

3. Per tutto quanto non previsto dal presente decreto e dall'allegato disciplinare, si fa rinvio alle normative di legge e regolamenti, nazionali e comunitarie, citate in premessa.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo, ai sensi delle vigenti disposizioni, e successivamente sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 dicembre 2023

*Il direttore generale:* CONSOLI

*Registrato alla Corte dei conti il 16 gennaio 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, n. 73*

#### AVVERTENZA:

*Gli allegati al decreto relativi al bando in oggetto, non soggetti alla tutela della riservatezza dei dati personali, sono stati resi noti all'interno del seguente link: [https://trasparenza.mur.gov.it/contenuto235\\_direzione-generale-dellinternazionalizzazione-e-della-comunicazione\\_48.html](https://trasparenza.mur.gov.it/contenuto235_direzione-generale-dellinternazionalizzazione-e-della-comunicazione_48.html)*

24A00463

## MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 18 dicembre 2023.

**Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza».**

### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettere *m*), *q*) e *r*) e comma 3, e 118 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale» e, in particolare, l'art. 6, comma 1, lettera *b*), il quale attribuisce allo Stato la funzione amministrativa concernente la profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizootie;

Visto l'art. 47-*bis*, comma 2, del 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», che attribuisce al Ministero della salute ogni iniziativa volta alla cura delle patologie epidemico-pandemiche emergenti;

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 (regolamento generale sulla protezione dei dati), e, in particolare, l'art. 9, paragrafo 2, lettera *i*);

Visto il decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, 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» e, in particolare, l'art. 2-*sexies*, comma 2, lettera *v*), introdotto dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, che ha rilevato l'interesse pubblico al trattamento dei dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 13 gennaio 2009, n. 9, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza», come modificato dal decreto del Ministro della salute 6 agosto 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 23 agosto 2012, n. 196;

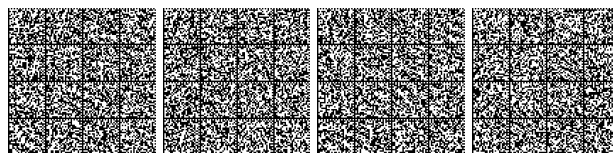
Visto il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 31 marzo 1992, n. 76, recante «Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza»;

Visto il decreto del Ministro della sanità 15 maggio 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 25 maggio 1992, n. 121, recante «Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza»;

Visto il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante «Regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera» che delinea, in primo luogo, i criteri di riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza;

Visto il decreto del Ministro 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» e, in particolare, l'art. 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;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 18 marzo 2017, n. 65, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, com-



ma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», che riconosce l'attività di emergenza sanitaria territoriale e l'attività di pronto soccorso quali prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal Servizio sanitario nazionale, in quanto ricomprese, rispettivamente, nell'ambito dell'assistenza distrettuale e dell'assistenza ospedaliera;

Vista l'intesa sancita nella Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta dell'11 aprile 1996 (rep. atti n. 131), di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria, in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* del 17 maggio 1996, n. 114;

Visto l'accordo sancito, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 1° agosto 2019 (rep. atti n. 143/CSR) sui documenti «Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero», «Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione breve intensiva» e «Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto soccorso»;

Visto l'accordo sancito, ai sensi dell'art. 4 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 25 gennaio 2021 (rep. atti n. 11/CSR), sul documento «Piano strategico - operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 - 2023)», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, del 29 gennaio 2021, n. 23;

Tenuto conto del Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per sindrome respiratoria, redatto nell'ambito del Piano pandemico dal gruppo di lavoro «Sistemi informativi» - Sottogruppo «Sorveglianza sindromica», in data 4 febbraio 2023;

Considerato che si rende necessario utilizzare il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza per la finalità di allerta rapida, con particolare riferimento alle sindromi respiratorie;

Ritenuto, dunque, necessario prevedere una modifica del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, sopra citato, e del relativo disciplinare tecnico allegato, al fine di disciplinare le ulteriori finalità del sistema informativo in questione, nonché l'accesso ai dati da parte anche dell'Istituto superiore di sanità e definire le ulteriori modalità e i tempi di trasmissione dei dati, con cadenza settimanale;

Vista la nota 0021573-29/05/2023-DGSISS-DGSISS-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 del 6 luglio 2023, n. 283;

Visto il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 6 dicembre 2023 (rep. atti n. 290/CSR);

Decreta:

Art. 1.

