

## Art. 3.

Al termine delle operazioni di assegnazione di cui al precedente articolo ha luogo il collocamento della decima *tranche* dei titoli stessi, secondo le modalità indicate negli articoli 12, 13, 14 e 15 del «decreto di massima».

L'importo della *tranche* relativa al titolo oggetto della presente emissione sarà pari al 20 per cento secondo quanto stabilito dall'art. 14, comma 2, del «decreto di massima».

Gli specialisti in titoli di Stato hanno la facoltà di partecipare al collocamento supplementare, inoltrando le domande di sottoscrizione entro le ore 15,30 del giorno 14 febbraio 2024.

## Art. 4.

Il regolamento dei buoni sottoscritti in asta e nel collocamento supplementare sarà effettuato dagli operatori assegnatari il 15 febbraio 2024, al prezzo di aggiudicazione e con corresponsione di dietimi di interesse lordi per 92 giorni. A tal fine la Banca d'Italia provvederà ad inserire, in via automatica, le relative partite nel servizio di compensazione e liquidazione con valuta pari al giorno di regolamento.

In caso di ritardo nel regolamento dei titoli di cui al presente decreto, troveranno applicazione le disposizioni del regolamento (UE) n. 909/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 e del decreto ministeriale n. 12953 del 17 febbraio 2023, citati nelle premesse.

## Art. 5.

Il 15 febbraio 2024 la Banca d'Italia provvederà a versare, presso la sezione di Roma della Tesoreria dello Stato, il ricavo dei buoni assegnati al prezzo di aggiudicazione d'asta unitamente al rateo di interesse del 4,00% annuo lordo, dovuto allo Stato.

La predetta sezione di Tesoreria rilascia, per detti versamenti, separate quietanze di entrata al bilancio dello Stato, con imputazione al Capo X, capitolo 5100, art. 3 (unità di voto parlamentare 4.1.171) per l'importo relativo al ricavo dell'emissione ed al capitolo 3240, art. 3 (unità di voto parlamentare 2.1.93) per quello relativo ai dietimi d'interesse lordi dovuti.

## Art. 6.

Gli oneri per interessi relativi all'anno finanziario 2024 faranno carico al capitolo 2214 (unità di voto parlamentare 21.1) dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'anno stesso, ed a quelli corrispondenti, per gli anni successivi.

L'onere per il rimborso del capitale relativo all'anno finanziario 2030 farà carico al capitolo che verrà iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno stesso, corrispondente al capitolo 9502 (unità di voto parlamentare 21.2) dello stato di previsione per l'anno in corso.

L'ammontare della provvigione di collocamento, prevista dall'art. 2 del presente decreto, sarà scritturato, ad ogni cadenza di pagamento trimestrale, dalle sezioni di Tesoreria fra i «pagamenti da regolare» e farà carico al capitolo 2247 (unità di voto parlamentare 21.1; codice ge-

stionale 109) dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2024 o a quello corrispondente per gli anni successivi.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 febbraio 2024

*Il direttore generale del Tesoro*  
BARBIERI HERMITTE

24A00972

## MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 29 dicembre 2023.

**Istituzione del nuovo Sistema informativo sanitario per le dipendenze.**

### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 3, e 118 della Costituzione italiana;

Visto il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE e in particolare l'art. 9, paragrafo 2, lettere *g)* e *j)*;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza»;

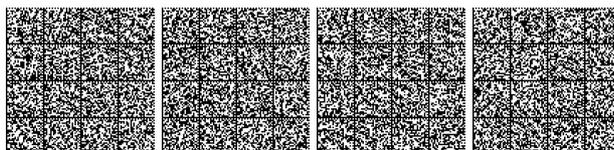
Visto, in particolare, l'art. 1 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che definisce i compiti e le funzioni dell'Osservatorio permanente istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri per la verifica dell'andamento del fenomeno della tossicodipendenza, provvedendo all'acquisizione periodica e sistematica, dei dati di cui al comma 8, lettere *a)*, *b)* e *c)*;

Visti gli articoli 2 e 3 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, con i quali, rispettivamente, vengono definite le attribuzioni del Ministero della sanità e viene istituito il Servizio centrale per le dipendenze da alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope presso il Ministero della sanità per lo svolgimento dei compiti di indirizzo e coordinamento in materia e per la raccolta e l'elaborazione dei dati di cui all'art. 3, comma 2, lettere *a)*, *b)* e *c)*;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante: «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni che, all'art. 3-*septies*, comma 2, definisce le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione



del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59», e, in particolare, l'art. 118;

Visto il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59», e, in particolare, gli articoli 47-bis e 47-ter;

Vista la legge 30 marzo 2001, n. 125, che all'art. 8 dispone che il Ministro della salute trasmette al Parlamento una relazione annuale sugli interventi realizzati in materia di alcoldipendenza;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, recante «Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE»;

Visto l'art. 2-sexies del citato decreto legislativo n. 196 del 2003, il quale:

al comma 1, prevede che i trattamenti delle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9, paragrafo 1, del predetto regolamento UE, necessari per motivi di interesse pubblico rilevante ai sensi del paragrafo 2, lettera g), del medesimo articolo, sono ammessi qualora siano previsti dal diritto dell'Unione europea ovvero, nell'ordinamento interno, da disposizioni di legge o di regolamento ovvero da atti amministrativi generali, che specifichino i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili e il motivo di interesse pubblico rilevante, nonché le misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;

al comma 2, stabilisce che si considera rilevante l'interesse pubblico relativo a trattamenti effettuati da soggetti che svolgono compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri, tra l'altro nelle materie di cui alle lettere u), v), aa) limitatamente alle dipendenze e assistenza, e cc), limitatamente ai trattamenti effettuati per fini di ricerca scientifica nonché per fini statistici da parte di soggetti che fanno parte del sistema statistico nazionale (Sistan);

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, «Codice dell'Amministrazione digitale»;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121, recante «Disposizioni urgenti per l'adeguamento delle strutture di Governo in applicazione dell'art. 1, commi 376 e 377, della legge 24 dicembre 2007, n. 244», e, in particolare l'art. 1, comma 4, che trasferisce alla Presidenza del Consiglio dei ministri, con le inerenti risorse finanziarie, i compiti in materia di politiche antidroga;

Visto il decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, convertito con modificazioni dalla legge 16 maggio 2014, n. 79, che ha tra l'altro modificato la denominazione del «Servizio pubblico per le tossicodipendenze» in «Servizio pubblico per le dipendenze» (Ser.D);

Vista la legge 23 dicembre 2014, n. 190, che all'art. 1, comma 133, dispone il trasferimento al Ministero della salute dell'Osservatorio istituito ai sensi dell'art. 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine del monitoraggio del-

la dipendenza dal gioco d'azzardo e dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese;

Visto il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro per gli affari sociali 30 novembre 1990, n. 444, recante il regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 30 gennaio 1991, n. 25;

Visto il decreto del Ministro della sanità 4 settembre 1996, recante «Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 22 ottobre 1996, n. 248;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 6 giugno 2001, n. 129, in attuazione dell'art. 2 della legge 30 novembre 1998, n. 419, 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 a 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 Ministro della salute 11 giugno 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 luglio 2010, n. 160, recante «Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze» (SIND);

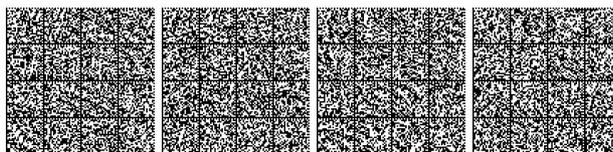
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° ottobre 2012, recante l'ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei ministri, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 11 dicembre 2012, n. 288, e, in particolare, l'art. 2;

