



# *Ministero della Salute*

## **IL MINISTRO**

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, recante: *“Istituzione del Servizio sanitario nazionale”*;

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

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante *“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”*, ed in particolare l'articolo 34 relativo alla Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità, il quale richiede la rilevazione dei trattamenti riabilitativi, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento;

VISTO l'Accordo Quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale 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 del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) e successivi atti relativi alla composizione e organizzazione;

VISTA l'intesa, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, la quale dispone all'articolo 3 che:

- la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri 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, come indicato al comma 6, è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

CONSIDERATO che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha la finalità di supportare il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla Cabina di Regia, nella seduta dell'11 settembre 2002;

VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante "*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, recante "*Approvazione dell'atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private. (G.U. n. 42 del 20 febbraio 1997, S.O.)*";

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 maggio 1998, sul documento recante "*Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione*", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie generale n. 124 del 30 maggio 1998);

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato d'interventi e servizi sociali*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001, recante "*Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio- sanitarie*";

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251, recante "*Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*";

VISTO il decreto del Ministro della salute del 29 marzo 2001, recante "*Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, comma 3 del decreto legislativo 30 Dicembre 1992, n. 502, e successive*

*modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli art. 1, 2, 3 e 4 della legge 10 Agosto 2000, n. 251 (art. 6, comma 1, legge 251/2000)”;*

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 30/CSR), sul documento *“Piano d'indirizzo per la riabilitazione”*;

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2019 (Rep. Atti n. 124/CSR), sul documento *“Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”*;

VISTO l'accordo sancito, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 124/CSR), sul documento concernente *“Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”*;

VISTO l'intesa, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente il nuovo il Patto per la salute per gli anni 2014 - 2016, che all'articolo 5, comma 22, relativo al sistema informativo sulle prestazioni delle strutture territoriali della riabilitazione, ha previsto che *“La Cabina di regia del NSIS, ai sensi dell'articolo 3 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, determina le modalità e i tempi di realizzazione, i contenuti informativi e il periodico aggiornamento del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione effettuate in strutture territoriali, comprese le strutture ex articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)”*;

VISTA l'intesa, sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2019-2021, che alla scheda 8, ultimo capoverso, ha previsto che *“Si conviene di accelerare i percorsi di implementazione e integrazione dei flussi informativi necessari per un effettivo monitoraggio dell'assistenza territoriale, completando il sistema anche con i flussi delle cure primarie, della riabilitazione e degli ospedali di comunità e dei consultori familiari”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021, concernente *“Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera”*;

VISTO il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008 e successive modificazioni, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009, recante *“Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”*;

VISTO il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell’Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell’economia dopo la crisi COVID-19;

VISTO il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza dell’Unione Europea;

VISTA la legge 30 dicembre 2020, n. 178 recante disposizioni sul Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023, G.U. n. 322 del 30 dicembre 2020 che, all’art.1 comma 1043, prevede l’istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;

VISTO il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108 s.m.i, recante l’individuazione della Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e delle prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;

VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 notificata all’Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021, che prevede alla Missione 6, Componente 2, l’Investimento 1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi di dati e modello predittivo per garantire i LEA e di sorveglianza e vigilanza sanitaria”*, in particolare il sub intervento 1.3.2.2.3 *“Implementazione di 4 flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)”*;

VISTO il decreto del Ministro dell’economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante *“Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del piano Nazionale di Riprese e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”*

VISTO il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante: *«Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia»*;

VISTA la delibera sostitutiva dell’intesa della Conferenza Stato-regioni del 21 aprile 2022, relativa allo schema di decreto del Ministro della salute, concernente il regolamento recante

*“Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*  
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale- serie generale n. 102 del 03 maggio 2022;

CONSIDERATO che il potenziamento dell'assistenza territoriale riabilitativa e il relativo monitoraggio è un obiettivo che è stato recentemente indicato anche dal PNRR;

RILEVATA, dunque, la necessità di istituire un nuovo flusso informativo relativo all'assistenza riabilitativa per finalità riconducibili al monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione effettuate in strutture territoriali, per le quali sia stato predisposto un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), con conseguente presa in carico del paziente;

VISTO il decreto del Ministero della salute 7 dicembre 2016, n. 262, concernente *“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 in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale del 08 febbraio 2017, n. 32, ed in particolare l'articolo 3, che ha introdotto il codice univoco nazionale dell'assistito (CUNA), che permette l'interconnessione a livello nazionale, nell'ambito del NSIS, dei sistemi informativi su base individuale oggetto del decreto;

TENUTO CONTO, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, prevede che: i) i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o Provincia autonoma; e che ii) ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante *“Codice dell'amministrazione digitale”*;

VISTO il 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 il decreto legislativo del 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 il decreto del Ministro della salute 20 gennaio 2022, recante “*Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari*”, relativo alla ripartizione delle risorse;

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;

VISTO il parere della Cabina di Regia NSIS, reso in data 14 febbraio 2023;

ACQUISITO il parere del Garante per la protezione dei dati personali, espresso con provvedimento n. 259 del 22 giugno 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 2 agosto 2023 (Rep. Atti n. 185/CSR);

## DECRETA

### Art. 1

#### **(Ambito di applicazione)**

1. Il presente decreto si applica ai trattamenti riabilitativi erogati, nell’ambito dell’assistenza semiresidenziale e residenziale, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento di cui all’articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante «*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all' articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*», in favore di persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

### Art. 2

#### **(Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa)**

1. Nell’ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), è istituito il “*Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa*” (di seguito denominato SIAR). La realizzazione e gestione del SIAR è affidata al Ministero della salute, Direzione generale competente in materia di digitalizzazione e del sistema informativo sanitario nazionale, come individuata dal decreto ministeriale di organizzazione.