*Modifiche al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza»*

1. Al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 13 gennaio 2009, n. 9, come modificato dal decreto del Ministro della salute 6 agosto 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 23 agosto 2012, n. 196, sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'art. 2, comma 1, le parole «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute» sono sostituite dalle seguenti:

«Ministero della salute – Direzione generale competente in materia di digitalizzazione del sistema informativo sanitario, come individuata dal decreto ministeriale di organizzazione»;

b) all'art. 2, comma 2-bis, la parola «aggregate» è sostituita dalle seguenti parole «dei dati»; dopo le parole «calcolo di indicatori» sono aggiunte le seguenti «a livello aziendale su base annuale»; le parole «attraverso il codice univoco dell'assistito previsto dalla scheda 12 dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione di dati personali in data 13 aprile 2006, con le modalità di cui all'art. 9» sono sostituite dalle seguenti: «attraverso le procedure di cui all'art. 3 del decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, per l'interconnessione a livello nazionale, nell'ambito del NSIS, dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato»;

c) all'art. 2, dopo il comma 2-bis, è inserito il seguente comma:

«2-ter. Il Sistema di cui al comma 1 è utilizzato, altresì, per finalità di allerta rapida e si basa sui dati relativi agli accessi in Pronto soccorso, con particolare riferimento ai casi di sindromi respiratorie, individuate nel Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida, basato sui dati di accesso in pronto soccorso per Sindrome respiratoria. Ciò al fine di potenziare la capa-



cità di risposta rapida ad allerte ed eventi inattesi, nonché di individuare tempestivamente i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori, a tutela dell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica.»;

d) all'art. 3, comma 1, dopo la lettera k), è inserito, infine, il seguente periodo: «Per il Sistema 118 e per il Pronto soccorso:

l) codice individuale dell'assistito».

e) all'art. 4, comma 1, lettera a), dopo le parole «forma aggregata», sono aggiunte le seguenti «a livello aziendale su base annuale»;

f) all'art. 4, comma 1, lettera b), dopo le parole «forma aggregata» sono aggiunte le seguenti «a livello aziendale su base annuale»;

g) all'art. 4, dopo il comma 1, è inserito il seguente comma:

«1-bis. Esclusivamente per la realizzazione, da parte del Ministero della salute, del sistema di allerta rapida di cui all'art. 2, comma 2-ter, il Sistema permette:

a) all'Istituto superiore di sanità, in qualità di responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del regolamento UE 2016/679, di accedere ai dati estratti dal Sistema e privati del codice identificativo dell'assistito, limitatamente alle informazioni necessarie e relative agli accessi al Pronto soccorso, secondo le modalità specificate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto, con particolare riferimento alle sindromi respiratorie individuate nel Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per Sindrome respiratoria;

b) alle competenti unità organizzative delle Direzioni generali competenti in materia di digitalizzazione del sistema informativo sanitario, di programmazione sanitaria e di prevenzione sanitaria, come individuate dal regolamento di organizzazione del Ministero della salute, di consultare le informazioni rese disponibili dall'Istituto superiore di sanità, in forma aggregata, a livello comunale su base settimanale, e riferite al numero di accessi e all'incidenza di accessi per Sindrome respiratoria e per tutte le altre cause di accesso, nonché relative ai valori stimati dal modello statistico.»;

h) all'art. 5, comma 2, dopo il primo periodo, è inserito il seguente:

«Eventuali correzioni dei dati dovranno essere trasmesse con le modalità indicate nell'allegato 1.»;

i) all'art. 5, dopo il comma 2, è inserito il seguente comma:

«2-bis. Per la finalità di cui all'art. 2, comma 2-ter, le informazioni devono essere rilevate al completamento dell'intervento di emergenza-urgenza sanitaria e trasmesse al NSIS, con cadenza settimanale, entro la settimana successiva. Eventuali correzioni dei dati dovranno essere trasmesse con le modalità indicate nell'allegato 1.»;

j) all'art. 5, comma 3, dopo le parole «nel disciplinare tecnico» sono inserite le seguenti: «di cui all'allegato 1»;

k) l'art. 6 è soppresso;

l) all'art. 7, i commi 1 e 2 sono soppressi;

m) l'art. 9 è sostituito dal seguente:

«1. Nel Sistema 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 dei dati, 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 Ministero della salute è titolare del trattamento dei dati personali contenuti nel Sistema, eseguito per le finalità di cui all'art. 2.

