

**D.M. 15 ottobre 2010** <sup>(1)</sup>.

**Istituzione del sistema informativo per la salute mentale.** <sup>(2)</sup>

---

(1) Publicato nella Gazz. Uff. 29 ottobre 2010, n. 254.

(2) Emanato dal Ministero della salute.

---

#### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la [legge 13 novembre 2009, n. 172](#), di istituzione del Ministero della salute e di incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato;

Vista la [legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'[art. 3-septies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni, nella parte in cui definisce le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;

Visto il [decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112](#), di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della [legge 15 marzo 1997, n. 59](#);

Visto l'[art. 2, comma 1, lettera n\), della legge 30 novembre 1998, n. 419](#), che prevede l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento al fine di assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 giugno 2001, n. 129, emanato in attuazione dell'[art. 2 della legge del 30 novembre 1998, n. 419](#), nella parte in cui, all'[art. 4](#), comma 3, è riportato che:

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

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

Visto il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001](#), e successive modificazioni, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, supplemento ordinario, che ricomprende nel livello di assistenza territoriale, l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie;

Visto il [decreto legislativo del 18 febbraio 2000, n. 56](#), recante disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'[art. 10 della legge del 13 maggio 1999, n. 133](#);

Vista la [legge 23 dicembre 2000, n. 388](#), recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001);

Visto il [decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347](#), recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, convertito, con modificazioni, dalla [legge 16 novembre 2001, n. 405](#);

Visto il parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 11 ottobre 2001, sulla proposta del Ministero della salute di un documento recante: «Modello per la rilevazione di strutture, personale, attività e prestazioni dei dipartimenti di salute mentale»;

Rilevato che, il citato testo individua le caratteristiche principali del Sistema informativo nazionale per la salute mentale;

Visto il [decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 giugno 2006, n. 139, supplemento ordinario;

Vista l'intesa sancita il 22 febbraio 2001, ai sensi dell'[art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281](#), tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la quale si è convenuto sull'istituzione di una cabina di regia cui affidare le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS);

Visto il decreto del Ministro della salute 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita, ai sensi dell'art. 6 del richiamato accordo, la cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

Vista l'intesa del 23 marzo 2005 con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano con la quale, all'art. 3, commi 5 e 6, è stato sancito che:

la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) sono affidati alla cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

il conferimento dei dati al Sistema informativo sanitario, è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, di cui all'[art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311](#) <sup>(3)</sup>;

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 e che fra gli obiettivi strategici figura l'obiettivo «Monitoraggio e tutela della salute mentale»;

Visto il parere favorevole espresso da parte della cabina di regia, nella seduta del 16 dicembre 2004, sullo studio di fattibilità «Monitoraggio e tutela della salute mentale»;

Visto il [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), recante il Codice dell'amministrazione digitale;

Visto il [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), recante il Codice in materia di protezione dei dati personali;

Considerato il disposto di cui all'allegato B, «Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza», del [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), che elenca le misure minime di sicurezza da adottare in caso di trattamento di dati personali;

Visto il [decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 marzo 2008, n. 66, concernente il regolamento di attuazione dell'[art. 20](#), commi 2 e 3, dell'[art. 21](#) e dell'[art. 181, comma 1, lettera a\) del decreto legislativo n. 196 del 2003](#), volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute;

Rilevato, in particolare, che l'allegato «C-01» del decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, prevede il trattamento di dati sensibili per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, senza elementi identificativi diretti;

Visto lo schema di regolamento per il trattamento dei dati sensibili, redatto ai sensi degli [articoli 20 e 21 del decreto legislativo n. 196 del 2003](#), sottoposto all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, con parere favorevole

emesso in data 13 aprile 2006, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome;

Rilevato, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni o province autonome, prevede che i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della regione; 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; qualora le regioni e le province autonome non dispongano di sistemi di codifica, coerenti con quanto stabilito nello schema tipo di regolamento, i dati saranno inviati in forma anonima;

Tenuto conto che le regioni e province autonome hanno successivamente adottato i propri regolamenti per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari in conformità allo schema tipo approvato dal Garante;

Considerata la necessità di avviare l'acquisizione dei dati per le seguenti finalità:

monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

supporto alle attività gestionali del Dipartimento di salute mentale, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;

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

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 6 maggio 2009, ai sensi dell'[art. 154, comma 1, lettera g\), del decreto legislativo n. 196 del 2003](#);

Acquisito il parere della cabina di regia per il Nuovo sistema informativo sanitario in data 10 novembre 2009;

Acquisito il parere favorevole in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta dell'8 luglio 2010;

Decreta:

---

(3) NDR: In GU è riportato il seguente riferimento normativo non completo:  
«[legge 30 dicembre 2004](#)».