Visto il decreto di organizzazione del Dipartimento politiche antidroga del 20 novembre 2012;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 18 marzo 2017, n. 65, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», che dispone, per le persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanza:

all'art. 28, nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative necessarie e appropriate;

all'art. 35, nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale, previa valutazione multidimensionale, la definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e



durata i trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi;

Visto l'Accordo quadro del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della sanità, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (rep. atti n. 1158/CSR), che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, 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 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (rep. atti n. 2271), 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) sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

il conferimento dei dati al Sistema informativo sanitario 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;

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

Rilevato, in particolare, che l'allegato C01 del citato decreto del Ministro della salute n. 277 del 2007 prevede il trattamento di dati sensibili per finalità di «Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)», senza elementi identificativi diretti;

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 luglio 2014 (rep. atti n. 82/CSR), concernente il Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'art. 15, comma 1, secondo cui il Patto per la sanità digitale rappresenta un piano strategico teso a rimuovere gli ostacoli che ne rallentano la diffusione e a evitare realizzazioni parziali e non conformi alle esigenze della sanità pubblica, e comma 3, secondo cui il Piano di evoluzione dei flussi NSIS (PEF-NSIS) è predisposto dalla Cabina di regia del NSIS, che provvede annualmente al relativo aggiornamento;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 24 giugno 2015, che istituisce presso il Ministero della salute l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, ai sensi dell'art. 1, comma 133, quarto periodo, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, determinandone la composizione e

i compiti, tra i quali il monitoraggio dell'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intrapresi;

Visto l'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 luglio 2016 (rep. atti n. 116/CSR), per l'evoluzione del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) e, in particolare, l'art. 1 che disciplina le funzioni e la composizione della Cabina di regia NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, concernente il «regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 8 febbraio 2017, n. 32;

Visto il decreto del Ministro della salute 11 maggio 2017, di riadeguamento dei compiti, delle funzioni e delle modalità di funzionamento della Cabina di regia del NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 7 maggio 2019 con il quale è stato modificato l'art. 1 del citato decreto 11 maggio 2017 e individuata la nuova composizione della Cabina di regia del NSIS;

Viste le regole deontologiche per trattamenti a fini statistici o di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale, adottate con provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 514 del 19 dicembre 2018, pubblicate ai sensi dell'art. 20, comma 4, del decreto legislativo n. 101 del 2018, nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n. 11 del 14 gennaio 2019, e riportate nell'Allegato A del decreto legislativo n. 196 del 2003;

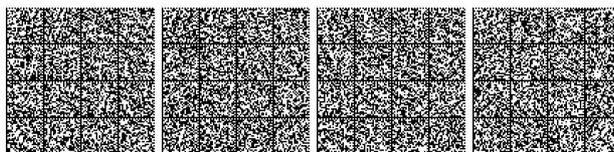
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 dicembre 2017, che ha ricostituito presso il Dipartimento delle politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri l'Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze;

Ritenuto necessario acquisire un nuovo concetto di «dipendenza» coerente con gli attuali progressi scientifici e idoneo ad inglobare la condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo, una sostanza e/o uno specifico comportamento, caratterizzata da risposte psicofisiche che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza e/o di mettere in atto un determinato comportamento disfunzionale in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e di evitare il malessere conseguente alla sua privazione;

Ritenuto, pertanto, necessario sostituire il Sistema informativo nazionale per le dipendenze istituito con il menzionato decreto ministeriale 11 giugno 2010 con un Nuovo sistema per renderlo applicabile a tutti gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Servizio sanitario nazionale, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone con dipendenza o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze, nonché per adeguarlo alle disposizioni in materia di protezione dei dati personali;

Considerata, in particolare, la necessità di acquisire dati per le seguenti finalità:

monitoraggio dell'attività dei servizi sanitari, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento anche con riguardo, e ferme restando le competenze in materia delle altre Autorità di Governo, al contesto penitenziario e alle misure alternative alla detenzione;



supporto alle attività gestionali dei servizi sanitari, 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;

redazione della relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e degli altri rapporti epidemiologici esclusivamente composti da dati aggregati derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio europeo, delle Nazioni unite – *Annual report questionnaire*;

adeguamento della raccolta di informazioni rispetto alle linee guida dell'Osservatorio europeo delle droghe e tossicodipendenze;

redazione della relazione annuale al Parlamento sugli interventi realizzati in materia di alcoldipendenza, ai sensi dell'art. 8 della legge 30 marzo 2001, n. 125;

redazione di relazioni e/o report comunque denominati, richiesti dal Parlamento, da Organismi europei e internazionali;

trasmissione di dati su richiesta all'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito ai sensi dell'art. 7, comma 10, quarto periodo, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli e trasferito dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 presso il Ministero della salute, che, tra gli altri compiti, monitora la dipendenza dal gioco d'azzardo, verifica l'efficacia delle azioni di cura e di prevenzione intraprese, valuta le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave;

trasmissione di dati su richiesta all'Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze istituito ai sensi dell'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309/1990 successive modificazioni ed integrazioni, successivamente ricostituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 27 dicembre 2017 presso il Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei ministri;

Acquisito il parere della Cabina di regia per il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) in data 30 luglio 2019;

Sentito il Consiglio superiore di sanità, nella seduta del 10 novembre 2020;

Vista la nota 0021573-29/05/2023-DGSISS-DGSI SS-UFF03-P, con la quale il Ministero della salute ha fornito all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali le motivazioni tecnico-scientifiche correlate all'individuazione del periodo di conservazione dei dati personali trattati nell'ambito dei sistemi informativi NSIS interconnettibili;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, espresso con provvedimento n. 471 del 12 ottobre 2023;

Acquisito il parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 20 dicembre 2023 (rep. atti n. 306/CSR);

ADOTTA  
il presente decreto:

Art. 1.

*Finalità del Sistema informativo nazionale per le dipendenze*

1. Il Sistema informativo nazionale per le dipendenze (di seguito denominato SIND), istituito nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (di seguito denominato NSIS), persegue le seguenti finalità:

a) monitoraggio dell'attività dei Servizi per le dipendenze, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

b) supporto alle attività gestionali dei Servizi per le dipendenze, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;

c) supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;

d) 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;

e) produzione dei dati da inviare in forma aggregata all'Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze - successivamente ricostituito con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 dicembre 2017 presso il Dipartimento per le politiche antidroga - per la redazione della relazione al Parlamento ai sensi dell'art. 131 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309;

f) produzione dei dati aggregati per la redazione degli altri rapporti epidemiologici derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio europeo, delle Nazioni unite - *Annual report questionnaire*;

g) supporto alla programmazione delle strategie governative, ai sensi dell'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, e successive modificazioni, e dell'art. 1, comma 4, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 12, in relazione al ruolo di coordinamento generale svolto dal Dipartimento per le politiche antidroga con la messa a disposizione di dati in forma aggregata;

h) redazione della relazione annuale al Parlamento sugli interventi realizzati in materia di alcoldipendenza, ai sensi dell'art. 8 della legge 30 marzo 2001, n. 125 con la messa a disposizione di dati in forma aggregata;

i) redazione di relazioni e/o report comunque denominati, richiesti dal Parlamento, da Organismi europei ed internazionali con la messa a disposizione di dati in forma aggregata;

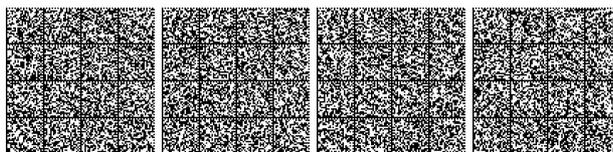
j) produzione di analisi statistiche e indicatori statistici sul fenomeno dell'assistenza sanitaria a persone con dipendenze o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze a cura dell'Ufficio di statistica del Ministero della salute.

Art. 2.