2. Il SIAR è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative ai trattamenti riabilitativi di cui all'articolo 1, previa valutazione multidimensionale dell'assistito, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) ovvero piano individuale di assistenza e riabilitazione, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c) dell'articolo 34, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, che definiscano le modalità e la durata del trattamento stesso.
3. La raccolta delle informazioni nel SIAR avviene secondo le modalità e le caratteristiche riportate nel disciplinare tecnico, allegato 1, parte integrante del presente decreto.
4. Al fine di consentire il monitoraggio dei trattamenti riabilitativi, nonché consentire il monitoraggio dei livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il SIAR operando una preventiva aggregazione dei dati a livello aziendale su base annuale, consente, ai soggetti indicati nell'articolo 4 del presente decreto, analisi, utili per il calcolo di indicatori, anche ai fini della verifica di cui all'articolo 3 dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.
5. Le Regioni e le Province autonome mettono a disposizione del NSIS, presso il Ministero della salute, le informazioni secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico, allegato 1 al presente decreto.

**Art. 3**  
**(Flussi in ingresso)**

1. Il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle informazioni relative all'erogatore e ai seguenti dati personali riferiti all'assistito, non direttamente identificativi ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e relativi a:
  - a) caratteristiche dell'assistito;
  - b) codice individuale dell'assistito;
  - c) valutazione, rivalutazione o valutazione finale socio-sanitaria dell'assistito;
  - d) dati relativi alla fase di erogazione;
  - e) dati relativi alla sospensione della presa in carico;
  - f) dati relativi alla dimissione dell'assistito.

2. L'attività di valutazione sanitaria dell'assistito deve essere svolta, al più tardi, al momento della presa in carico e deve essere ripetuta ogni qual volta risultino significativamente modificate le necessità assistenziali dell'assistito e di norma ogni novanta giorni, anche ai fini della conferma della valutazione.
3. Le informazioni di cui al comma 1 devono essere raccolte e trasmesse secondo le modalità e i tempi previsti dall'articolo 5, al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito; tali eventi sono identificabili con le seguenti fasi del trattamento riabilitativo:
  - a) presa in carico;
  - b) erogazione;
  - c) sospensione;
  - d) rivalutazione;
  - e) conclusione.
4. La trasmissione verso il SIAR delle informazioni di cui al comma 1 deve essere effettuata da parte delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento ai trattamenti riabilitativi per i quali sia stato predisposto un PRI ovvero un piano individuale di assistenza e riabilitazione, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c) dell'articolo 34, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, a favore degli assistiti iscritti al Servizio sanitario nazionale.

**Art. 4**  
**(Accesso ai dati)**

Al fine di consentire il monitoraggio delle prestazioni di assistenza riabilitativa, il SIAR è predisposto per permettere:

- i) alle unità organizzative delle Regioni e Province autonome competenti, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, di consultare le informazioni rese disponibili dal SIAR in forma aggregata, a livello aziendale su base annuale, al fine di effettuare analisi comparative in materia di trattamenti riabilitativi erogati, sulla base degli indicatori calcolati ai sensi dell'articolo 2, comma 4;

alle unità organizzative della Direzione generale competente in materia di programmazione sanitaria e della Direzione generale competente in materia di digitalizzazione e del sistema informativo sanitario nazionale del Ministero della salute, come individuate dal decreto ministeriale di organizzazione, di consultare le

informazioni rese disponibili dal SIAR in forma aggregata, a livello aziendale su base annuale.

**Art. 5**  
**(Modalità e tempi di trasmissione)**

1. Il SIAR viene alimentato con le informazioni relative ai trattamenti riabilitativi erogati a partire dal quarto trimestre 2023, come individuati nell'articolo 2, comma 2 del presente decreto. I dati relativi all'anno 2023 sono conferiti in via sperimentale.
2. Le informazioni relative al Tracciato 1 "*Anagrafica e valutazione iniziale assistito*" ed al Tracciato 2 "*Attività erogata all'assistito*" sono trasmesse al NSIS con cadenza trimestrale, entro i quarantacinque giorni successivi al trimestre di riferimento, mentre le informazioni relative al Tracciato 3 "*Ore attività erogate Struttura*" sono trasmesse al NSIS con cadenza annuale, entro i settantacinque giorni successivi all'anno di riferimento in cui sono state erogate. Un ulteriore periodo di trenta giorni è comunque ammesso per l'acquisizione dei dati. Le informazioni contenute nei suddetti tracciati, sono riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto.
3. Le trasmissioni al SIAR devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico allegato e secondo le specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero della salute ([www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it)).
4. La trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato avviene in conformità alle relative regole tecniche del Sistema pubblico di connettività (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 72 e seguenti del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale. In particolare, si utilizzerà un protocollo sicuro e si farà ricorso all'autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.
5. Ai fini della cooperazione applicativa, le Regioni e le Province autonome e il Ministero della salute garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema pubblico di connettività (SPC).
6. Eventuali variazioni riguardanti le specifiche tecniche di cui al comma 3, saranno pubblicate, a seguito di condivisione nell'ambito della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario, sul sito internet del Ministero della salute ([www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

**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, nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto, relativi ai trattamenti riabilitativi erogati a partire dal 1° gennaio 2025 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 Stato-regioni il 23 marzo 2005.

**Art. 7**  
**(Interconnessione)**

1. Secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 3 del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, per le finalità di cui all'articolo 2 del medesimo decreto, al SIAR si applica la procedura di interconnessione di cui all'articolo 3 del medesimo decreto.
2. Per le finalità di cui al presente decreto e di cui all'articolo 2 del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, a ogni assistito è assegnato, da parte della Regione o della Provincia autonoma inviante, un codice univoco non invertibile ("CUNI"), di cui all'articolo 3 del citato decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, che non consente alcuna correlazione immediata con i dati anagrafici. Il Ministero della salute, in fase di acquisizione dei dati, effettua la generazione ed assegnazione del codice univoco nazionale dell'assistito (CUNA) agli assistiti rappresentati dal CUNI, attraverso la diretta sostituzione del codice identificativo non invertibile ricevuto.