3. Il Ministero della salute designa l'Istituto superiore di sanità come responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del regolamento (UE) 2016/679, esclusivamente per le finalità di cui all'art. 2, comma 2-ter.

4. L'integrità e la riservatezza dei dati trattati nell'ambito del Sistema, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, viene garantita 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, nonché dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle linee guida contenenti le regole tecniche, adottate ai sensi dell'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

5. A ogni soggetto è assegnato un codice univoco non invertibile («CUNI»), di cui all'art. 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.

6. La trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico di cui all'allegato 1 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.

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).»;

n) dopo l'art. 9 sono inseriti i seguenti:

«Art. 9-bis (Periodo di conservazione). — 1. I dati personali presenti nel Sistema sono cancellati, trascorsi trent'anni dal decesso dell'interessato, con periodicità annuale.

Art. 9-ter (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 ([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 è aggiornato con decreto del direttore della Direzione generale competente in materia di digitalizzazione del sistema informativo sanitario, come individuata dal regolamento di organizzazione del Ministero della salute.».

## Art. 2.

### *Aggiornamento allegati tecnici*

1. L'allegato 1 al presente decreto integra e sostituisce il corrispondente allegato del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, specificato in premessa, come modificato dal decreto del Ministro della salute 6 agosto 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, Serie generale, 23 agosto 2012, n. 196.

## Art. 3.

### *Copertura finanziaria*

1. Dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente decreto con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

## Art. 4.

### *Entrata in vigore*

1. Il presente decreto è trasmesso agli organi di controllo ed entra in vigore alla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 18 dicembre 2023

*Il Ministro:* SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 19 gennaio 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, n. 95

## ALLEGATO 1

### SISTEMA EMUR

### DISCIPLINARE TECNICO

## Sommario

1. Introduzione
2. Definizioni
3. I soggetti
4. Descrizione del sistema informativo
  - 4.1 Caratteristiche infrastrutturali
    - 4.1.1 Misure idonee a garantire la continuità del servizio
    - 4.1.2 Misure idonee a garantire la protezione dei dati

- 4.1.3 Tracciatura delle operazioni effettuate sul sistema
- 4.1.4 Gestione dei supporti di memorizzazione
- 4.2 Specifiche disposizioni per il trattamento dei dati identificativi dell'assistito
- 4.3 Sistema di autenticazione e autorizzazione degli utenti
  - 4.3.1 Fase 1 - Abilitazione alla piattaforma
  - 4.3.2 Fase 2 - Abilitazione ai servizi
- 4.4 Modalità di trasmissione
  - 4.4.1 Tempi di trasmissione
  - 4.4.2 Sistema pubblico di connettività
  - 4.4.3 Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi
  - 4.4.4 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati
- 4.5 Servizi di analisi dati
- 4.6 Servizi per il monitoraggio dell'attività dei servizi di emergenza urgenza
- 4.7 Servizi per il sistema di allerta basato sugli accessi in Pronto soccorso (PS)
5. Ambito della rilevazione
6. Le informazioni
  - 6.1 Contenuti informativi dei tracciati

## 1. Introduzione

Il presente disciplinare contiene l'indicazione dei contenuti informativi del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR), dei soggetti che concorrono alla sua alimentazione, delle modalità tecniche previste per l'alimentazione e l'utilizzo del sistema stesso, nonché l'indicazione degli obiettivi di sicurezza e protezione dei dati.

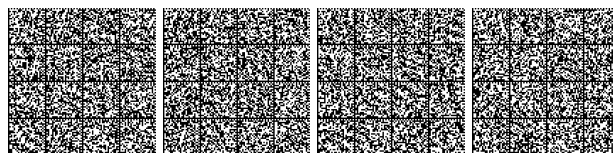
In particolare, il presente allegato descrive le modalità di trasmissione, al Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) dei dati relativi al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR), ovvero alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, da parte del Sistema 118 e dei presidi ospedalieri afferenti alle Reti di emergenza-urgenza con riferimento alle attività del Pronto soccorso.

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'art. 54 del Codice dell'amministrazione digitale.

## 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 «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. 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);
- f. 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;
- g. per «DGSISS», la Direzione generale della digitalizzazione, del Sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute;



h. per «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. «Protocollo», il Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per Sindrome respiratoria (SR);

### 3. I soggetti

Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni e i dati relativi al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) attenendosi al presente disciplinare tecnico.

Le regioni e le Province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della corretta e tempestiva trasmissione dei dati al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) sia per gli istituti pubblici che privati.