---

### **Art. 1** *Finalità*

1. È istituito il Sistema informativo salute mentale (di seguito denominato SISM), nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (di seguito NSIS), per il perseguimento, nel principio di proporzionalità e indispensabilità, delle seguenti finalità:

monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di salute mentale (di seguito DSM), per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;

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

---

---

### **Art. 2** *Ambito di applicazione e definizioni*

1. Il presente decreto si applica agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie.

---

---

### **Art. 3** *Caratteristiche generali del sistema informativo e tipologia dei flussi*

1. Il Sistema informativo salute mentale è il sistema di supporto al conseguimento delle finalità definite nel presente decreto. Le caratteristiche del SISM sono riportate nel disciplinare tecnico allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto. Il sistema offre:

servizi per lo scambio di dati tra il livello regionale e nazionale;

strumenti espressamente dedicati all'analisi dei dati resi disponibili a livello nazionale e regionale.

2. Il contesto dei dati del SISM è costituito da dati personali non identificativi, ai sensi ed in conformità alle disposizioni del [decreto legislativo n. 196/2003](#), relative alle attività svolte dai DSM, raccolte a livello regionale e da elaborazioni predisposte e pubblicate a livello nazionale.

3. Le regioni e le province autonome mettono a disposizione del NSIS, presso il Ministero della salute, le informazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato. I flussi informativi rileveranno le informazioni relative a: attività, personale e strutture afferenti ai DSM.

---

#### **Art. 4** *Modalità per la messa a disposizione delle informazioni*

1. Le informazioni sono messe a disposizione del Nuovo sistema informativo sanitario attraverso l'utilizzo delle funzionalità previste dal Sistema informativo salute mentale.

2. Il sistema è predisposto per permettere:

alle unità organizzative delle regioni e province autonome competenti, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, di consultare la base dati centrale in forma aggregata limitatamente ai dati relativi alla regione di appartenenza;

alle unità organizzative della Direzione generale della prevenzione sanitaria e della Direzione generale del sistema informativo del Ministero della salute competenti, come individuati dal decreto ministeriale di organizzazione, di consultare i dati presenti sulla base dati centrale in forma aggregata.

3. Le modalità di alimentazione del Sistema informativo per la salute mentale sono specificate nell'allegato disciplinare tecnico.

4. Le specifiche tecniche dei flussi informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'[art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), concernente il codice dell'amministrazione digitale.

5. Eventuali integrazioni o modifiche ai flussi informativi, alle regole di acquisizione e di controllo ed alle modalità di trasmissione saranno rese disponibili con le medesime modalità previste al comma 3.

---

### **Art. 5** *Termini per la messa a disposizione delle informazioni*

1. Le regioni e province autonome comunicano e mantengono aggiornate le informazioni anagrafiche dei Dipartimenti di salute mentale (strutture) secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico.

2. La trasmissione delle informazioni ha cadenza periodica: il primo invio riguarderà i dati relativi all'anno 2010.

3. I termini dell'invio sono i seguenti:

il flusso informativo personale ha cadenza annuale; i dati devono essere messi a disposizione entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro sessanta giorni dalla data limite d'invio;

il flusso informativo attività ha cadenza semestrale; i dati devono essere messi a disposizione entro sessanta giorni dalla fine del periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

4. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, le regioni e le province autonome hanno la facoltà di mettere a disposizione eventuali dati storici.

5. Qualsiasi variazione riguardante i termini per la messa a disposizione delle informazioni di cui ai commi 2, 3 e 6, sarà pubblicata sul sito internet del Ministero ([www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'[art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#), concernente il codice dell'amministrazione digitale.

---

---

### **Art. 6** *Ritardi e inadempienze*

1. Per l'anno 2010 si considererà soddisfatto l'adempimento dando avvio alla trasmissione dei dati al NSIS.

2. Il conferimento dei dati sarà ricompreso, dal 1° gennaio 2012, 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** *Trattamento dei dati*

1. La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del SISM, ai sensi del [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#) ed, in particolare, dell'[art. 34](#), comma 1, lettera h), viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'[art. 71](#), comma 1-bis, del Codice dell'amministrazione digitale.

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

3. Il codice univoco assegnato a ciascun soggetto, in applicazione di quanto previsto dalla scheda 12 dello schema di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari delle regioni e province autonome, ai fini di evitare duplicazioni di informazioni riferite allo stesso soggetto, è diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi. Qualora le regioni e le province autonome non dispongano di sistemi di codifica, coerenti con quanto stabilito nello schema tipo di regolamento, i dati saranno inviati in forma anonima.

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

5. 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 Codice dell'amministrazione digitale. In particolare si utilizzerà un protocollo sicuro e si farà ricorso alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

6. Il processo di autenticazione in rete degli utenti avviene tramite Carta nazionale dei servizi, Carta di identità elettronica e, in fase di prima attuazione, tramite credenziali di autenticazione, in conformità all'[art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale](#) e all'[art. 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), secondo le modalità descritte nel disciplinare tecnico allegato.