**Art. 8**  
**(Trattamento dei dati)**

1. Nel SIAR 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 a fornire una rappresentazione aggregata dei dati, a livello aziendale su base annuale, nonché per le finalità e secondo le modalità di cui alle disposizioni del citato decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.
2. Il Ministero della salute è titolare del trattamento dei dati personali contenuti nel SIAR, eseguito per le finalità di cui al presente decreto.
3. L'integrità e la riservatezza dei dati trattati nell'ambito del SIAR, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, 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'allegato 1 al presente decreto, nonché dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

4. Ad ogni soggetto è assegnato un codice univoco non invertibile ("CUNI"), di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, specificato in premessa, dai soggetti alimentanti il NSIS, che non consente alcuna correlazione immediata con i dati anagrafici. Il Ministero della salute, in fase di acquisizione dei dati, effettua la generazione ed assegnazione del codice univoco nazionale dell'assistito (CUNA) agli assistiti rappresentati dal CUNI, attraverso la diretta sostituzione del codice identificativo non invertibile ricevuto.
5. La trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto, avviene in conformità alle relative regole tecniche del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) previsto e disciplinato dagli articoli 73 e seguenti del Codice dell'Amministrazione Digitale. 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.
6. 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. 9**

##### **(Periodo di conservazione)**

1. I dati personali presenti nel SIAR sono cancellati trascorsi trent'anni dal decesso dell'interessato, con periodicità annuale.

#### **Art. 10**

##### **(Pubblicazione degli aggiornamenti relativi alle specifiche tecniche delle funzioni e dei servizi)**

1. Gli aggiornamenti alle specifiche tecniche relative alle funzioni e ai servizi di cui al presente decreto, che non incidano sui tipi di dati trattati e sulle operazioni eseguibili, sono pubblicati, previa condivisione nell'ambito della Cabina di Regia del Nuovo sistema informativo sanitario, 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 e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.
2. Ove necessario e fuori dei casi previsti dal comma 1, l'allegato 1 al presente decreto è aggiornato con decreto del direttore della Direzione generale competente in materia di

digitalizzazione e sistema informativo sanitario nazionale, in coerenza con il decreto ministeriale di organizzazione del Ministero della salute.

**Art. 11**  
**(Oneri)**

1. La realizzazione del presente flusso informativo nazionale è finanziata dalle risorse previste per l'investimento 1.3.2 *“Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA”* della Missione 6, Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).
2. In particolare, all'attuazione del presente decreto a livello regionale si provvede con le risorse derivanti da Decreto Ministeriale 20 gennaio 2022, *“Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli Investimenti Complementari”*, come ripartite all'allegato 1, tabella 1.

**Art. 12**  
**(Disposizioni finali)**

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

IL MINISTRO  
(Prof. Orazio Schillaci)



# *Ministero della Salute*

**SISTEMA SIAR  
DISCIPLINARE TECNICO  
Allegato 1**

## Sommario

1.	Introduzione .....	15
2.	Definizioni .....	15
3.	I soggetti .....	15
4.	Descrizione del Sistema SIAR .....	16
4.1	Caratteristiche infrastrutturali .....	16
4.1.1	Aspetti generali .....	16
4.1.2	Misure idonee a garantire la continuità del servizio .....	16
4.1.3	Misure idonee a garantire la protezione dei dati .....	17
4.2	Gestione dei supporti di memorizzazione .....	18
4.3	Specifiche disposizioni per il trattamento dei dati identificativi dell'assistito .....	19
4.4	Sistema di autenticazione e autorizzazione degli utenti .....	19
4.4.1	Utenti del SIAR .....	19
4.4.2	Fase 1 - Abilitazione alla piattaforma .....	20
4.4.3	Fase 2 - Abilitazione ai servizi .....	20
4.5	Modalità di trasmissione .....	21
4.5.1	Aspetti generali .....	21
4.5.2	Tempi di trasmissione .....	21
4.5.3	Sistema Pubblico di Connettività .....	21
4.5.4	Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi .....	21
4.5.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati .....	22
4.6	Servizi di analisi dati .....	22
4.7	Servizi per il monitoraggio dell'Assistenza riabilitativa .....	22
5.	Ambito della rilevazione .....	23
6.	Le informazioni .....	23
6.1	Aspetti generali .....	23
6.2	Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale .....	24
6.3	Tracciato 2 - Attività Riabilitazione .....	29
6.4	Tracciato 3 - Ore annuali professionisti .....	31
7.	Tempistica trasmissioni .....	32

## 1. Introduzione

Il presente disciplinare tecnico descrive i contenuti del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa (SIAR), i soggetti coinvolti, le modalità tecniche per la trasmissione dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e le garanzie di sicurezza e protezione per la trasmissione e l'utilizzo dei dati.

Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e, in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito internet del Ministero della salute ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)), secondo le modalità previste dall'articolo 54 del Codice dell'amministrazione digitale.

## 2. Definizioni

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende per:

- a. "crittografia", la tecnica per rendere inintelligibili informazioni a chi non dispone dell'apposita chiave di decifrazione e dell'algoritmo necessario;
- b. "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. "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. "sito Internet del Ministero", il sito istituzionale del Ministero della salute: [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it), accessibile dagli utenti per le funzioni informative relative alla trasmissione telematica dei dati;
- e. "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);
- f. "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;
- g. "DGSISS", la Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica del Ministero della salute;
- h. "Codice dell'Amministrazione Digitale" o "CAD", il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 e successive modificazioni;
- i. "cooperazione applicativa", l'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni effettuata nel rispetto delle regole tecniche di cui alle linee guida previste dall'art. 71 del CAD;
- j. "tracciatura", registrazione delle operazioni compiute con identificazione dell'utente incaricato che accede ai dati;
- k. "SPC", il Sistema Pubblico di Connettività di cui agli articoli 72 e seguenti del CAD;
- l. "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;
- m. "documento", la rappresentazione informatica dell'insieme dei dati da inviare al SIAR;
- n. "utenti" o "utenti NSIS", il personale competente delle amministrazioni regionali e centrali.