*Ambito di applicazione*

1. Il presente decreto si applica agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al Servizio sanitario nazionale, nell'ambito dell'assistenza rivolta alle persone con dipendenze o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze.

2. Ai fini di cui al presente decreto, per «dipendenza» si intende la condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo, una sostanza e/o uno specifico comportamento, caratterizzata da risposte psicofisiche che comprendono un bisogno compulsivo di



assumere la sostanza e/o di mettere in atto un determinato comportamento disfunzionale in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e di evitare il malessere conseguente alla sua privazione.

### Art. 3.

#### *Caratteristiche generali del sistema informativo e tipologia dei flussi*

1. Il SIND è il sistema di supporto al conseguimento delle finalità definite nell'art. 1 e offre:

- a) servizi per la trasmissione di dati dal livello regionale a quello nazionale;
- b) servizi volti a restituire informazioni analitiche sulla qualità dei dati inviati rispetto ai valori di dominio attesi al fine di consentire alla regione l'individuazione di valori errati o anomali e facilitare l'eventuale correzione;
- c) strumenti espressamente dedicati all'analisi dei dati resi disponibili a livello nazionale e regionale;
- d) la trasmissione dei dati aggregati a organismi europei e internazionali.

2. L'insieme dei dati del SIND è costituito da dati personali non direttamente identificativi, trattati ai sensi e in conformità alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e relativi alle attività svolte dai servizi per le dipendenze patologiche, raccolti a livello regionale, nonché da dati aggregati e pubblicati a livello nazionale.

3. Lo sviluppo evolutivo e la gestione operativa del SIND sono effettuati dal Ministero della salute - Direzione generale competente in materia di digitalizzazione, sistemi informativi sanitari e statistica - sulla base degli indirizzi strategici e delle indicazioni fornite dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento politiche antidroga, in relazione al ruolo di coordinamento generale svolto dal Dipartimento relativamente a tali politiche e che riguarda anche il sistema SIND, ai fini del supporto alla programmazione delle strategie governative, ai sensi dell'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, e successive modificazioni, e dell'art. 1, comma 4, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2008, n. 121.

4. Le caratteristiche tecniche del SIND sono riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto.

5. Le regioni e le province autonome mettono a disposizione del NSIS, presso il Ministero della salute, le informazioni riportate nel disciplinare tecnico di cui al comma 4. I flussi informativi rilevano le informazioni relative a strutture e attività.

6. Al SIND si applicano le procedure per l'interconnessione dei sistemi informativi nell'ambito del NSIS, di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

### Art. 4.

#### *Modalità per la messa a disposizione delle informazioni*

1. Le informazioni sono messe a disposizione del NSIS attraverso l'utilizzo delle funzionalità previste dal SIND.

2. Il sistema è predisposto per permettere:

- a) alle unità organizzative delle regioni e province autonome individuate come competenti da provvedimenti regionali e provinciali, di consultare la base dati centrale

in forma aggregata al fine di effettuare analisi comparative in materia di assistenza sanitaria per le dipendenze, sulla base degli indicatori calcolati ai sensi dell'art. 1;

b) alle unità organizzative della Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria e della Direzione generale competente in materia di digitalizzazione, sistemi informativi sanitari e statistica del Ministero della salute, individuate come competenti dal regolamento di organizzazione, e all'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito ai sensi dell'art. 7, comma 10, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli e trasferito dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 presso il Ministero della salute, di consultare i dati presenti sulla base dati centrale in forma aggregata, per le finalità indicate nell'art. 1;

c) alle unità organizzative della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, competenti in materia individuate dal decreto di organizzazione, di consultare i dati relativi alle dipendenze in forma aggregata, presenti sulla base dati centrale nelle forme previste dalla normativa vigente, per le finalità indicate dall'art. 1, comma 1, lettere e) e f).

3. Le modalità di alimentazione del sistema informativo nazionale dipendenze sono specificate nel disciplinare tecnico di cui all'art. 3, comma 4.

4. Le specifiche tecniche dei flussi informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero della salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

5. Eventuali adeguamenti delle modalità delle variabili rilevate nei flussi informativi, delle regole di acquisizione e di controllo, delle modalità e delle tempistiche di trasmissione, così come indicate nel disciplinare tecnico di cui all'art. 3, comma 4, sono rese disponibili con le medesime modalità previste al comma 4, previa approvazione della Cabina di regia del NSIS.

### Art. 5.

#### *Termini per la messa a disposizione delle informazioni*

1. La trasmissione delle informazioni ha cadenza annuale.

2. I termini dell'invio sono i seguenti:

a) i dati relativi al flusso informativo «strutture» devono essere messi a disposizione entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione;

b) i dati relativi al flusso informativo «attività» devono essere messi a disposizione entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione.

3. Qualsiasi variazione riguardante le modalità di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi 1 e 2, è pubblicata sul sito internet del Ministero della salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

### Art. 6.

#### *Ritardi e inadempienze*

1. Le informazioni trasmesse sono sottoposte a verifica in ordine a completezza e qualità, in base agli indicatori specificamente individuati dalle competenti Direzioni generali del Ministero della salute.



2. Il conferimento dei dati relativi alle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni, per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome il 23 marzo 2005 (rep. atti. n. 2271/CSR).

3. Il conferimento dei dati relativi alle alcoldipendenze e al gioco d'azzardo patologico prende avvio dal 1° gennaio 2025 con riferimento alle attività del 2024; il conferimento dei dati relativi alle alcoldipendenze e al gioco d'azzardo patologico è ricompreso, dal 1° gennaio 2026 con riferimento alle attività del 2025, fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni, per l'accesso al finanziamento integrativo ai sensi della citata Intesa del 23 marzo 2005.

#### Art. 7.

##### *Trattamento dei dati e accesso ai dati*

1. Nel SIND sono raccolti, trattati e conservati solo i dati che sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario per il perseguimento delle finalità del presente decreto, con modalità e logiche di elaborazione delle informazioni dirette esclusivamente a fornire una rappresentazione aggregata e anonima dei dati:

a) alle unità organizzative delle regioni e delle province autonome competenti, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali;

b) alle competenti unità organizzative della Direzione generale competente in materia di digitalizzazione, dei sistemi informativi sanitari e della statistica e della Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria del Ministero della salute;

c) all'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, istituito ai sensi dell'art. 7, comma 10, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli e trasferito dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 presso il Ministero della salute;

d) alle unità organizzative della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga, competenti in materia, come individuate dal decreto di organizzazione;

nonché per le finalità e secondo le modalità di cui alle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

2. Il titolare del trattamento dei dati personali contenuti nel SIND è il Ministero della salute.

3. L'integrità e la riservatezza dei dati trattati nell'ambito del SIND, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e il diritto all'anonimato dell'assistito, anche in conformità all'art. 120 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, vengono garantiti mediante misure tecniche e organizzative stabilite anche sulla base del rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche e i cui obiettivi di protezione sono descritti nel disciplinare tecnico di cui all'art. 3, comma 4, dalle procedure di sicurezza relative al *software* e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

4. Ad ogni soggetto è assegnato un codice univoco non invertibile («CUNI»), di cui alle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

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

6. La trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico di cui all'art. 3, comma 4, avviene in conformità alle relative regole tecniche del Sistema pubblico di connettività (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 73 e seguenti del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Ai fini di cui al primo periodo, si utilizza un protocollo sicuro e si fa ricorso alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

7. Ai fini della cooperazione applicativa le regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero della salute garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema pubblico di connettività (SPC).

#### Art. 8.

##### *Periodo di conservazione*

1. I dati personali presenti nel SIND sono cancellati trascorsi trent'anni dal decesso dell'interessato.

#### Art. 9.

##### *Invarianza finanziaria*

1. All'attuazione del presente decreto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 10.

##### *Disposizioni finali*

1. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e entra in vigore il quindicesimo giorno dalla data della predetta pubblicazione.