## 4. Descrizione del sistema informativo

### 4.1 Caratteristiche infrastrutturali

Date le peculiarità organizzative, le necessità di scambio di informazioni tra sistemi eterogenei e le caratteristiche dei dati trattati, il Sistema EMUR 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;

attuа 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 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.

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

Per garantire la protezione del patrimonio informativo del Sistema informativo EMUR 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 Centro elaborazione dati (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, ove opportuno, strumenti di autenticazione forte come previsto nel successivo paragrafo 4.3;

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 *Transparent Data Encryption* (TDE) e *Database Vault* (DV) 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 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;

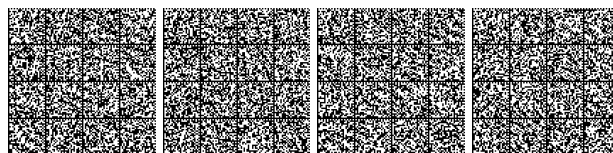
i *log* sono conservati per dodici mesi e cancellati alla scadenza;

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.

#### 4.1.4 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.

#### 4.2 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), a livello regionale i codici identificativi relativi all'assistito sono oggetto del seguente, specifico trattamento, precedente all'invio dei dati al Ministero della salute. Le regioni e province autonome, mediante procedure automatiche procedono ad effettuare, nell'ordine:

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 a collisioni.

La verifica di cui al punto 1, nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti («ANA»), istituita ai sensi dell'art. 62-ter del codice dell'amministrazione digitale, prevede uno scambio informativo con il servizio fornito dal sistema Tessera sanitaria («TS»), di cui alle disposizioni dell'art. 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 a 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.

#### 4.3 Sistema di autenticazione e autorizzazione degli utenti

Per il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza-urgenza il Sistema permette:

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

b) alle competenti direzioni generali del Ministero della salute, come individuate dal decreto ministeriale di organizzazione, di consultare le informazioni rese disponibili dal Sistema in forma aggregata, a livello aziendale su base annuale.

Per la realizzazione, da parte del Ministero della salute, del sistema di allerta rapida di cui all'art. 2, comma 2-ter, il Sistema permette:

a) all'Istituto superiore di sanità, in qualità di responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del regolamento UE 2016/679, di accedere ai dati rielaborati dal Sistema e privati del codice identificativo dell'assistito, limitatamente alle informazioni necessarie e relative agli accessi al pronto soccorso, con particolare riferimento alle sindromi respiratorie individuate nel Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per sindrome respiratoria;

b) alle competenti unità organizzative delle Direzioni generali competenti in materia di digitalizzazione del sistema informativo sanitario, di programmazione sanitaria e di prevenzione sanitaria, come individuate dal regolamento di organizzazione del Ministero della salute, di consultare le informazioni rese disponibili dall'Istituto superiore di sanità, in forma aggregata, a livello comunale su base settimanale, e riferite al numero di accessi e all'incidenza di accessi per sindrome respiratoria e per tutte le altre cause di accesso, nonché relative ai valori stimati dal modello statistico.

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, 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 Codice dell'amministrazione digitale.

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

##### 4.3.1 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 ove ricevere le credenziali di autenticazione nonché dei dettagli inerenti alla 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 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:

a) complessità (lunghezza e presenza di caratteri speciali) adeguata allo stato dell'arte tecnologico;

b) non conterrà 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.

##### 4.3.2 Fase 2 - Abilitazione ai servizi

Nella seconda fase, l'utente può chiedere l'abilitazione ad un profilo di un sistema informativo 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.



#### 4.4 Modalità di trasmissione

La regione o provincia autonoma fornisce al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) le informazioni definite nelle successive sezioni, scegliendo fra tre modalità alternative:

a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del Sistema pubblico di Connettività (SPC) previste dalle linee guida di cui all'art. 71 del CAD;

b) utilizzando i servizi applicativi che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione di cui al punto 4.2;

c) ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

I dati inviati al Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) sono resi inintelligibili tramite crittografia asimmetrica utilizzando la chiave pubblica resa disponibile dal Ministero della salute.

La trasmissione di dati relativi agli accessi al pronto soccorso, con particolare riferimento alle sindromi respiratorie, da parte del Ministero della salute verso l'Istituto superiore di sanità avverrà attraverso un canale ftp sicuro, nel rispetto delle indicazioni contenute nel documento «Raccomandazioni AGID in merito allo standard *Transport Layer Security* (TLS)».