## 3. I soggetti

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni e i dati relativi al SIAR attenendosi al presente disciplinare tecnico.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano individuano, inoltre, un soggetto responsabile della corretta e tempestiva trasmissione dei dati al SIAR.

## 4. Descrizione del Sistema SIAR

### 4.1 Caratteristiche infrastrutturali

#### 4.1.1 Aspetti generali

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

#### 4.1.2 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. Tali misure sono periodicamente aggiornate sulla base delle evidenze che emergono dall'analisi dei rischi presentati dal trattamento che derivano in particolare dalla distruzione e dalla perdita dei dati.

In particolare, per quel che riguarda i dati custoditi presso il CED, sono previste:

- procedure per il salvataggio periodico dei dati (backup sia incrementale che storico);
- procedure che regolamentano la sostituzione, il riutilizzo e la rotazione dei supporti ad ogni ciclo di backup;
- procedure per il data recovery;
- procedure per la verifica dell'efficacia sia del backup che del possibile, successivo, ripristino;
- software aggiornato secondo la tempistica prevista dalle case produttrici ovvero, periodicamente, a seguito di interventi di manutenzione;
- basi di dati configurate 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;
- soluzioni per la continuità operativa ed il disaster recovery.

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

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

#### 4.1.3.1 Aspetti generali

Per garantire la protezione del patrimonio informativo del SIAR sono 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 degli utenti;
- controllo dell'accesso alle applicazioni ed ai dati;
- integrità dei messaggi scambiati;
- cifratura dei dati.

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

- strumenti IPS/IDS (Intrusion Prevention System/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;
- un sistema di gestione degli accessi e di profilazione utenti, che prevede strumenti di autenticazione a più fattori;
- un sistema di registrazione delle operazioni di accesso degli utenti ai sistemi e delle operazioni di trattamento (sia tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto), al fine di permettere l'individuazione di eventuali anomalie;
- un servizio SIEM (Security Information and Event Management) che realizza le attività di logging, monitoraggio e correlazione degli eventi di sicurezza;
- un servizio di gestione Antivirus e Host IPS che centralizza la gestione delle componenti antivirus e HIPS (Host Intrusion Prevention System) al fine di prevenire intrusioni illecite e contrastare le minacce legate a software malevolo;
- 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 V1.2 o superiori;
- utilizzo di componenti di Trasparent Data Encryption (TDE) per proteggere i dati da utilizzi non autorizzati;
- funzioni di crittografia simmetrica e asimmetrica;
- separazione dei dati anagrafici dei soggetti censiti dai dati sensibili, con la predisposizione di distinti schemi di database.

#### 4.1.3.2 Tracciatura delle operazioni effettuate sul sistema

Tutte le operazioni di accesso ai dati da parte degli utenti sono registrate e i dati vengono conservati in appositi file di log, al fine di evidenziare eventuali anomalie o utilizzi impropri, anche tramite specifici alert.

Le informazioni registrate in tali file di log sono le seguenti:

- i dati identificativi del soggetto che ha effettuato l'accesso;
- la data e l'ora dell'accesso;
- l'operazione effettuata.

Inoltre, nel caso di accesso ai dati individuali, che può avvenire soltanto da parte degli amministratori di sistema, nei file di log è anche registrato il codice dell'assistito su cui è stato effettuato l'accesso.

Ai fini della verifica della liceità del trattamento dei dati:

- i log sono protetti con idonee misure contro ogni uso improprio;
- i log sono conservati per 12 mesi e cancellati alla scadenza;
- i dati contenuti nei log sono trattati in forma anonima mediante aggregazione; possono essere trattati in forma non anonima unicamente laddove ciò risulti indispensabile ai fini della verifica della liceità del trattamento dei dati.

Nel caso di cooperazione applicativa:

- sono conservati i file di log degli invii delle informazioni al sistema;
- sono conservati i file di log delle ricevute del sistema;
- a seguito dell'avvenuta ricezione delle ricevute il contenuto delle comunicazioni effettuate è eliminato.

Tutte le operazioni di inserimento e aggiornamento dei dati prevedono la creazione di un messaggio in formato XML che viene firmato digitalmente dall'utente. Tutti i messaggi sono archiviati nel sistema per garantire la tracciabilità di tutte le modifiche dei dati.

#### 4.2 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;
- 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 procedure definite che prevedano la documentazione della distruzione.

### 4.3 Specifiche disposizioni per il trattamento dei dati identificativi dell'assistito

Come previsto dal Decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262 (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), le Regioni e Province autonome effettuano, mediante procedure automatiche, prima dell'invio dei dati identificativi dell'assistito al Sistema NSIS:

1. la verifica di validità dei predetti codici identificativi;
2. la sostituzione dei predetti codici identificativi con i corrispettivi codici univoci prodotti da una funzione non invertibile e resistente alle collisioni.

La verifica di cui al punto 1, ammissibile solo nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti ("ANA"), istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD, prevede uno scambio informativo con il servizio fornito dal sistema Tessera Sanitaria ("TS"), di cui alle disposizioni dell'articolo 50, del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.

La funzione di cui al punto 2 è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato ad un codice identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire al codice identificativo di origine. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti, al fine di rendere il codice univoco non invertibile così ottenuto, a fronte del codice identificativo di input, unico sul territorio nazionale.

Il Codice univoco non invertibile (CUNI) così ottenuto rappresenta pertanto l'identificativo dell'assistito univoco sul territorio nazionale e dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine.

Il Ministero della salute, in fase di acquisizione dei dati, effettua la generazione ed assegnazione del codice univoco nazionale dell'assistito (CUNA) agli assistiti rappresentati dal CUNI, attraverso la diretta sostituzione del codice identificativo non invertibile ricevuto.

Il CUNA è generato mediante l'adozione di una funzione di Hash, rappresentata da un algoritmo definito dalla DGSISS, del codice identificativo non invertibile CUNI ricevuto.