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.

8. Con riferimento al comma 5, le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali il conferimento dei dati è reso possibile secondo le previste procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato.

9. L'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalità previste dall'[art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale](#).

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

---

## **Allegato Disciplinare tecnico**

Indice

1. Introduzione

2. Definizioni

3. Descrizione del sistema informativo

3.1 Caratteristiche infrastrutturali

3.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione

### 3.1.2 Misure idonee a garantire la continuità del servizio

## 3.2 Abilitazione degli utenti

## 3.3 Modalità di trasmissione

### 3.3.1 Sistema pubblico di connettività

### 3.3.2 Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi

### 3.3.3 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

## 3.4 Servizi di analisi

## 4. Contenuti informativi.

### 4.1 Strutture - definizione e codifica

### 4.2 Personale - definizione e codifica

### 4.3 Attività - definizione e codifica

#### 4.3.1 Flusso attività territoriali

#### 4.3.2 Flusso attività residenziali e semiresidenziali.

## **1. Introduzione**

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

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Il Sistema Informativo per la Salute Mentale ("SISM"), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) per la tutela della salute mentale, le cui principali funzioni sono <sup>(4)</sup>:

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

Il presente disciplinare descrive le caratteristiche del Sistema informativo per la Salute Mentale e la tipologia dei flussi informativi tra le regioni ed il Ministero della salute (nel seguito Ministero).

## 2. Definizioni

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

- a) per "carta d'identità elettronica" (di seguito definita CIE), il documento d'identità munito di fotografia del titolare rilasciato su supporto informatico dalle amministrazioni comunali con la prevalente finalità di dimostrare l'identità anagrafica del suo titolare;
- b) per "carta nazionale dei servizi" (di seguito definita CNS), il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni;
- c) per "Codice dell'Amministrazione Digitale" o "CAD", il [decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82](#);
- d) per "cooperazione applicativa" la parte del SPC finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni e tra queste e i cittadini;
- e) per "credenziali di autenticazione", i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o ad essa univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;
- f) per "documento", la rappresentazione informatica dell'insieme dei dati da inviare al SISM;
- g) per "sito Internet del Ministero", il sito istituzionale [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it) accessibile dagli utenti per le funzioni informative relative alla trasmissione telematica dei dati;
- h) per "SPC", il Sistema Pubblico di Connettività di cui agli [articoli 73 e seguenti del Codice dell'Amministrazione Digitale](#);
- i) per "utenti", il personale competente delle amministrazioni regionali e centrali;

j) 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).

### **3. Descrizione del sistema informativo**

#### **3.1 Caratteristiche infrastrutturali**

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

- utilizza lo standard XML <sup>(5)</sup> 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 un'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.

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

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

- gruppi di continuità che, in caso di mancanza di alimentazione elettrica di rete, garantiscono la continuità operativa.

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

### **3.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione**

I supporti di memorizzazione, che includono nastri magnetici, dischi ottici e cartucce, possono essere fissi o rimovibili. È identificato un ruolo di custode dei supporti di memorizzazione, al quale è attribuita la responsabilità della gestione dei supporti di memorizzazione rimovibili. Per la gestione dei supporti di memorizzazione sono state adottate, in particolare, le seguenti misure:

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

### **3.1.2 Misure idonee a garantire la continuità del servizio**

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

- procedure per il salvataggio periodico dei dati (backup sia incrementale che storico);
- procedure che regolamentano la sostituzione, il riutilizzo e la rotazione dei supporti ad ogni ciclo di backup;
- procedure per il data recovery;
- procedure per la verifica dell'efficacia sia del backup che del possibile, successivo ripristino. La struttura organizzativa del CED e le procedure adottate consentono, in caso di necessità, di operare il ripristino dei dati in un arco di tempo inferiore ai sette giorni.

## **3.2 Abilitazione degli utenti**

Per l'accesso al sistema sono disponibili le seguenti modalità:

- utilizzo degli strumenti di autenticazione di cui all'[art. 64, comma 1 del CAD](#) (Carta di identità elettronica, Carta nazionale dei servizi);

- utilizzo di credenziali di autenticazione generate secondo le modalità riportate sul sito del Ministero, in conformità all'[art. 64, comma 2 del CAD](#).

Per l'accesso al SISM, l'architettura prevede un'abilitazione in due fasi:

La prima fase consente la registrazione da parte dell'utente mediante l'inserimento delle generalità e dettagli inerenti la struttura organizzativa di appartenenza. Successivamente, il sistema di registrazione invia, ai soli utenti non dotati di strumenti di autenticazione, una e.mail contenente l'identificativo e la password che l'utente è obbligato a cambiare al primo accesso e, periodicamente, con cadenza trimestrale.