A supporto degli utenti, il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) 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 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 a cura del Ministero all'indirizzo [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

##### 4.4.1 Tempi di trasmissione

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) composto dai Tracciati 118 e pronto soccorso, è alimentato dalle regioni e province autonome secondo le tempistiche indicate dall'art. 5 del decreto.

Con riferimento alle trasmissioni di cui all'art. 5, comma 2 del decreto, le eventuali correzioni dei dati, acquisite dalla regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano successivamente alla trasmissione mensile al Ministero della salute, potranno essere trasmesse a quest'ultimo tempestivamente, inviando una richiesta di apertura del GAF per il flusso eccezioni.

Con riferimento alle trasmissioni di cui all'art. 5, comma 2-bis del decreto, le eventuali correzioni dei dati, acquisite dalla regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano successivamente alla trasmissione settimanale al Ministero della salute, potranno essere trasmesse a quest'ultimo nel primo invio settimanale utile, senza necessità di inviare una richiesta di apertura del GAF per il flusso eccezioni.

##### 4.4.2 Sistema pubblico di connettività

Il Sistema pubblico di connettività (SPC) è definito e disciplinato all'art. 73 e seguenti del Codice dell'amministrazione digitale.

Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli articoli 51 e 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

##### 4.4.3 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 linee guida contenenti le regole tecniche, adottate ai sensi dell'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

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

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

##### 4.5 Servizi di analisi dati

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

1. utenti del Ministero della salute;
2. utenti delle regioni o province autonome;
3. utenti dell'Istituto superiore di sanità.

Il Ministero della salute ha realizzato strumenti on-line a supporto del monitoraggio della completezza e qualità del caricamento dei dati EMUR, delle analisi dei dati acquisiti in NSIS.

Tali strumenti sono rivolti ai valutatori e a coloro che devono definire le politiche di programmazione sia a livello nazionale sia a livello regionale, nonché agli altri rilevanti *stakeholders* che operano nelle reti di emergenza e urgenza.

Per le tipologie di utenti di cui ai punti 1 e 2 gli strumenti disponibili nella piattaforma del Sistema informativo sanitario nazionale sono i seguenti:

a) monitoraggio completezza e qualità dei dati: una reportistica dettagliata della qualità dei dati in grado di evidenziare tempestivamente alle regioni e pubblica amministrazione eventuali errori e anomalie riscontrate nel flusso informativo EMUR;

b) analisi tecnico-funzionale: un insieme di indicatori tecnico-funzionali che per ogni regione consente l'analisi dettagliata di alcune informazioni rilevanti attraverso anche l'integrazione tra flussi informativi diversi;

c) *dashboard* di analisi dinamiche: *dashboard* a supporto dei processi di valutazione e programmazione sanitaria in ambito di emergenza-urgenza;

d) *dashboard* da utilizzare come strumento di allerta rapida per le finalità di allerta rapida con particolare riferimento alle sindromi respiratorie.

Lo strumento di cui al punto d) è inoltre reso disponibile anche agli utenti dell'Istituto superiore di sanità.

##### 4.6 Servizi per il monitoraggio dell'attività dei servizi di emergenza-urgenza

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) risponde all'esigenza di acquisire informazioni necessarie per il monitoraggio dell'attività dei servizi di emergenza-urgenza, l'analisi del volume delle prestazioni e le valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento, allo scopo di supportare la verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

##### 4.7 Servizi per il sistema di allerta rapida basato sugli accessi in Pronto soccorso (PS)

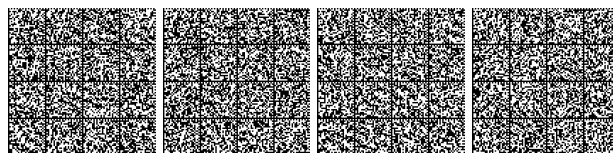
Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in emergenza-urgenza (EMUR) risponde anche all'esigenza di acquisire informazioni necessarie alla realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per sindrome respiratoria come individuate nel Protocollo, al fine di potenziare la capacità di risposta rapida ad allerte e ad eventi inattesi e di individuare i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori.

Gli obiettivi specifici sono i seguenti:

- a) identificare eventi inattesi;
- b) consentire l'allerta rapida per potenziali emergenze;
- c) effettuare un rapido controllo dei casi;
- d) identificare, investigare e controllare le epidemie;
- e) comunicare efficacemente con i mezzi di informazione.

##### 5. Ambito della rilevazione

Il sistema è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118 e sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del pronto soccorso.