Il CUNA è utilizzato come unico elemento identificativo dell'assistito nell'ambito di tutti i successivi trattamenti operati sul NSIS.

### 4.4 Sistema di autenticazione e autorizzazione degli utenti

#### 4.4.1 Utenti del SIAR

Gli utenti del sistema sono individuati dal Ministero della salute e sono:

- a) le unità organizzative delle Regioni e Province autonome competenti, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, per consultare le informazioni rese disponibili dal SIAR in forma aggregata, a livello aziendale su base annuale e per effettuare analisi comparative in materia di assistenza riabilitativa territoriale sulla base degli indicatori calcolati ai sensi dell'art. 4 del decreto di istituzione del SIAR;
- b) le competenti unità organizzative della Direzione Generale della programmazione sanitaria e della Direzione Generale del sistema informativo e statistico sanitario del Ministero della salute, come individuate dal decreto ministeriale di organizzazione, che accedono ai dati aggregati per le finalità di cui all'articolo 4 del decreto di istituzione del SIAR.

Il Ministero della salute dispone di un sistema di autenticazione e autorizzazione, nonché 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 e declinati nello specifico

in relazione al ruolo istituzionale, alle funzioni svolte e all'ambito territoriale delle azioni di competenza. Gli amministratori dell'applicazione, nominati dal Ministero della salute, gestiscono la designazione degli utenti e l'assegnazione dei privilegi di accesso.

Gli utenti accedono ai servizi del Ministero della salute attraverso dispositivi standard (Carta nazionale dei servizi, Carta di identità elettronica e SPID), definiti dalle vigenti normative, come strumenti per l'autenticazione telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni ovvero, per gli utenti che accedono a soli dati aggregati e anonimi, tramite codice utente e parola chiave, generate secondo le modalità riportate sul sito del Ministero della salute, in conformità all'art. 64 del CAD.

Per l'abilitazione all'accesso è previsto un processo come descritto nei successivi paragrafi.

#### 4.4.2 Fase 1 - Abilitazione alla piattaforma

La prima fase prevede la registrazione da parte dell'utente, mediante l'inserimento delle generalità, del proprio indirizzo di posta elettronica e dei dettagli inerenti la struttura organizzativa di appartenenza, al fine di ricevere le credenziali di autenticazione. Successivamente, il sistema di registrazione invia una email contenente l'identificativo e la password che l'utente è obbligato a cambiare al primo accesso e, periodicamente, con cadenza definita sulla base delle evidenze che emergono dall'analisi dei rischi e anche a fronte di cambiamenti organizzativi o eventi anomali.

La parola chiave dovrà avere le seguenti caratteristiche:

- complessità (lunghezza e presenza di caratteri speciali) adeguata allo stato dell'arte tecnologico;
- non contenere riferimenti facilmente riconducibili all'incaricato.

Le credenziali di autorizzazione rispondono ai criteri definiti nel documento di password policy adottato dal Ministero della salute e, se non utilizzate per un periodo superiore a quello definito, sono disattivate.

Nelle more della definizione del quadro di garanzie e regole delle identità SPID ad uso professionale, è ammesso l'utilizzo di identità SPID ad uso personale escludendo l'uso di dati personali attinenti alla sfera privata del soggetto (es. e-mail e numero di cellulare personali, domicilio privato) forniti ai Service Provider.

#### 4.4.3 Fase 2 - Abilitazione ai servizi

Nella seconda fase, l'utente può chiedere l'abilitazione ad un profilo del SIAR censito dal Ministero della salute e associato alla struttura organizzativa di appartenenza dell'utente.

L'amministratore dell'applicazione effettua un riscontro della presenza del nominativo nella lista di coloro che sono stati formalmente designati dal referente competente (ad es. della Regione o Provincia autonoma di appartenenza). Qualora questa verifica abbia esito negativo, la procedura di abilitazione si interrompe; nel caso in cui questa verifica abbia esito positivo, l'utente è abilitato all'utilizzo del sistema con appropriato profilo di accesso.

Per garantire l'effettiva necessità, da parte del singolo utente, di accedere alle informazioni per le quali ha ottenuto un profilo di accesso, le utenze vengono sottoposte a periodiche verifiche circa la sussistenza dei presupposti che hanno originato l'abilitazione degli utenti.

## 4.5 Modalità di trasmissione

### 4.5.1 Aspetti generali

La Regione o Provincia autonoma fornisce al SIAR le informazioni definite nelle successive sezioni, scegliendo fra le seguenti tre modalità alternative:

- a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del Sistema Pubblico di Connettività (SPC) di cui all'art. 71 del CAD;
- b) utilizzando i servizi applicativi web based che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione di cui al punto 4.3.1; il servizio applicativo permette l'upload delle informazioni;
- c) ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

I dati inviati al SIAR sono resi inintelligibili tramite crittografia asimmetrica utilizzando la chiave pubblica resa disponibile dal Ministero della salute.

A supporto degli utenti, il SIAR rende disponibile un servizio di assistenza raggiungibile mediante un unico numero telefonico da tutto il territorio nazionale; ogni ulteriore dettaglio è reperibile sul sito istituzionale del Ministero.

Le tempistiche di trasmissione ed i servizi di cooperazione applicativa sono pubblicati a cura del Ministero e sono reperibili sul sito istituzionale del Ministero.

### 4.5.2 Tempi di trasmissione

Il SIAR è alimentato dalle Regioni e Province autonome secondo le tempistiche indicate dall'articolo 5 comma 2 del decreto di istituzione del SIAR e devono essere raccolte al verificarsi degli eventi idonei alla generazione ed alla modifica delle informazioni richieste per singolo assistito e struttura erogatrice.

### 4.5.3 Sistema Pubblico di Connettività

Il Sistema Pubblico di Connettività (SPC) è definito e disciplinato all'art. 73 e seguenti del CAD.

Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli artt. 51 e 71 del CAD.