2. Dalla data dell'entrata in vigore del presente decreto, il decreto del Ministro della salute 11 giugno 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 12 luglio 2010, n. 160, recante «Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze» (SIND), è abrogato e sostituito a ogni effetto dal presente decreto.

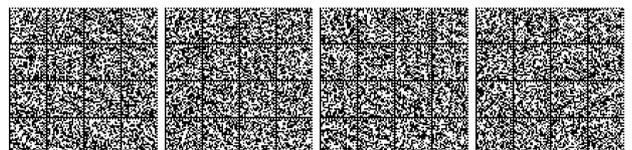
3. I modelli ALC.01, ALC.02, ALC.03, ALC.04, ALC.05 e ALC.06 di cui al decreto ministeriale 4 settembre 1996, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, 22 ottobre 1996, n. 248, recante «Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza», non sono più utilizzabili a partire dalla rilevazione riferita all'attività del 2024.

Roma, 29 dicembre 2023

Il Ministro: SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 7 febbraio 2024

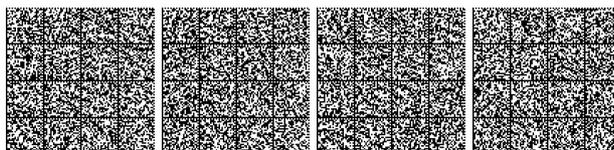
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, reg. n. 279



## **Sistema informativo nazionale per le dipendenze**

### **Allegato**

#### **Disciplinare tecnico**



## Sommario

---

<b>1</b>	<b>Introduzione</b> .....	
<b>2</b>	<b>Definizioni</b> .....	
<b>3</b>	<b>I soggetti</b> .....	
<b>4</b>	<b>Descrizione del sistema informativo</b> .....	
<b>4.1</b>	<b>Caratteristiche infrastrutturali</b> .....	
<b>4.1.1</b>	<b>Gestione dei supporti di memorizzazione</b> .....	
<b>4.1.2</b>	<b>Misure idonee a garantire la continuità del servizio</b> .....	
<b>4.1.3</b>	<b>Misure idonee a garantire la protezione dei dati</b> .....	
<b>4.1.4</b>	<b>Conservazione dei dati</b> .....	
<b>4.2</b>	<b>Modalità di abilitazione degli utenti</b> .....	
<b>4.2.1</b>	<b>Fase A - Abilitazione alla piattaforma NSIS</b> .....	
<b>4.2.2</b>	<b>Fase B - Abilitazione ai servizi</b> .....	
<b>4.3</b>	<b>Modalità di trasmissione</b> .....	
<b>4.3.1</b>	<b>Sistema Pubblico di Connettività</b> .....	
<b>4.3.2</b>	<b>Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi</b> .....	
<b>4.3.3</b>	<b>Standard tecnologici per la predisposizione dei dati</b> .....	
<b>4.4</b>	<b>Servizi di analisi</b> .....	
<b>5</b>	<b>Contenuti informativi</b> .....	
<b>5.1</b>	<b>Strutture</b> .....	
<b>5.2</b>	<b>Attività</b> .....	
<b>5.2.1</b>	<b>Anagrafica soggetto</b> .....	
<b>5.2.2</b>	<b>Esami sostenuti</b> .....	
<b>5.2.3</b>	<b>Patologie concomitanti</b> .....	
<b>5.2.4</b>	<b>Dati di contatto</b> .....	
<b>5.2.5</b>	<b>Sostanze d'uso/comportamento/bevande</b> .....	
<b>5.2.6</b>	<b>Gruppi di prestazioni omogenee per sostanze d'uso/comportamenti/bevande</b> .....	
<b>5.2.7</b>	<b>Monitoraggio HIV</b> .....	
<b>5.2.8</b>	<b>Attività dei Servizi presso strutture Ospedaliere e Universitarie per l'alcoldipendenza</b> .....	
<b>5.3</b>	<b>Formato elettronico delle trasmissioni</b> .....	
<b>5.4</b>	<b>Tempistiche delle trasmissioni</b> .....	



## 1 Introduzione

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Il disegno di un Nuovo Sistema Informativo Sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini - utenti.

Il sistema informativo nazionale dipendenze (SIND), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale), istituito ai fini di assolvere alle funzioni di cui all'articolo 1 del decreto.

Il presente disciplinare descrive le caratteristiche del Sistema SIND e le modalità tecniche previste per l'alimentazione e l'utilizzo del sistema stesso.

Le specifiche tecniche di tale flusso informativo sono disponibili sul sito internet del Ministero della salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

Eventuali adeguamenti delle modalità delle variabili rilevate nei flussi informativi, delle regole di acquisizione e di controllo, delle modalità e delle tempistiche di trasmissione sono rese disponibili con l'aggiornamento del documento di specifiche tecniche.

## 2 Definizioni

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- a) per "crittografia", tecnica per rendere inintelligibili informazioni a chi non dispone dell'apposita chiave di decifrazione e dell'algoritmo necessario;
- b) per "crittografia simmetrica", un tipo di crittografia in cui la stessa chiave viene utilizzata per crittografare e decrittografare il messaggio, ovvero una chiave nota sia al mittente che al destinatario;
- c) per "crittografia asimmetrica", un tipo di crittografia in cui ogni soggetto coinvolto nello scambio di informazioni dispone di una coppia di chiavi, una privata, da mantenere segreta, l'altra da rendere pubblica. L'utilizzo combinato delle chiavi dei due soggetti permette di garantire l'identità del mittente, l'integrità delle informazioni e di renderle inintelligibili a terzi;
- d) per "Codice dell'Amministrazione Digitale" o "CAD", il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82;
- e) per "SPC", il Sistema Pubblico di Connettività di cui agli articoli 73 e seguenti del CAD;
- f) per "cooperazione applicativa" la parte del SPC finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;
- g) per "credenziali di autenticazione", i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;
- h) per "documento", la rappresentazione informatica dell'insieme dei dati da inviare al SIND;



- i) per "sito Internet del Ministero", il sito istituzionale [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) accessibile dagli utenti per le funzioni informative relative alla trasmissione telematica dei dati;
- j) per "utenti", il personale competente delle amministrazioni regionali e centrali;
- k) per "XML", il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language", metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C)
- l) per "Centro Elaborazione Dati" o "CED", l'infrastruttura dedicata ai servizi di Hosting del complesso delle componenti tecnologiche del NSIS, dove i servizi di sicurezza fisica logica e organizzativa sono oggetto di specifiche procedure e processi;
- m) per "DGSISS", la Direzione generale competente in materia del sistema informativo sanitario del Ministero della salute.

### 3 I soggetti

Ogni regione o provincia autonoma individua il referente, responsabile della corretta e tempestiva alimentazione del Sistema SIND, nonché unico riferimento per ogni comunicazione tra la suddetta regione o provincia autonoma ed il Ministero della salute in merito al Sistema SIND, e ne comunica gli estremi al Ministero della salute - Direzione generale competente in materia di sistema informativo sanitario.

Le regioni e le province autonome trasmettono le informazioni richieste dal Sistema SIND attenendosi alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni.

## 4 Descrizione del sistema informativo

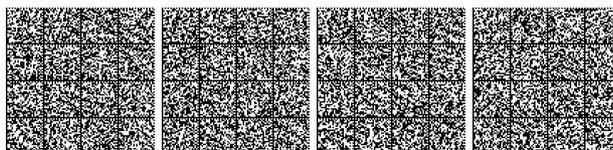
### 4.1 Caratteristiche infrastrutturali

Date le caratteristiche organizzative, le necessità di scambio di informazioni tra sistemi eterogenei e le caratteristiche dei dati trattati, il SIND 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.

