai servizi gli utenti dovranno avvalersi di un collegamento da realizzare secondo una delle seguenti modalità:

- connessione mediante le Community network istituite dalle regioni per garantire il rispetto dei requisiti previsti dalle regole tecniche approvate dalla Commissione di Coordinamento SPC di cui all'articolo 80 del Codice;
- connessione attraverso i fornitori qualificati SPC previsti dall'articolo 82 del Codice.

##### 2-bis.3.2. Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi

Nel caso in cui la Regione o la Provincia Autonoma disponga di un sistema informativo in grado di interagire secondo le logiche di cooperazione applicativa, l'erogazione e la fruizione del servizio richiedono come condizione preliminare che siano effettuate operazioni di identificazione univoca delle entità (sistemi, componenti software, utenti) che partecipano, in modo diretto e indiretto (attraverso sistemi intermedi) ed impersonando ruoli diversi, allo scambio di messaggi e alla erogazione e fruizione dei servizi.

In particolare occorrerà fare riferimento alle regole tecniche individuate ex art. 71, comma 2, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.



Nel caso in cui il sistema informativo della Regione o Provincia Autonoma non risponda alle specifiche di cui sopra, l'utente che debba procedere all'inserimento delle informazioni potrà accedere al Sistema, nell'ambito del NSIS, e inviare le informazioni attraverso una connessione sicura.

#### 2-bis.3.3. Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

Gli schemi standard dei documenti in formato XML contenenti le definizioni delle strutture dei dati dei messaggi da trasmettere, sono pubblicati, nella loro versione aggiornata, sul sito Internet del Ministero all'indirizzo [www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it).

#### 2-bis.4. Servizi di analisi

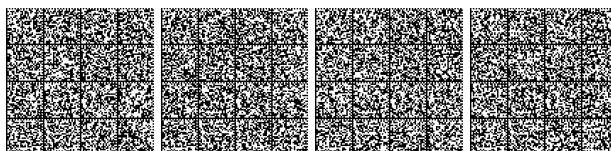
Il Sistema è stato strutturato per perseguire, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.

Il sistema consente di accedere ad un apposita funzionalità di reportistica che prevede due tipologie di utenti:

- utenti del Ministero;
  - utenti delle Regioni o Province autonome”;
- c) al primo capoverso del paragrafo 4, le parole ”dati anagrafici dei pazienti” sono sostituite dalle seguenti ”caratteristiche dell'assistito”.
- d) il secondo capoverso del paragrafo 4 è sostituito dal seguente: ”Tali informazioni devono essere trasmesse con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 5 al verificarsi degli eventi (cfr. articolo 3 comma 3).”;
- e) al paragrafo “4. Le informazioni”, la tabella è sostituita dalla seguente:
- “Tabella: Alimentazione sistema informativo - Schema degli eventi rilevati

Eventi	Data in cui l'evento s'intende "verificato" (art. 5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art. 3 comma 1)	Tracciati
Presa in carico	Data di presa in carico	Caratteristiche dell'assistito	Tracciato 1
		Valutazione dell'autonomia dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Tracciato 1
Erogazione	Data di accesso	Identificazione degli accessi	Tracciato 2
		Identificazione delle prestazioni erogate ( <i>fase sperimentale</i> )	





Eventi	Data in cui l'evento s'intende "verificato" (art. 5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art. 3 comma 1)	Tracciati
<b>Sospensione</b>	Data sospensione	Dati relativi alla sospensione della presa in carico	Tracciato 2
<b>Rivalutazione</b>	Data di rivalutazione	Rivalutazione sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Tracciato 2
<b>Conclusione</b>	Data di conclusione	Dati relativi alla dimissione dell'assistito	Tracciato 2"

f) al paragrafo "5. Alimentazione del sistema", la tabella è sostituita dalla seguente:

"Tabella: Alimentazione sistema informativo - Schema delle informazioni da trasmettere

Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
<b>Presa in carico</b>	Tracciato 1	Caratteristiche dell'assistito	Al verificarsi dell'evento presa in carico (cfr. art. 3, comma 3, lett. a) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabile della presa in carico</li> <li>▪ Soggetto richiedente la presa in carico</li> <li>▪ Caratteristiche dell'assistito</li> </ul>
	Tracciato 1	Valutazione dell'autonomia dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Al verificarsi dell'evento presa in carico (cfr. art. 3, comma 3, lett. a) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patologia concomitante/prevalente</li> <li>▪ Valutazione autonomia dell'assistito</li> <li>▪ Identificazione dei bisogni assistenziali</li> </ul>
<b>Erogazione</b>	Tracciato 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificazione degli accessi</li> <li>▪ Identificazione delle prestazioni (solo per le Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione)</li> </ul>	<p>Al verificarsi dell'evento erogazione (cfr. art. 3, comma 3, lett. b) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative all'accesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data accesso</li> <li>▪ Tipologia operatore</li> <li>▪ Numero accessi</li> </ul> <p>Per le sole Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione, la rilevazione è integrata con il dettaglio della prestazione erogata (tipo prestazione e numero prestazione).</p>
<b>Sospensione</b>	Sospensione	Dati relativi alla sospensione	Al verificarsi dell'evento sospensione (cfr. art. 3, comma 3, lett. c) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data di inizio della sospensione</li> <li>▪ Motivazione</li> <li>▪ Data di conclusione della sospensione</li> </ul>



Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
<b>Rivalutazione</b>	Valutazione/ rivalutazione	Rivalutazione sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	<p>Al verificarsi dell'evento rivalutazione (cfr. art. 3, comma 3, lett. d) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni aggiornate relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valutazione dell'assistito</li> <li>▪ Bisogni assistenziali</li> </ul> <p>In funzione delle scadenze definite nel piano di presa in carico o in presenza di condizioni che la rendano necessaria (rientro del paziente da una fase di sospensione ovvero variazioni nel quadro clinico del paziente), l'assistito viene rivalutato, secondo le modalità individuate dalla Regione, al fine di aggiornare il quadro clinico e, laddove necessario, modificare coerentemente il piano assistenziale.</p> <p>Le Regioni/P.A., entro 90 giorni dall'ultima valutazione ovvero rivalutazione inviata al Sistema, devono (cfr. art 3, comma 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ confermare la valutazione precedentemente inviata</li> <li>▪ inviare una nuova valutazione.</li> </ul>
Conclusioni	Conclusioni	Dati relativi alla conclusione	<p>Al verificarsi dell'evento conclusioni (cfr. art. 3, comma 3, lett. e) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data conclusioni</li> <li>▪ Motivazione "</li> </ul>

g) il secondo capoverso del paragrafo "5. Alimentazione del Sistema" è soppresso;

h) dopo il terzo capoverso del paragrafo "5. Alimentazione del Sistema" sono inseriti i seguenti:

"I valori di riferimento da utilizzare nella predisposizione dei file XML sono contenuti nel documento di specifiche tecniche pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo [www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it).

In fase di avvio del sistema informativo per l'assistenza domiciliare è utilizzata la classificazione ICD 9-CM versione 2007, nona revisione. Le successive versioni della classificazione ICD 9-CM saranno coerenti con quelle utilizzate dal flusso informativo per le Schede di Dimissione Ospedaliera (DM 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni) al fine di garantire l'allineamento tra i due flussi. ";

i) al paragrafo "5.1 Tracciato 1", la tabella "5.1 Alimentazione del sistema – Tracciato 1" è sostituita dalla seguente:



“Tabella: Alimentazione sistema informativo - Tracciato 1

TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Presenza in carico	<b>Codice regione erogante</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.
	<b>Codice ASL erogante</b>	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.
	<b>Data della presa in carico</b>	Indica la data della presa in carico dell'assistito.
	<b>Soggetto che richiede la presa in carico</b>	Indica la tipologia di soggetto richiedente la presa in carico.
	<b>Codice Univoco</b>	Indica il codice univoco dell'assistito, ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006.
	<b>Genere</b>	Indica il sesso dell'assistito
	<b>Anno di nascita</b>	Indica l'anno di nascita dell'assistito
	<b>Assistente non familiare convivente</b>	Indica la presenza o meno di una persona, non appartenente al nucleo familiare (es.: badante), che convive con l'assistito (24h).
	<b>Nucleo familiare convivente</b>	Indica il numero dei componenti del nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio ad esempio: coniuge/partner convivente, figlio/a, fratello/sorella, nipote, genero/nuora, cognato/a).
	<b>Regione di residenza dell'assistito</b>	Individua la Regione di residenza dell'assistito.
	<b>Stato estero di residenza</b>	Indica lo Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione.
<b>Cittadinanza</b>	Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.	

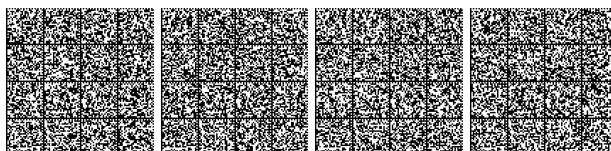


TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Comune di residenza</b>	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito.
	<b>ASL di residenza</b>	Indica l'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune in cui risiede l'assistito.
Valutazione	<b>Data valutazione</b>	Identifica la data in cui avviene la valutazione iniziale dell'assistito.
	<b>Patologia prevalente</b>	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza
	<b>Patologia concomitante</b>	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico.
	<b>Autonomia</b>	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).
	<b>Grado mobilità</b>	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.
	<b>Disturbi cognitivi</b>	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.
	<b>Disturbi comportamentali</b>	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.
	<b>Supporto sociale</b>	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).
	<b>Assistenza per rischio infettivo</b>	Indica se l'assistenza è a rischio infezione
	<b>Broncorespirazione / drenaggio posturale</b>	Indica la presenza del bisogno di Broncorespirazione / drenaggio posturale
	<b>Ossigeno terapia</b>	Indica la presenza del bisogno di ossigeno terapia
<b>Ventiloterapia</b>	Indica la presenza del bisogno di ventiloterapia	