### 4.5.4 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 all'erogazione e fruizione dei servizi.

In particolare, occorrerà fare riferimento alle regole tecniche individuate dall'art. 71 del CAD.

Nel caso in cui il sistema informativo della Regione o Provincia autonoma non corrisponda alle specifiche di cui sopra, l'utente che deve procedere all'inserimento delle informazioni può accedere al SIAR nell'ambito del NSIS ed inviare le informazioni attraverso una connessione sicura.

#### 4.5.5 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 (Fourth Edition) (raccomandazione W3C 29 settembre 2006).

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 della salute all'indirizzo [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

#### 4.6 Servizi di analisi dati

I servizi applicativi consentono di accedere ad un'apposita funzionalità di reportistica che prevede tre tipologie di utenti:

- a) utenti del Ministero della salute;
- b) utenti delle Regioni o Province autonome;
- c) altri Enti esterni, indicati nel paragrafo 4.4.1.

Il Ministero della salute ha realizzato strumenti online per il monitoraggio della completezza e qualità del caricamento dei dati SIAR e per l'analisi dei dati acquisiti in NSIS.

Tali strumenti sono rivolti ai valutatori ed a coloro che devono definire le politiche di programmazione a livello nazionale e regionale, nonché agli altri rilevanti stakeholders che operano nell'ambito dell'assistenza riabilitativa.

Gli strumenti disponibili nella piattaforma NSIS sono i seguenti:

- i) reportistica dettagliata per il monitoraggio della completezza e qualità dei dati, in grado di evidenziare tempestivamente alle Regioni e P.A. eventuali errori e anomalie riscontrate nel flusso SIAR;
- ii) sistema di indicatori tecnico-funzionali, per consentire ad ogni Regione e P.A. l'analisi dettagliata di informazioni rilevanti, anche attraverso l'integrazione tra flussi informativi diversi;
- iii) dashboard di analisi dinamiche, a supporto dei processi di valutazione e programmazione sanitaria nell'ambito dell'assistenza riabilitativa.

#### 4.7 Servizi per il monitoraggio dell'Assistenza riabilitativa

Il SIAR risponde all'esigenza di acquisire informazioni necessarie per il monitoraggio dell'Assistenza riabilitativa, con riferimento alla presa in carico, alla valutazione multidisciplinare ed alla tipologia di prestazioni erogate, sulla base delle caratteristiche dell'utenza arruolata e della definizione di un Progetto di Riabilitazione individuale (PRI) ovvero un piano individuale di assistenza e riabilitazione, quest'ultimo limitatamente ai trattamenti socio-riabilitativi di cui alla lett. c) dell'articolo 34, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017; in particolare, per monitorare l'adeguatezza dei trattamenti riabilitativi agli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rilevando:

- 1) la riabilitazione territoriale in ottica di "evento" (presa in carico, valutazione iniziale dell'assistito, erogazione, rivalutazione dell'assistito/valutazione finale, sospensione e conclusione);

- 2) la complessità clinica, con l'eventuale compresenza di più patologie croniche nello stesso soggetto (multi morbidità);
- 3) il grado di disabilità dell'assistito;
- 4) il bisogno di recupero di funzione dell'assistito;
- 5) il grado di autonomia e la possibilità di partecipazione del soggetto;
- 6) indicatori di qualità ed appropriatezza scientifica inerenti le risorse disponibili per le tipologie di riabilitazione (intensiva, estensiva e di mantenimento);
- 7) l'attività erogata dai diversi professionisti sanitari coinvolti nei trattamenti riabilitativi.

## 5. Ambito della rilevazione

Il SIAR intende raccogliere le informazioni riguardanti:

- a) i trattamenti riabilitativi - erogati nell'ambito semiresidenziale e residenziale ed aventi carattere intensivo, estensivo e di mantenimento a soggetti disabili di ogni età, per i quali viene predisposto un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) - compresi nel perimetro dell'art. 34 del DPCM 12 gennaio 2017 ed attualmente non rilevati da altri flussi NSIS già attivi;
- b) l'attività riabilitativa erogata dai diversi professionisti sanitari presso Strutture sanitarie censite nei modelli ministeriali RIA11 e STS11.

## 6. Le informazioni

### 6.1 Aspetti generali

Il SIAR rileva le informazioni nei 3 seguenti tracciati:

- TRACCIATO 1, contenente le informazioni associate agli eventi: presa in carico (dati anagrafici del paziente, soggetto erogatore, soggetto richiedente la presa in carico) e valutazione iniziale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in ingresso), secondo lo schema di sintesi:

Evento (art.3 comma 3)	Data Evento (art.5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art.3 comma1)
<b>Presa in carico</b>	Data Presa in carico	Caratteristiche anagrafiche dell'assistito Prima Valutazione dell'assistito

- TRACCIATO 2, contenente le informazioni associate agli eventi: erogazione (dati riferiti al periodo di accesso ed ai dati della prestazione), sospensione, rivalutazione/valutazione finale dell'assistito (patologia, ambito intervento ed esito valutazione in uscita) e conclusione, secondo lo schema di sintesi:

Evento (art.3 comma 3)	Data evento (art.5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art.3 comma1)
<b>Erogazione</b>	Data/e accesso	Identificazione degli accessi e delle prestazioni erogate
<b>Sospensione</b>	Date inizio e fine sospensione	Dati relativi alla sospensione della presa in carico
<b>Rivalutazione/ Valutazione finale</b>	Data Rivalutazione/ Valutazione finale	Rivalutazione/ Valutazione finale assistito
<b>Conclusione</b>	Data Conclusione	Data Conclusione

- TRACCIATO 3 – contenente le informazioni relative all'attività dei professionisti sanitari erogata presso le strutture censite nei modelli ministeriali RIA11 ed STS11.