È 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.

#### 4.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione

I supporti di memorizzazione, che includono nastri magnetici, dischi ottici e cartucce, possono essere fissi o rimovibili. Sui supporti di memorizzazione non vengono, comunque, conservate informazioni in chiaro; ciò malgrado, per ridurre al minimo il rischio di manomissione delle informazioni, viene 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, secondo quanto previsto dal provvedimento dell'Autorità Garante in materia di RAEE - Rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche e misure di sicurezza dei dati personali - 13 ottobre 2008 - G.U. n. 287 del 9 dicembre 2008.

#### 4.1.2 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:

- aggiornamenti dei *software*, secondo la tempistica prevista dalle case produttrici ovvero, periodicamente, a seguito di interventi di manutenzione;
- configurazioni delle basi di dati 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;
- 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.

#### 4.1.3 Misure idonee a garantire la protezione dei dati

Per garantire la protezione del patrimonio informativo del Sistema SIND sono state attivate misure di sicurezza fisica e logica idonee a salvaguardare l'integrità e la riservatezza delle informazioni. Tali misure sono periodicamente aggiornate sulla base delle evidenze che emergono dall'analisi dei rischi presentati dal trattamento che derivano in particolare dalla modifica, dalla divulgazione non autorizzata o dall'accesso, in modo accidentale o illegale, ai dati e prevedono:

- isolamento logico della rete;



- protezione dei dati e delle applicazioni da danneggiamenti provocati da virus informatici;
- autenticazione e profilazione degli utenti;
- controllo dell'accesso alle applicazioni ed ai dati;
- integrità dei messaggi scambiati;
- cifratura dei dati.

Le misure di sicurezza elencate sono realizzate con:

- 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; prodotti specializzati nel controllo del traffico tra le reti (sistemi firewall);
- specifici prodotti antivirus;
- token in grado di memorizzare informazioni che consentono il riconoscimento certo degli attori (smart card e certificati digitali) o sistemi in grado di generare One Time Password;
- utilizzo di uno strumento di controllo per l'accesso degli amministratori di sistema;
- utilizzo di uno strumento di controllo della gestione dei privilegi di accesso da parte degli amministratori delle basi di dati. utilizzo del canale HTTPS con protocollo TLS V1 o superiori;
- utilizzo di componenti di Trasparent Data Encryption (TDE) per proteggere i dati da utilizzi non autorizzati;
- funzioni di crittografia simmetrica e asimmetrica;
- funzioni di sicurezza inglobate nel sistema operativo (controllo accessi, *logging*, etc.);
- un sistema di tracciatura delle operazioni di accesso ai sistemi (sia tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto), al fine di permettere l'individuazione di eventuali anomalie.

In aggiunta a questi sistemi esiste un sistema infrastrutturale trasversale denominato "piattaforma codice univoco nazionale dell'assistito", che provvede alla generazione ed assegnazione del codice univoco nazionale dell'assistito, che non consente la identificazione diretta dell'interessato, utilizzato per l'interconnessione dei sistemi informativi su base individuale, ai sensi delle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, attuativo delle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 25-bis, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

#### 4.1.4 Conservazione dei dati

I dati presenti sul sistema informatico possono essere conservati per trent'anni dal decesso dell'interessato; trascorso tale periodo, i dati sono cancellati.

## 4.2 Modalità di abilitazione degli utenti

Gli utenti accedono ai servizi del NSIS attraverso gli strumenti definiti dalla vigente normativa (art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale) per l'autenticazione telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni.

In fase di prima attuazione, qualora compatibile con la tipologia dei dati trattati, come meglio specificato nei paragrafi che seguono, 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.



Il NSIS dispone di un sistema di gestione delle identità digitali, attraverso il quale vengono definiti i profili di autorizzazione previsti per ogni sistema, definiti secondo le logiche del Controllo degli accessi basato sui ruoli, declinati nello specifico in relazione al ruolo istituzionale, alle funzioni svolte e all'ambito territoriale delle azioni di competenza. Gli amministratori del sistema, nominati dal Ministero della salute, gestiscono la designazione degli utenti e l'assegnazione dei privilegi di accesso.

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

#### **4.2.1 Fase A - Abilitazione alla piattaforma NSIS**

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 e-mail 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.

#### **4.2.2 Fase B - Abilitazione ai servizi**

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 SIND). 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.

### **4.3 Modalità di trasmissione**

La regione o provincia autonoma fornisce al Sistema SIND le informazioni definite nelle successive sezioni, attraverso canali di comunicazione criptati e secondo quanto previsto dalla Determinazione n. 219/2017 dell'Agenzia per l'Italia Digitale concernente "Linee guida per transitare al nuovo modello di interoperabilità".



I dati inviati al sistema SIND sono resi inintelligibili tramite crittografia asimmetrica utilizzando la chiave pubblica resa disponibile dal Ministero della salute. Analogo procedimento è applicato per la trasmissione dei dati da parte del Ministero della salute alle regioni e province autonome.

La trasmissione delle credenziali, come disciplinato nella linea guida Raccomandazioni Agid in merito allo standard Transport Layer Security (TLS), avverrà su un canale che rispetta le proprietà di integrità e riservatezza in senso crittografico tra un client e un server.

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

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

#### **4.3.1 Sistema Pubblico di Connettività**

Il Sistema Pubblico di Connettività è definito e disciplinato all'art. 73 del CAD. Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli artt. 51 e 71 del CAD.

#### **4.3.2 Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi**

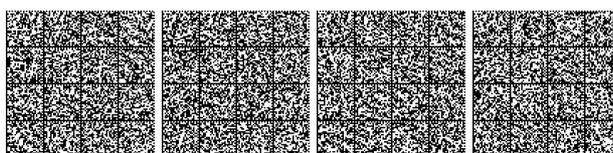
Nel caso in cui la Regione o la Provincia Autonoma disponga di un sistema informativo in grado di interagire secondo le logiche di cooperazione applicativa, l'erogazione e la fruizione del servizio richiedono come condizione preliminare che siano effettuate operazioni di identificazione univoca delle 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 ai sensi dell'articolo 71 del CAD.

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 SIND, nell'ambito del NSIS, e inviare le informazioni attraverso una connessione sicura, come specificato al punto b) del paragrafo 4.3.

#### **4.3.3 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.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

#### 4.4 Servizi di analisi

Il sistema, per supportare il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1 del presente decreto, mette a disposizione apposite funzionalità di reportistica e di analisi dei dati. Questo servizio prevede quattro tipologie di utenti:

- utenti del Ministero della salute;
- utenti delle Regioni o Province autonome;
- utenti del Dipartimento delle politiche antidroga;
- utenti dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave.

### 5 Contenuti informativi

I contenuti informativi, di cui all'articolo 3, comma 3 del presente decreto, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione del Sistema, sono distinti nei sottogruppi di informazioni, di seguito indicati:

- STRUTTURE - contiene i dati anagrafici delle strutture eroganti servizi per le dipendenze riferiti all'anno precedente rispetto a quello di invio
- ATTIVITA' – ANAGRAFICA SOGGETTO – contiene i dati anagrafici, occupazione, condizione abitativa, sostanza d'uso, età di primo uso della sostanza e età di primo trattamento dell'utente oggetto della rilevazione per il SIND
- ATTIVITA' – ESAMI SOSTENUTI – contiene i dati relativi agli esami sostenuti e refertati all'utente oggetto della rilevazione SIND
- ATTIVITA' – PATOLOGIE CONCOMITANTI – contiene i dati relativi alle patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate all'utente oggetto della rilevazione SIND, attive nel periodo considerato e concomitanti alla diagnosi principale
- ATTIVITA' – DATI CONTATTO – contiene i dati di contatto dei servizi per le dipendenze con l'utente oggetto della rilevazione SIND
- ATTIVITA' – SOSTANZE D'USO – contiene i dati relativi alle sostanze d'uso/comportamenti per cui per l'utente oggetto della rilevazione SIND è stato attivato il programma di assistenza.
- ATTIVITA' – GRUPPO PRESTAZIONI OMOGENEE – contiene, per ogni sede di erogazione delle prestazioni, i dati attinenti ai gruppi di prestazioni omogenee relative al contatto aperto.
- MONITORAGGIO HIV – contiene i dati aggregati relativi all'esecuzione del test sierologico HIV. Il tracciato HIV deve essere inviato con riferimento ai soli soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenza.
- ATTIVITA' – ATTIVITA' PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE E UNIVERSITARIE - contiene i dati, in forma aggregata, delle attività erogate dai servizi pubblici o gruppi di lavoro che erogano prestazioni socio-sanitarie in regime di assistenza diretta pubblica e delle attività di collaborazione con il volontariato, privato sociale o privato nell'ambito dell'alcolodipendenza.