<b>TRACCIATO 1</b>		
<b>Evento</b>	<b>Contenuti Informativi</b>	<b>Descrizione</b>
	<b>Tracheostomia</b>	Indica la presenza del bisogno di tracheostomia
	<b>Alimentazione assistita</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione assistita
	<b>Alimentazione enterale</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione enterale
	<b>Alimentazione parenterale</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione parenterale
	<b>Gestione della stomia</b>	Indica la presenza del bisogno di gestione della stomia
	<b>Manovre per favorire eliminazione urinaria/ intestinale</b>	Indica la presenza del bisogno di manovre per favorire l'eliminazione urinaria/intestinale
	<b>Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia
	<b>Interventi di educazione terapeutica</b>	Indica la presenza del bisogno di interventi di educazione terapeutica
	<b>Cura per Ulcere cutanee di 1° e 2° grado</b>	Indica la presenza del bisogno di cura per ulcere cutanee di 1° e 2° grado
	<b>Cura per Ulcere cutanee di 3° e 4° grado</b>	Indica la presenza del bisogno di cura per ulcere cutanee di 3° e 4° grado
	<b>Prelievi venosi non occasionali</b>	Indica la presenza del bisogno di prelievi venosi non occasionali
	<b>ECG</b>	Indica la presenza del bisogno di Elettrocardiogramma (ECG)
	<b>Telemetria</b>	Indica la presenza del bisogno di telemetria
	<b>Procedura terapeutica sottocutanea/ intramuscolare/ infusione</b>	Indica la presenza del bisogno di procedure terapeutiche sottocutanee/intramuscolari/infusionali
	<b>Gestione catetere centrale</b>	Indica la presenza del bisogno di gestione del catetere centrale



TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Trasfusioni</b>	Indica la presenza del bisogno di trasfusioni
	<b>Controllo del dolore</b>	Indica la presenza del bisogno di controllo del dolore
	<b>Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica</b>	Indica la presenza di bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con bisogno presente.
	<b>Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica</b>	Indica la presenza di bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con bisogno presente.
	<b>Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità
	<b>Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità
	<b>Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità
	<b>Supervisione continua di utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di supervisione continua di utenti con disabilità
	<b>Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza nelle attività quotidiane strumentali (Instrumental activities of daily living – "IADL") di utenti con disabilità
	<b>Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza nelle attività quotidiane per la cura di sé (Activities of daily living – "ADL") di utenti con disabilità
	<b>Supporto al care giver</b>	Indica la presenza del bisogno di supporto al care giver



TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Trasmissione	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate ”

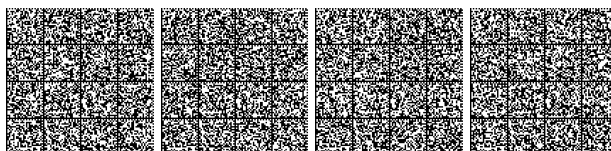
l) al paragrafo “5.2 Tracciato 2”, la tabella “5.2 Alimentazione del sistema – Tracciato 2” è sostituita dalla seguente:

**“Tabella: Alimentazione sistema informativo - Tracciato 2**

TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Presenza in carico	Codice regione erogante	Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.
	Codice ASL erogante	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.
	Data della presa in carico	Indica la data della presa in carico dell'assistito.
	Codice univoco	Indica il codice univoco dell'assistito, ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006.
Erogazione	Data di accesso	Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.
	Tipo operatore	Indica la tipologia di operatore che ha effettuato l'accesso.
	Numero accessi	Indica il numero di accessi, del singolo operatore, nel corso della stessa data.
	Tipo prestazione (solo per le Regioni /P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione)	Indica le prestazioni erogate, articolate in tipologie

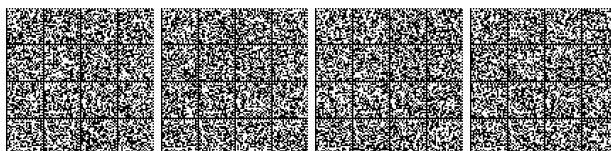


TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Numero prestazioni</b> (solo per le Regioni /P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione)	Indica la quantità delle prestazioni erogate
<b>Sospensione</b>	<b>Data inizio sospensione</b>	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
	<b>Motivazione sospensione</b>	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
	<b>Data fine sospensione</b>	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito
<b>Rivalutazione</b>	<b>Data rivalutazione</b>	Identifica la data in cui avviene la rivalutazione dell'assistito.
	<b>Motivo della rivalutazione</b>	Individua la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito, articolata in tipologie.
	<b>Conferma valutazione/ rivalutazione precedente</b>	Indica la conferma della valutazione o rivalutazione precedente
	<b>Patologia prevalente</b>	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza
	<b>Patologia concomitante</b>	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico.
	<b>Autonomia</b>	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).
	<b>Grado mobilità</b>	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.
	<b>Disturbi cognitivi</b>	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.
	<b>Disturbi comportamentali</b>	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.
	<b>Supporto sociale</b>	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).





TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Assistenza per rischio infettivo</b>	Indica se l'assistenza è a rischio infezione.
	<b>Broncorespirazione / drenaggio posturale</b>	Indica la presenza del bisogno di Broncorespirazione / drenaggio posturale
	<b>Ossigeno terapia</b>	Indica la presenza del bisogno di ossigeno terapia
	<b>Ventiloterapia</b>	Indica la presenza del bisogno di ventiloterapia
	<b>Tracheostomia</b>	Indica la presenza del bisogno di tracheostomia
	<b>Alimentazione assistita</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione assistita
	<b>Alimentazione enterale</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione enterale
	<b>Alimentazione parenterale</b>	Indica la presenza del bisogno di alimentazione parenterale
	<b>Gestione della stomia</b>	Indica la presenza del bisogno di gestione della stomia
	<b>Manovre per favorire eliminazione urinaria/ intestinale</b>	Indica la presenza del bisogno di manovre per favorire l'eliminazione urinaria/intestinale
	<b>Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia
	<b>Interventi di educazione terapeutica</b>	Indica la presenza del bisogno di interventi di educazione terapeutica
	<b>Cura per Ulcere cutanee di 1° e 2° grado</b>	Indica la presenza del bisogno di cura per ulcere cutanee di 1° e 2° grado
	<b>Cura per Ulcere cutanee di 3° e 4° grado</b>	Indica la presenza del bisogno di cura per ulcere cutanee di 3° e 4° grado
	<b>Prelievi venosi non occasionali</b>	Indica la presenza del bisogno di prelievi venosi non occasionali
	<b>ECG</b>	Indica la presenza del bisogno di Elettrocardiogramma (ECG)
	<b>Telemetria</b>	Indica la presenza del bisogno di telemetria



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Procedura terapeutica sottocutanea/ intramuscolare/ infusioneale</b>	Indica la presenza del bisogno di procedure terapeutiche sottocutanee/intramuscolari/infusionali
	<b>Gestione catetere centrale</b>	Indica la presenza del bisogno di gestione del catetere centrale
	<b>Trasfusioni</b>	Indica la presenza del bisogno di trasfusioni
	<b>Controllo del dolore</b>	Indica la presenza del bisogno di controllo del dolore
	<b>Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica</b>	Indica la presenza di bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con bisogno presente.
	<b>Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica</b>	Indica la presenza di bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con bisogno presente.
	<b>Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità
	<b>Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità
	<b>Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità
	<b>Supervisione continua di utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di supervisione continua di utenti con disabilità
	<b>Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza nelle attività quotidiane strumentali (Instrumental activities of daily living – "IADL") di utenti con disabilità



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	<b>Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità</b>	Indica la presenza del bisogno di assistenza nelle attività quotidiane per la cura di sé (Activities of daily living – "IADL") di utenti con disabilità
	<b>Supporto al care giver</b>	Indica la presenza del bisogno di supporto al care giver
<b>Conclusione</b>	<b>Data conclusione dall'AD</b>	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.
	<b>Motivo conclusione dell'AD</b>	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito, articolata in tipologie.
<b>Trasmissione</b>	<b>Tipo trasmissione</b>	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate"

m) al primo capoverso del paragrafo "6. Formato elettronico delle trasmissioni" le parole "www.nsis.ministerosalute.it" sono sostituite dalle seguenti: "www.nsis.salute.gov.it".

12A09199

DECRETO 6 agosto 2012.

**Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante «Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali».**

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che, all'art. 3-septies, disciplina l'integrazione socio-sanitaria, definisce le relative tipologie di prestazioni e stabilisce che, con atto di indirizzo e coordinamento, sono definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario, unitamente alle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria da assicurarsi da parte delle aziende sanitarie;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997, pubblicato nella *gazzetta Ufficiale* 20 febbraio 1997, n. 42, S.O., recante «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Uffi-*

*ciale* 6 giugno 2001, n. 121, recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", ed in particolare l'art. 4 che prevede che:

- per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del-bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;

- la Regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 8 febbraio 2002, n. 33, S.O., recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", che individua l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, in quanto ricompresa nel livello di assistenza distrettuale;

Visto l'Accordo-quadro tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 22 febbraio