Il Sistema è alimentato con le informazioni di cui all'art. 3, comma 1, del decreto.

#### 6. Le informazioni

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza urgenza fa riferimento alle seguenti informazioni:

Sistema 118	Pronto soccorso
Dimensione - Contenuti informativi	Dimensione - Contenuti informativi
Centrale Operativa; Segnalazione Chiamata telefonica; Intervento; Missione; Mezzo di soccorso; Partenza, arrivo, destinazione e rientro; Dati assistito; Trattamento Soccorso; Prestazioni erogate nell'ambito della missione di soccorso; Esito dell'intervento; Istituto a cui è stato trasportato l'assistito.	Struttura erogatrice; Centrale Operativa che ha attivato la Missione; Accesso; Presa in carico; Dimissione; Ricovero; Trasferimento; Importo (onere delle prestazioni e valorizzazione economica dell'accesso); Dati assistito; Diagnosi; Prestazioni erogate; OBI - Osservazione breve intensiva.

Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all'art. 3, comma 1, del decreto al Ministero della salute esclusivamente in modalità elettronica in tre tracciati distinti, firmati digitalmente al fine di garantire l'integrità dei dati, di seguito indicati:

Tracciato 1 del 118 (Segnalazione) - contiene i dati relativi alla segnalazione di richiesta di soccorso al 118, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una centrale operativa, i dati anagrafici della Centrale operativa 118 e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione;

Tracciato 2 del 118 (Intervento) - contiene i dati relativi all'intervento, laddove attivato, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118, in cui vengono fornite, nell'ambito della missione di soccorso associata, informazioni relative al luogo dell'accaduto, al numero di persone coinvolte, ai mezzi di soccorso inviati, ai dati anagrafici degli assistiti e ai relativi trattamenti di primo soccorso e ai dati relativi all'esito complessivo dell'intervento e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione;

Tracciato del Pronto soccorso - che comprende le informazioni relative all'evento «Accesso al PS» che include i dati relativi alla struttura di accoglienza, alle modalità di arrivo e tutte quelle informazioni che permettono di monitorare e classificare univocamente le informazioni relative all'accesso in Pronto soccorso, nonché la raccolta delle informazioni relative alla Osservazione breve intensiva - OBI.

Le informazioni di dettaglio contenute nei tre tracciati sono indicate nelle tabelle di cui alla successiva sezione 7.1.

Infine, sempre nel tracciato del Pronto soccorso di seguito esposto, sono indicate le variabili per l'analisi dei dati del sistema di allerta rapida come previsto dal PANFLU 2021-2023 e come riportato nel Protocollo.

Tale sistema di allerta rapida di sindromi simil-influenzali è in grado di potenziare la capacità di risposta rapida ad allerte e ad eventi inattesi e di individuare i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori.

I dati anagrafici e sanitari sono archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche.

Si rimanda al documento di specifiche funzionali per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati *record*, le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei *file* XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

I valori di riferimento da utilizzare nella predisposizione dei *file* XML sono contenuti nel documento di specifiche funzionali pubblicato sul sito internet del Ministero all'indirizzo [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

#### 6.1 Contenuti informativi dei tracciati

##### Tracciato 1 del 118 (Segnalazione)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.
Segnalazione	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.
Chiamata Telefonica	Data Inizio	Indica la data di ricezione della chiamata.
	Ora Inizio	Indica l'ora di ricezione della chiamata.
	Tipo	Indica il tipo di chiamata ricevuta dalla C.O.
Chiamata Telefonica	Tipo Richiedente	Indica il tipo di utente che ha effettuato la chiamata.
	Data Fine	Indica la data di chiusura della chiamata alla C.O.
	Ora Fine	Indica l'ora di chiusura della chiamata alla C.O.
Chiamata Telefonica	Tipologia Intervento	Indica l'esito della chiamata alla C.O.