Le informazioni relative al personale dei servizi delle dipendenze patologiche sono rilevate attraverso il Conto Annuale, rilevazione prevista dal Titolo V del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Per quanto concerne le specifiche tecniche dei flussi informativi (comprese eventuali integrazioni e modifiche), in attuazione a quanto previsto dall'articolo 54 del CAD, e successive modificazioni, si rimanda al sito internet del Ministero.

## 5.1 Strutture

L'invio del flusso strutture è propedeutico rispetto al flusso di attività. Per quanto detto è necessario attendere il consolidamento di tali dati prima di poter inviare quello relativo all'attività.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Strutture.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
<b>Codice Servizio</b>	Il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione
<b>Tipologia dipendenza trattata</b>	Il campo indica la tipologia di dipendenza trattata dal Servizio
<b>Indirizzo</b>	Indirizzo del Servizio
<b>Comune</b>	Codice Istat del Comune di pertinenza del servizio
<b>CAP</b>	Codice di avviamento postale del Servizio
<b>Telefono</b>	Numero telefonico del Servizio
<b>FAX</b>	Numero di fax del Servizio
<b>Email</b>	Indirizzo email del Servizio
<b>Nome Responsabile Servizi per le dipendenze</b>	Nome del responsabile del Servizio
<b>Cognome Responsabile Servizi per le dipendenze</b>	Cognome del responsabile del Servizio
<b>Qualifica Responsabile Servizi per le dipendenze</b>	Riportare la qualifica del responsabile del Servizio
<b>Strutture Carcerarie</b>	Riportare il numero di Istituti di Pena presenti nel territorio
<b>Popolazione</b>	Riportare il numero complessivo di detenuti mediamente presenti in tali strutture



Nome campo	Descrizione
<b>Comunità Terapeutiche</b>	Riportare il numero di comunità terapeutiche accreditate presenti nel territorio.
<b>Presenze</b>	Riportare il numero complessivo di soggetti mediamente presenti nelle Comunità terapeutiche

## 5.2 Attività

L'invio del flusso relativo alle Attività può avvenire solo dopo l'avvenuta messa a disposizione ed il successivo consolidamento del flusso Strutture.

Il flusso attività si compone dei seguenti sotto-flussi:

- Anagrafica soggetto
- Esami sostenuti
- Patologie concomitanti
- Dati di contatto
- Sostanze d'uso/comportamento
- Gruppo di prestazioni omogenee

I record devono essere compilati per ogni soggetto assistito dal servizio per uso di sostanze e/o comportamenti additivi (cfr. paragrafo 0) a cui sia stata erogata almeno una prestazione dei gruppi omogenei (cfr. paragrafo 5.2.6) nel periodo di riferimento.

Completa la rilevazione sulle attività il flusso contenente le informazioni aggregate relative all'esecuzione del test sierologico HIV.

Compete alle Regioni assicurare che le informazioni anagrafiche siano quelle più aggiornate nel periodo di riferimento.

### 5.2.1 Anagrafica soggetto

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Anagrafica soggetto.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...
<b>Soggetto anonimo</b>	Il soggetto si è avvalso della facoltà di richiedere l'anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90. (Valori ammessi SI/NO)



Nome campo	Descrizione
<b>Codice identificativo assistito</b>	Le regioni sostituiscono al codice identificativo dell'assistito un codice cifrato ottenuto applicando al medesimo codice identificativo un algoritmo asimmetrico, a chiave pubblica nota, definito dalla Direzione generale competente in materia di sistema informativo sanitario del Ministero della salute, secondo quanto disposto al paragrafo 5.1 del disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n.262.  Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato il campo dovrà essere valorizzato con la seguente stringa (88 caratteri): cVuZtwL7gjVHTMLKpVCSMEt/nAc3rdESXfOwk/qBeQw=pnRO6qrNCVGyXkvuaz2swu9RExX6jH3C/h/Tvi5MI4k=
<b>Validità del codice identificativo</b>	Informazione relativa alla presenza in banca dati del codice identificativo dell'assistito, di cui alle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n.262 – disciplinare tecnico, paragrafo 4.4 Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, il campo va lasciato in bianco
<b>Tipo di codice identificativo</b>	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito, di cui alle disposizioni del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n.262 – disciplinare tecnico, paragrafo 4.4 Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, il campo va valorizzato con il codice 98
<b>Anno di nascita</b>	Identifica l'anno di nascita dell'assistito
<b>Cittadinanza</b>	Identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.
<b>Regione di Residenza</b>	Individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.
<b>ASL Residenza</b>	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche)
<b>Stato di residenza</b>	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione
<b>Sesso</b>	Identifica il sesso anagrafico dell'assistito
<b>Stato civile</b>	Identifica lo stato civile dell'assistito
<b>Titolo di Studio</b>	Titolo di studio conseguito dall'assistito
<b>Codice Occupazione</b>	Occupazione dell'assistito
<b>Condizione Abitativa Convivenza</b>	Condizione abitativa di convivenza
<b>Condizione Abitativa Alloggio</b>	Situazione in cui vive l'assistito
<b>Soggetto con figli minorenni</b>	Il campo indica se l'utente ha dei figli minorenni
<b>Vaccinato HBV</b>	Il campo indica se il soggetto è vaccinato HBV
<b>Codice sostanza d'uso</b>	Indica la sostanza usata per la prima volta. Possono elencarsi più sostanze ognuna legata all'età di primo uso



Nome campo	Descrizione
<b>Età di primo uso della sostanza</b>	Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto ha utilizzato per la prima volta una sostanza
<b>Età di primo trattamento nei Servizi</b>	Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto è stato assistito per la prima volta per uso di sostanze da qualsiasi servizio
<b>Uso per via iniettiva</b>	Si intende rilevare se il soggetto abbia mai assunto sostanze per via iniettiva.
<b>Età primo uso iniettivo</b>	Questa variabile si riferisce al comportamento iniettivo relativamente a tutte le sostanze ed indica l'età alla prima iniezione. Deve essere esclusa l'assunzione per via iniettiva di sostanze per scopi medici (diabete, ecc.).
<b>Condivisione di ago/siringhe</b>	L'informazione riguarda l'intera vita del paziente. Questa variabile si riferisce al comportamento a rischio di scambiarsi aghi o siringhe per gli assuntori iniettivi.
<b>Terapia sostitutiva Oppioidi (OST)</b>	L'informazione riguarda l'intera vita del paziente. Questa variabile si riferisce al trattamento sostitutivo con oppioidi anche se associato a trattamenti psicosociali.
<b>Età terapia sostitutiva Oppioidi (OST)</b>	Questa variabile si riferisce all'età al primo trattamento sostitutivo con oppioidi.