Evento (art.3 comma 3)	Data evento (art.5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art.3 comma1)
<b>Erogazione</b>	Anno	Ore erogate professionisti sanitari nella Struttura RIA11/STS11

## 6.2 Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale

Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale		
ID	Nome Campo	Descrizione del campo
1	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate
2	Identificativo univoco CUNI	Codice identificativo dell'assistito. Le regioni sostituiscono al codice identificativo dell'assistito il codice univoco CUNI, generato applicando le procedure di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.
3	Validità del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema Tessera Sanitaria, ammissibile solo nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti-ANA, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD.

Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale		
ID	Nome Campo	Descrizione del campo
4	Tipologia del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema Tessera Sanitaria, ammissibile solo nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti-ANA, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD.
5	Anno di nascita	Indica l'anno di nascita dell'assistito.
6	Genere	Indica il sesso dell'assistito.
7	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.
8	Stato civile	Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione.
9	Responsabilità genitoriale	Indica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenni.
10	Titolo di studio	Titolo di studio conseguito dall'utente al momento della rilevazione.
11	Condizione Professionale	Indica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.
12	Regione di residenza	Indica il codice della Regione di residenza dell'assistito.
13	Azienda sanitaria di residenza	Indica il codice dell'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.
14	Comune di residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito.
15	Regione di erogazione	Indica il codice della Regione in cui avviene l'erogazione del servizio, ovvero la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.
16	Azienda sanitaria di erogazione	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.
17	Struttura erogatrice	Indica il codice della struttura erogatrice.
18	Data apertura PIC	Indica la data di avvio della presa in carico dell'assistito.
19	ID record	Codice identificativo unico del record
20	Soggetto richiedente	Indica il soggetto che richiede la presa in carico dell'assistito.
21	Setting assistenziale di erogazione	Indica il setting assistenziale di erogazione dell'assistenza riabilitativa.
22	Percentuale a carico del SSN	Indica la percentuale di quota a carico del SSN.
23	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della l.219/2017 art. 5.
24	Data valutazione iniziale	Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito.
25	Patologia principale	Identifica il codice della patologia principale, che motiva la presa in carico.
26	Patologia concomitante	Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale		
ID	Nome Campo	Descrizione del campo
27	Livello di Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).
28	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.
29	Disturbi cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.
30	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.
31	Comunicazione	Identifica l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi).
32	Area sensoriale	Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale.
33	Bisogni internistico-assistenziali	Identifica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico.
34	Stabilità clinica	Indica il livello di stabilità/instabilità clinica.
35	Presenza di un caregiver	Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un caregiver.
36	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).
37	Utilizzo di dispositivi/protesi/ ortesi	Identifica l'utilizzo di dispositivi/ protesi/ ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/ protesi/ ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi.
38	Ambito di intervento previsto dal PRI - 1	Identifica il primo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
39	Ambito di intervento previsto dal PRI - 2	Identifica il secondo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
40	Ambito di intervento previsto dal PRI - 3	Identifica il terzo macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
41	Ambito di intervento previsto dal PRI - 4	Identifica il quarto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
42	Ambito di intervento previsto dal PRI - 5	Identifica il quinto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
43	Ambito di intervento previsto dal PRI - 6	Identifica il sesto macro-ambito di riferimento della prestazione presente nel PRI.
44	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 1	Indica la scala/indice 1 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.

<b>Tracciato 1 – PIC&amp;Valutazione Iniziale</b>		
<b>ID</b>	<b>Nome Campo</b>	<b>Descrizione del campo</b>
45	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 1	Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
46	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 2	Indica la scala/indice 2 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
47	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 2	Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
48	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 3	Indica la scala/indice 3 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
49	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 3	Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
50	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 4	Indica la scala/indice 4 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
51	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 4	Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
52	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 5	Indica la scala/indice 5 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
53	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 5	Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
54	Scala utilizzata per classificazione disabilità - 6	Indica la scala/indice 6 utilizzato per valutare il grado di disabilità dell'assistito.
55	Esito rilevazione della disabilità in ingresso - 6	Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito.
56	Durata complessiva prevista dal PRI	Indica il numero di giorni di trattamento previsti dal PRI.
57	Ore di trattamento totali previste dal PRI	Indica il numero di ore di trattamento totali previste dal PRI.
58	Professionista coinvolto - MMG/PLS	Indica se è previsto il coinvolgimento del MMG/PLS nel PRI.
59	Professionista coinvolto -	Indica se è previsto il coinvolgimento del Medico specialista nel PRI.

Tracciato 1 – PIC&Valutazione Iniziale		
ID	Nome Campo	Descrizione del campo
	Medico specialista	
60	Professionista coinvolto - Infermiere	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Infermiere nel PRI.
61	Professionista coinvolto - Operatore socio-sanitario	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Operatore socio-sanitario nel PRI.
62	Professionista coinvolto - Fisioterapista	Indica se è previsto il coinvolgimento del Fisioterapista nel PRI.
63	Professionista coinvolto - Logopedista	Indica se è previsto il coinvolgimento del Logopedista nel PRI.
64	Professionista coinvolto - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva nel PRI.
65	Professionista coinvolto - Terapista occupazionale	Indica se è previsto il coinvolgimento del Terapista occupazionale nel PRI.
66	Professionista coinvolto - Psicologo/a	Indica se è previsto il coinvolgimento dello/a Psicologo/a nel PRI.
67	Professionista coinvolto - Assistente Sociale	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Assistente Sociale nel PRI.
68	Professionista coinvolto - Educatore professionale	Indica se è previsto il coinvolgimento dell'Educatore professionale nel PRI.
69	Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari	Indica se è previsto il coinvolgimento di Altri professionisti sanitari nel PRI.
70	Professionista coinvolto - Altri professionisti sanitari	Indicare con 30 caratteri la tipologia di professionista sanitario coinvolto nel PRI indicato nell'ID precedente.