## Tracciato 2 del 118 (Intervento)

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.
Intervento	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.
Intervento	Codice	Indica il codice identificativo dell'intervento.
Intervento	Missioni Attivate	Indica il numero di missioni attivate per lo stesso intervento.
Intervento	Tipo Luogo Accaduto	Indica il tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato
Intervento	Numero Persone Coinvolte	Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla C.O.
Intervento	Classe Patologia Presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata.
Intervento	Criticità Presunta	Rappresenta la criticità dell'evento.
Missione	Identificativo Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della C.O.
Mezzo Soccorso	Tipologia	Indica la tipologia del mezzo di soccorso inviato.
Mezzo Soccorso	Ente Appartenenza	Indica l'ente di appartenenza del mezzo di soccorso.
Partenza Verso	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione.
Partenza Verso	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione.
Arrivo	Data	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento.
Arrivo	Ora	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento.
Destinazione	Comune	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso.
Mezzo Soccorso	Dinamica Ricontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico.
Partenza Dal	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.
Partenza Dal	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.
Mezzo Soccorso	Numero Trasportati	Indica il numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso.
Rientro	Data	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.
Rientro	Ora	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.
Missione	Esito	Indica l'esito della missione.
Assistito	ID_REC	Codice identificativo univoco del record.
Assistito	Codice Istituzione Competente TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti UE).
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.
Dati Anagrafici - Età	Nascita Anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.
Dati Anagrafici - Età	Nascita Mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno. (Da compilare per età inferiore ad 1 anno)
Dati Anagrafici - Età	Età Presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente soccorso. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita.
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito.
Residenza	Regione	Identifica la regione nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.

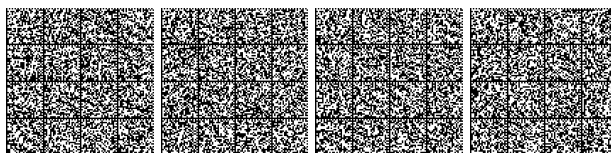


Residenza	Comune	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della popolazione residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.
Residenza	Stato Estero	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. (Solo se assistito è residente all'estero).
Dati Anagrafici	CUNI	Codice Univoco non invertibile.
Dati Anagrafici	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 TS del MEF.
Dati Anagrafici	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 TS del MEF.
Trattamento Soccorso	Valutazione	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso.
Trattamento Soccorso	Classe Patologia Ricontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.
Trattamento Soccorso	Patologia Ricontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.
Prestazioni	Prima prestazione	Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse.
Prestazioni	Prestazione Secondaria	Indica le prestazioni secondarie per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)
Esito	Codice Trattamento	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Per coerenza se la Valutazione sanitaria = I4 allora Esito Trattamento deve avere valore 5.
Esito	Criticità Fine	Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve, pertanto, essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al PS. Per coerenza se Criticità Fine = N, Codice Esito Trattamento = 5 o 6.
Istituto Destinazione	Codice	Indica il codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso.
Istituto Destinazione	Data Arrivo	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.
Istituto Destinazione	Ora Arrivo	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.
Istituto Destinazione	Codice Specialità Reparto	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto.

## Tracciato del Pronto soccorso

Si riporta di seguito il tracciato del Pronto soccorso con evidenza nell'ultima colonna delle variabili necessarie al sistema di allerta rapida.

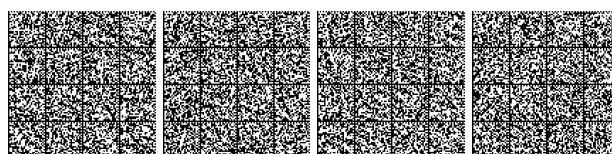
Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Variabili per l'analisi dei dati del sistema di allerta rapida
Erogatore	Codice Istituto	Codice della struttura di ricovero cui afferisce il PS. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.	x
Accesso	Identificativo	Codice univoco che identifica il contatto del cittadino con il SSN, in questo caso l'accesso al PS.	x
Accesso	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.	x



Entrata	Data	Indicazione del giorno di arrivo al PS.	x
Entrata	Ora	Indicazione del momento di arrivo al PS e di presa in carico infermieristica o del momento del triage ove attivato.	
Accesso	Modalità Arrivo	Indicazione della modalità di arrivo «fisica» al PS.	
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito il paziente al PS.	
Centrale Operativa	Codice Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al PS.	
Accesso	Responsabile Invio	Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto soccorso.	
Accesso	Istituto Provenienza	Identificativo dell'istituto di ricovero inviante. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura mono-stabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.	
Accesso	Problema Principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage.	
Accesso	Trauma	Indica la tipologia di trauma rilevato.	
Accesso	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica assegnata al paziente.	
Presa In Carico	Data	Indica il giorno di presa in carico del paziente da parte del medico.	X
Presa In Carico	Ora	Indica il momento di presa in carico del paziente da parte del medico.	
Dimissione	Esito Trattamento	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in PS. Per coerenza se Triage Infermieristico = N, allora Esito Trattamento = 9. Se Esito Trattamento = 9, allora Triage Medico = N.	X
Dimissione	Data destinazione	La data in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente.	
Dimissione	Ora destinazione	L'ora in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente.	
Dimissione	Data	La data della dimissione dal PS dell'assistito.	X
Dimissione	Ora	L'ora della dimissione dal PS dell'assistito.	
Dimissione	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti.	
Dimissione	Livello Appropriatezza Accesso	Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita.	
Ricovero	Codice Specialità Reparto	Codice della specialità del reparto di ricovero dell'assistito.	
Ricovero	Progressivo	Codice progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera.	
Trasferimento	Motivo	Il motivo che ha spinto il PS al trasferimento del paziente.	
Trasferimento	Istituto	Il codice del presidio ospedaliero di trasferimento del paziente.	
Importo	Regime Erogazione	Indica, per ciascun accesso al Pronto soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche.	