### 5.2.2 Esami sostenuti

Le informazioni appartenenti al tracciato in oggetto, se disponibili, devono essere inviate per tutti gli esami previsti nel campo «codice esame», anche se questi ultimi sono avvenuti in periodi precedenti a quello di osservazione (purché sia il dato più aggiornato disponibile e refertato), cioè l'ultimo dato refertato per ogni marker. Per refertato si intende l'esistenza di un referto del laboratorio analisi o la trascrizione di un referto di cui l'operatore ha preso visione. Non sono da riportare esami riferiti o per altre patologie.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Esami sostenuti.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...
<b>Codice Esame</b>	Individua gli esami sostenuti
<b>Data Esame</b>	Indica la data in cui è stato effettuato l'esame riportato nel campo "Codice Esame"



Nome campo	Descrizione
<b>Esito Esame</b>	Esito dell'esame indicato nel campo "Codice Esame"

### 5.2.3 Patologie concomitanti

Sono da riportare le patologie diagnosticate e/o oggettivamente refertate, attive nel periodo considerato (cioè per le quali non sia indicata la chiusura) e concomitanti alla diagnosi principale indicata nella Tabella «sostanza d'uso/comportamento». La data di diagnosi può essere antecedente al periodo di osservazione. Deve essere riportata l'informazione più aggiornata nel periodo considerato.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Patologie concomitanti

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...
<b>Codice Patologia</b>	L'indicazione delle patologie concomitanti la cui conoscenza è indispensabile a garantire la qualità dell'intervento di cura
<b>Anno prima diagnosi</b>	Individua l'anno di prima diagnosi della patologia indicata nel campo "codice patologia"

### 5.2.4 Dati di contatto

Il «contatto» corrisponde alla presa in carico assistenziale all'interno della quale vengono erogate una serie di prestazioni raccolte in gruppi omogenei. Qualora il soggetto abbia più contatti nel corso del periodo di osservazione, vanno riportati tutti.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Dati di contatto.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...



Nome campo	Descrizione
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
<b>Codice Servizio</b>	Il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione
<b>Identificativo Contatto</b>	Identificativo progressivo dei contatti all'interno dello stesso Servizio
<b>Area problematica</b>	L'area problematica non è una diagnosi sul soggetto (che va rilevata nel tracciato diagnosi), ma è un'area di problema segnalato (Tossicodipendenza, Alcolismo, Gioco d'azzardo).
<b>Tipologia Invio</b>	Identificativo della tipologia della struttura o della persona inviante
<b>Soggetto residente nel comune/territorio di residenza del Servizio</b>	Attraverso tale campo si intende rilevare se l'utente sia residente nel territorio del Servizio. con cui apre o ha già aperto un contatto nel periodo di osservazione
<b>Data prima apertura di una cartella nel servizio</b>	Indica il giorno, mese ed anno in cui per il soggetto è stata aperta per la prima volta una cartella presso il servizio oggetto di rilevazione.
<b>Data inizio del contatto attivo</b>	Indica la data di inizio della presa in carico assistenziale o contatto attivo
<b>Stato Contatto a fine anno</b>	Indica lo stato del contatto al termine del periodo di osservazione.
<b>Tipo Trattamento</b>	Indica lo stato del paziente relativamente al trattamento. Il campo va compilato anche per i soggetti che hanno richiesto l'anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90.

### 5.2.5 Sostanze d'uso/comportamento/bevande

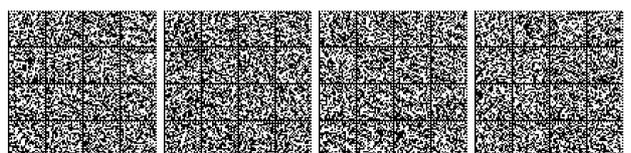
Sono da riportare le sostanze/comportamenti/bevande specifiche della/e patologia/e per cui è stato attivato il programma di assistenza. I dati sono riferiti alla più recente data di aggiornamento.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Sostanze d'uso/comportamento.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
<b>Codice Servizio</b>	Il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione



Nome campo	Descrizione
<b>Identificativo Contatto</b>	Identificativo progressivo dei contatti all'interno dello stesso Servizio
<b>Data rilevazione rapporto con l'oggetto additivo</b>	Indica l'ultima rilevazione sostanze all'interno del periodo del contatto.
<b>Codice sostanza d'uso/comportamento primario/bevande</b>	Indica la sostanza/e d'uso/comportamento primario/ bevanda per cui, nel periodo di riferimento, il soggetto è assistito dal servizio.
<b>Primaria/Secondaria</b>	Relativamente alla sostanza indicata al campo codice sostanza/e d'uso. Si intende primaria la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento.
<b>Poliassunzione</b>	Questa variabile si riferisce alla situazione in cui due o più sostanze (incluse le bevande alcoliche) sono responsabili contemporaneamente della dipendenza del paziente ed è molto difficile valutare quale sia la sostanza primaria che ha determinato il trattamento
<b>Diagnosi</b>	Campo relativo alle patologie di competenza diagnostica dei Servizi dipendenze
<b>Età primo uso/comportamento</b>	Si intende l'età di primo uso della sostanza/comportamento primario/bevanda indicata al campo codice sostanza d'uso/comportamento primario/bevanda.
<b>Età di primo trattamento per sostanze/comportamento</b>	Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto è stato assistito per la prima volta per uso della sostanza indicata nel campo "Codice sostanza/e d'uso/comportamento primario/bevanda"
<b>Via di assunzione sostanza</b>	Indica la via di assunzione della sostanza indicata nel campo "Codice sostanza/e d'uso/comportamento primario/bevanda"
<b>Frequenza di assunzione sostanze/bevande</b>	Frequenza di assunzione relativa alla sostanza/bevanda indicata al campo "codice sostanza/e d'uso/comportamento primario/bevanda".
<b>Modelli di consumo della bevanda</b>	Descrive la modalità con la quale si assume una bevanda alcolica in termini di quantità e frequenza
<b>Quantità bevanda consumata</b>	I valori rappresentano le unità alcoliche consumate mediamente da un soggetto nei giorni in cui beve
<b>Luogo prevalente di gioco primario/secondario in contesto Reale</b>	Indica il luogo fisico in cui il soggetto gioca.
<b>Strumento prevalente di gioco primario/secondario in contesto Virtuale</b>	Indica lo strumento tecnologico che viene utilizzato nel gioco virtuale.
<b>Frequenza del gioco primario</b>	Indica la frequenza del gioco primario e deve essere rilevata al momento della presa in carico del paziente.
<b>Circuito del gioco</b>	Indica se il soggetto gioca è dedito a gioco legale o illegale.
<b>Eventuali debiti privati</b>	Indica se il soggetto ha una situazione debitoria con privati.
<b>Eventuali debiti con finanziarie</b>	Indica se il soggetto ha una situazione debitoria con società finanziarie.
<b>Eventuali debiti con banche</b>	Indica se il soggetto ha una situazione debitoria con istituti bancari.



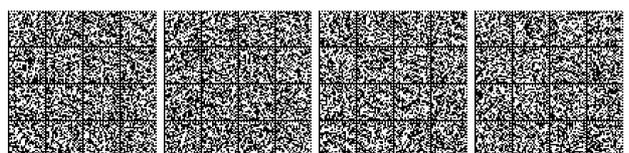
Nome campo	Descrizione
<b>Eventuali debiti usurai</b>	Indica se il soggetto ha una situazione debitoria con usurai.
<b>Somma totale media mensile in percentuale sul reddito</b>	Indica la percentuale di reddito mensile che viene impiegata nel gioco (valore espresso in rapporto %).

### 5.2.6 Gruppi di prestazioni omogenee per sostanze d'uso/comportamenti/bevande

Sono da riportare, per ogni sede di erogazione delle prestazioni i dati relativi ai gruppi di prestazioni omogenee relative al contatto aperto, con esclusione delle consulenze non seguite da programma.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Gruppi di prestazioni omogenee.