## 6.3 Tracciato 2 - Attività Riabilitazione

<b>Tracciato 2 - Attività Riabilitazione</b>		
<b>ID</b>	<b>Nome Campo</b>	<b>Descrizione del campo</b>
1	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate
2	Identificativo univoco CUNI	Codice identificativo dell'assistito. Le regioni sostituiscono al codice identificativo dell'assistito il codice univoco CUNI, generato applicando le procedure di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.
3	Regione di erogazione	Indica il codice della Regione in cui avviene l'erogazione del servizio, ovvero la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.
4	Azienda sanitaria di erogazione	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.
5	Struttura erogatrice	Indica il codice della struttura erogatrice.
6	Data apertura PIC	Indica la data di apertura della presa in carico dell'assistito.
7	ID record	Codice identificativo unico del record
8	Data inizio trattamento	Indica la data di inizio del trattamento riabilitativo.
9	Data fine trattamento	Indica la data di fine del trattamento riabilitativo.
10	Durata complessiva del trattamento	Indica il numero di giorni di trattamento effettuati.
11	Durata media giornaliera del trattamento	Indica il numero medio di ore di trattamento erogate giornalmente nel periodo di competenza.
12	Eventuali trattamenti socio-riabilitativi	Indica l'eventuale erogazione di trattamenti socio-riabilitativi.
13	Data rivalutazione / valutazione finale	Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito.
14	Motivo della valutazione	Individua la motivazione alla base della valutazione dell'assistito.
15	Conferma valutazione precedente	Individua alla data di Rivalutazione/Valutazione finale lo stato di salute dell'Assistito.
16	Patologia principale	Identifica il codice della patologia principale, se diverso a seguito della rivalutazione.
17	Patologia concomitante	Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, se diverso a seguito della rivalutazione.
18	Livello di Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).
19	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.

<b>Tracciato 2 - Attività Riabilitazione</b>		
<b>ID</b>	<b>Nome Campo</b>	<b>Descrizione del campo</b>
20	Disturbi cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (disturbi della memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.
21	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.
22	Comunicazione	Identifica l'entità dei disturbi relativa all'area della comunicazione (comprendere/esprimersi).
23	Area sensoriale	Identifica la presenza di deficit di tipo sensoriale.
24	Bisogni internistico-assistenziali	Identifica i bisogni internistico-assistenziali che caratterizzano la presa in carico.
25	Stabilità clinica	Indica il livello di stabilità/instabilità clinica.
26	Presenza di un caregiver	Indica l'eventuale possibilità di coinvolgere un caregiver.
27	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).
28	Utilizzo di dispositivi/protesi/ ortesi	Identifica l'utilizzo di dispositivi/ protesi/ ortesi da parte dell'assistito. Per dispositivi/ protesi/ ortesi devono essere considerati solo ausili correlati alle funzioni in analisi.
29	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 1	Indica, rispetto alla scala 1 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
30	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 2	Indica, rispetto alla scala 2 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita
31	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 3	Indica, rispetto alla scala 3 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
32	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 4	Indica, rispetto alla scala 4 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
33	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 5	Indica, rispetto alla scala 5 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
34	Esito rilevazione della disabilità in uscita - 6	Indica, rispetto alla scala 6 utilizzata per la rilevazione disabilità, il grado di disabilità dell'assistito in uscita.
35	Data di inizio sospensione	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
36	Data di fine sospensione	Indica la data in cui finisce la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
37	Motivazione della sospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
38	Data riunione finale di equipe	Indica la data in cui si è svolta la riunione finale dell'equipe multidisciplinare.
39	Data di conclusione	Indica la data di conclusione della presa in carico.
40	Modalità di conclusione	Indica la modalità di conclusione della presa in carico.

## 6.4 Tracciato 3 - Ore annuali professionisti

<b>Tracciato 3 - Ore annuali professionisti</b>		
<b>ID</b>	<b>Nome Campo</b>	<b>Descrizione del campo</b>
1	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate
2	Anno di erogazione	Indica l'anno di erogazione delle ore di trattamento consuntivate.
3	Regione di erogazione	Indica il codice della Regione in cui avviene l'erogazione del servizio, ovvero la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico.
4	Azienda sanitaria di erogazione	Indica il codice dell'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.
5	Struttura erogatrice	Indica il codice della struttura erogatrice.
6	ID record	Codice identificativo unico del record
7	Ore totali erogate - MMG/PLS	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
8	Ore totali erogate - Medici specialistici	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
9	Ore totali erogate - Infermieri	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
10	Ore totali erogate - Operatori socio-sanitari	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
11	Ore totali erogate - Fisioterapisti	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
12	Ore totali erogate - Logopedisti	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
13	Ore totali erogate - Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
14	Ore totali erogate - Tecnici della	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.

<b>Tracciato 3 - Ore annuali professionisti</b>		
<b>ID</b>	<b>Nome Campo</b>	<b>Descrizione del campo</b>
	riabilitazione psichiatrica	
15	Ore totali erogate - Terapisti occupazionali	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
16	Ore totali erogate - Psicologi	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
17	Ore totali erogate - Assistenti Sociali	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
18	Ore totali erogate - Educatori professionali	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.
19	Ore totali erogate - Altri professionisti sanitari	Indica il numero di ore totali erogate a fronte di un PRI durante l'anno di riferimento.

## 7. Tempistica trasmissioni

Le informazioni contenute nei suddetti Tracciati, come stabilito nell'art. 5, comma 2 del decreto di istituzione del SIAR, devono essere trasmesse:

- per i Tracciati 1 e 2, in relazione al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi, come riportato nella tabella seguente:

<b>Periodo di riferimento delle informazioni</b>	<b>Periodo di trasmissione</b>	<b>Termine invio modifiche</b>
I Trimestre	entro il 15 maggio	15 giugno
II Trimestre	entro il 15 agosto	15 settembre
III Trimestre	entro il 15 novembre	15 dicembre
IV Trimestre	entro il 15 febbraio (anno successivo)	15 marzo (anno successivo)

- per il Tracciato 3, in relazione all'anno di riferimento, come riportato nella tabella seguente:

<b>Periodo di riferimento delle informazioni</b>	<b>Periodo di trasmissione</b>	<b>Termine invio modifiche</b>
Anno	entro il 15 marzo (anno successivo)	15 aprile (anno successivo)