Importo	Lordo	Somma della valorizzazione delle prestazioni da tariffario nazionale / regionale. (incluso eventuale <i>OBI</i> ).	
Importo	Ticket	Indica la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito inclusa l'eventuale quota fissa.	
Importo	Posizione Assistito Ticket	Indica la tipologia di esenzione dell'assistito in relazione allo specifico accesso al PS. L'esenzione per codice colore Triage ha priorità sulle altre categorie. L'eventuale esenzione per codice priorità deve essere assegnata in funzione della valorizzazione del campo appropriatezza accesso.	
Importo	Codice Esenzione	Indica il codice di esenzione dal pagamento del ticket del cittadino. Per coerenza il campo può essere valorizzato se Posizione assistito Ticket diverso da 1.	
Assistito	CUNI	Codice Univoco non invertibile.	
Assistito	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 TS del MEF.	
Assistito	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 TS del MEF.	
Assistito	Codice Istituzione TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti <i>UE</i> ).	
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	X
Dati Anagrafici - Età	Nascita Anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.	X
Dati Anagrafici - Età	Nascita Mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno.	X
Dati Anagrafici - Età	Presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita.	X
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito.	
Residenza	Comune	Indica il Comune di residenza dell'assistito.	X
Residenza	Regione	Indica la regione di residenza dell'assistito.	
Residenza	Stato Estero	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito.	X
Residenza	ASL	Indica la ASL di residenza dell'assistito.	X
Diagnosi	Principale	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse).	X
Diagnosi	Secondaria	Indica la diagnosi secondaria (possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie).	X
Prestazione	Principale	Indica il codice della prestazione principale eseguita (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse).	
Prestazione	Secondaria	Indica il codice delle prestazioni secondarie eseguite più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie).	
OBI	Problema clinico principale	Indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBI.	
OBI	Data di ingresso in OBI	Indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS, dove il termine della prestazione di PS viene identificato con la data di presa in carico).	



OBI	Ora di ingresso in OBI	Indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS, dove il termine della prestazione di PS viene identificato con la data di presa in carico)	
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI. Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Numero	Indica il numero delle eventuali prime consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI. Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Seconda Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale seconda consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI. Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Seconda Consulenze specialistica richiesta - Numero	Indica il numero delle eventuali seconde consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI. Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Esito	Indica l'esito dell'attività svolta in OBI.	
OBI	Prestazione principale erogata in OBI	Indica il codice della prestazione principale erogata in OBI (la più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse).	
OBI	Prestazione secondaria erogata in OBI	Indica il codice delle prestazioni secondarie erogate in OBI più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie). Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Diagnosi Principale di uscita dall'OBI	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse) assegnata alla dimissione dall'OBI.	
OBI	Diagnosi Secondaria di uscita dall'OBI	Indica la diagnosi secondaria (possono essere inserite al massimo 4 diagnosi secondarie). Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento = 10.	
OBI	Data di uscita dall'OBI	Indica la data di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS.	
OBI	Ora di uscita dall'OBI	Indica l'ora di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS.	

24A00433

DECRETO 28 dicembre 2023.

**Disposizioni relative ai medici che si iscrivono al corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2023/2026.**

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, di attuazione della direttiva 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, come modificato dal decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277, di attuazione della direttiva 2001/19/CE;

Visto il decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006, e successive modificazioni, recante «Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 13 marzo 2006 - Serie generale - n. 60, in attuazione dell'art. 25, comma 2, del citato decreto legislativo n. 368 del 1999;