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Identificativo del Record</b>	Identifica il record inviato. Tale identificativo deve essere generato anonimizzando la concatenazione dei campi chiave...
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
<b>Codice Servizio</b>	Il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione
<b>Identificativo Contatto</b>	Identificativo progressivo dei contatti all'interno dello stesso Servizio
<b>Codice gruppo di prestazioni omogenee per sostanza/comportamento primario/bevanda</b>	Indica un gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di "Inizio gruppo di prestazioni omogenee" e "Chiusura gruppo di prestazioni omogenee"
<b>Codice farmaco</b>	Da indicare solo se il gruppo di prestazioni si caratterizza per l'utilizzo di farmaci
<b>Dosaggio medio</b>	Indica il dosaggio medio del farmaco prescritto e deve essere indicato solo se il gruppo di prestazioni si caratterizza per l'utilizzo dei farmaci.
<b>Tipologia/sede del trattamento/prestazione</b>	Tipologia della sede in cui "prevalentemente" è erogato il trattamento
<b>Data inizio gruppo di prestazioni omogenee</b>	Data della prima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni)
<b>Data chiusura gruppo di prestazioni omogenee</b>	Data dell'ultima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni)
<b>Numero di prestazioni</b>	Numero di micro-prestazioni effettuate presso la sede indicata nel campo "Tipologia sede del trattamento/prestazione", nell'ambito del gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di "Inizio gruppo di prestazioni omogenee" e "Chiusura gruppo di prestazioni omogenee"



### 5.2.7 Monitoraggio HIV

Sono da riportare, per ogni Servizio per le dipendenze, le informazioni aggregate relative all'esecuzione da parte degli utenti del test sierologico HIV.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Monitoraggio HIV

Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui e' sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
<b>Codice Servizio</b>	Il campo deve essere valorizzato con il codice a due cifre attribuito dalla Regione
<b>Area problematica</b>	L'area problematica non è una diagnosi sul soggetto (che va rilevata nel tracciato diagnosi), ma è un'area di problema segnalato (Tossicodipendenza, Alcolismo).
<b>Sesso</b>	Identifica il sesso anagrafico dell'assistito
<b>Tipo Trattamento</b>	Indica lo stato del paziente relativamente al trattamento
<b>Uso per via iniettiva</b>	Indica se il soggetto abbia mai assunto sostanze per via iniettiva e se tale comportamento sia presente al momento dello specifico "contatto".
<b>Data ultimo esame HIV</b>	Indica la data dell'ultimo esame HIV effettuato dall'assistito.
<b>Esito ultimo esame HIV</b>	Indica l'esito dell'ultimo esame HIV effettuato dall'assistito.

### 5.2.8 Attività dei Servizi presso strutture Ospedaliere e Universitarie per l'alcoldipendenza

Sono da riportare, per ogni servizio che opera presso le strutture ospedaliere e/o universitarie, i dati aggregati relativi alle prestazioni erogate per la dipendenza trattata.

Nella tabella che segue vengono elencati i contenuti informativi del dataset Attività dei servizi per l'alcoldipendenza.

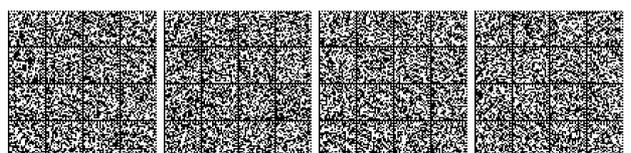
Nome campo	Descrizione
<b>Anno di riferimento</b>	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione
<b>Codice Regione</b>	Individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali
<b>Codice Azienda Sanitaria di riferimento/Azienda ospedaliera</b>	Identifica l'azienda sanitaria locale/azienda ospedaliera in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).



Nome campo	Descrizione
<b>Denominazione Servizio</b>	Identifica il Servizio che eroga le attività.
<b>Tipologia servizio</b>	Indica se si tratta di servizio ospedaliero o universitario
<b>Tipologia utente</b>	Indica se si tratta di un nuovo utente o di un utente già in carico o rientrato
<b>Sesso</b>	Indica il sesso degli assistiti per tipologia di utente
<b>fascia età</b>	Indica la fascia d'età degli assistiti per tipologia di utente
<b>numero soggetti</b>	Indica il numero di soggetti presi in carico per la tipologia/sesso e fascia d'età specificati
<b>numero soggetti non presi in carico</b>	Indica il numero di soggetti non presi in carico
<b>Bevanda alcolica</b>	Indica la bevanda alcolica di uso prevalente che, tra le altre, è maggiormente usata dall'utente per conseguire effetti psicotropi o per sostenere la propria dipendenza alcolica.
<b>sesso</b>	Indica il sesso degli assistiti per bevanda
<b>numero soggetti</b>	Indica il numero di soggetti del sesso specificato, che assumono la bevanda specificata.
<b>Numero soggetti uso anche stupefacenti o sostanze psicotrope</b>	Indica il numero di utenti che fanno uso anche di sostanze stupefacenti o psicotrope. Per sostanze stupefacenti o psicotrope si intendono le sostanze sottoposte alla disciplina del D.P.R. 9/10/1990 n.309.
<b>Numero soggetti uso anche Farmaci</b>	indica il numero di utenti che abusano o fanno uso improprio di farmaci.
<b>Funzioni Servizio</b>	Indica le funzioni effettivamente svolte dal servizio/gruppo di lavoro nell'anno di riferimento in relazione alle linee di indirizzo di cui al DM 3 agosto 1993. Devono essere specificate solo quelle effettivamente svolte.
<b>Tipo Intervento erogato</b>	indica la tipologia di intervento erogato
<b>numero soggetti per tipo intervento erogato</b>	Indica il numero di soggetti ai quali è stata erogata la tipologia di intervento specificato.
<b>numero trattamenti per tipo intervento erogato</b>	indica il numero di trattamenti erogati per la tipologia di intervento specificato
<b>Tipologia ente/associazione volontariato</b>	Indica la tipologia di ente o associazione del volontariato e privato sociale
<b>Numero ente/associazione volontariato</b>	Indica il numero di ente o associazione del volontariato e privato sociale per la tipologia specificata al campo precedente
<b>iscritti all'albo del volontariato</b>	Indica il numero di ente o associazione del volontariato e privato sociale iscritti all'albo del volontariato per la tipologia specificata al campo precedente
<b>iscritti ad altro albo regionale</b>	Indica il numero di ente o associazione del volontariato e privato sociale iscritti ad altro albo regionale per la tipologia specificata al campo precedente
<b>Tipologia ente privato</b>	Indica la tipologia di ente privato
<b>Numero ente privato</b>	Indica il numero di ente o associazione del volontariato e privato sociale per la tipologia specificata al campo precedente

### 5.3 Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero della salute.



Le regioni e le province autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della regione o provincia autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML, nonché il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e alle modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

## 5.4 Tempistiche delle trasmissioni

In coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 5 del presente decreto, le tempistiche di trasmissione dei diversi dataset dei contenuti informativi, descritti nei paragrafi precedenti, sono definite nella tabella che segue:

Dataset	Paragrafo	Scadenza messa a disposizione delle informazioni
Strutture	5.1	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione
Anagrafica soggetto	5.2.1	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Esami sostenuti	5.2.2	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Patologie concomitanti	5.2.3	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Dati di contatto	5.2.4	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Sostanze d'uso/comportamento/bevande	5.2.5	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Gruppi di prestazioni omogenee	5.2.6	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Monitoraggio HIV	5.2.7	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione
Attività dei Servizi presso strutture Ospedaliere e Universitarie per l'alcoldipendenza	5.2.85.2.7	entro il 30 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione

24A00903