La parola chiave dovrà avere le seguenti caratteristiche:

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

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

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

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

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

### **3.3 Modalità di trasmissione**

La Regione o Provincia Autonoma fornisce al SISM le informazioni nei formati stabiliti nelle successive sezioni, scegliendo tra le seguenti modalità alternative:

a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del Sistema pubblico di connettività;

b) utilizzando i servizi applicativi, che il SISM mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e seguendo le regole per l'autenticazione riportate in precedenza;

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

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

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

### **3.3.1 Sistema Pubblico di Connettività**

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

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

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

- connessione mediante le Community network istituite dalle regioni per garantire il rispetto dei requisiti previsti dalle regole tecniche approvate dalla Commissione di Coordinamento SPC di cui all'[articolo 80 del Codice](#);

- connessione attraverso i fornitori qualificati SPC previsti dall'[articolo 82 del Codice](#).

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

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

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

Nel caso in cui il sistema informativo della Regione o Provincia Autonoma non risponda alle specifiche di cui sopra, l'utente che debba procedere all'inserimento delle informazioni potrà accedere al SISM, nell'ambito del NSIS, e inviare le informazioni attraverso una connessione sicura, come specificato al punto b) del paragrafo 3.4.

Tutti gli accessi al SISM sono registrati in file al fine di consentire un'attività di audit, da parte degli incaricati, sul corretto utilizzo del sistema. Le registrazioni sono conservate in modalità sicura per un periodo di 5 anni al termine dei quali vengono distrutte.

### **3.3.3 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati**

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

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

Le Regioni e Province Autonome presso le quali è in corso di implementazione un sistema informativo che consenta una piena interoperabilità possono, nel primo anno successivo all'entrata in vigore del presente decreto, avvalersi di documenti in formato TXT in luogo del formato XML 1.0.

### **3.4 Servizi di analisi**

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

- monitoraggio dell'attività dei dipartimenti, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di Salute Mentale, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale. Il sistema consente di accedere ad un'apposita funzionalità di reportistica. Questo servizio prevede due tipologie di utenti:
  - utenti del Ministero della salute;
  - utenti delle Regioni o Province Autonome, limitatamente alle informazioni che loro stessi hanno inserito nel sistema.

## **4. Contenuti informativi**

Il Sistema Informativo della Salute Mentale tratta informazioni che attengono i seguenti ambiti:

1. STRUTTURE - informazioni di carattere anagrafico relative alle strutture eroganti servizi per la tutela della salute mentale
2. PERSONALE - informazioni relative alla consistenza e tipologia di figure professionali in servizio presso le strutture eroganti servizi per la tutela della salute mentale
3. ATTIVITÀ - informazioni relative ai servizi erogati per la tutela della salute mentale

Per quanto concerne le specifiche tecniche dei flussi informativi (comprese eventuali integrazioni e modifiche), in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del CAD, si rimanda al sito internet del Ministero ([www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)).

#### **4.1 Strutture - definizione e codifica**

La raccolta delle informazioni riguardanti il flusso informativo in oggetto, è integrata con la rilevazione ordinaria delle strutture, effettuata dal Ministero.

Per quanto concerne i dati relativi a:

- strutture del Dipartimento di Salute Mentale ("DSM");
- cliniche psichiatriche universitarie;
- strutture private a direzione tecnica del DSM;
- strutture appartenenti al privato e al privato sociale convenzionate, site nel territorio di competenza del DSM, non a direzione tecnica DSM;

le informazioni alimentanti il sistema sono ricavate dai flussi relativi alle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, secondo quanto disposto dal [decreto del Ministero della salute del 5 dicembre 2006](#) recante "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie".

In sede di prima applicazione, le informazioni di anagrafica dei Dipartimenti di Salute Mentale, di cui all'[art. 3](#) del presente decreto, sono raccolte, nel contesto della rilevazione "Conto Annuale", attraverso un processo di condivisione che vede partecipare i soggetti interessati (Aziende ASL e/o Aziende Ospedaliere o quant'altro, secondo le forme organizzative regionali) sotto il coordinamento della Regione, che è responsabile della comunicazione delle informazioni al Ministero.

I dati rilevati, riferiti all'anno precedente - in coerenza con l'ambito della rilevazione del Conto Annuale, devono essere comunicati al Ministero entro

l'avvio della Rilevazione del Conto Annuale, secondo i termini di volta in volta stabiliti con l'apposita circolare del Ministero.

Le informazioni rilevate sono:

Contenuto Informativo	Descrizione
Regione	Identifica la Regione in cui è sito il DSM. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con <a href="#">D.M. 17 settembre 1986</a> , pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.
Azienda di riferimento	Identifica l'azienda sanitaria locale o Azienda ospedaliera cui afferisce il DSM. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle aziende unità sanitarie locali, in particolare nel FLS.11 «Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale». In caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da «901» a «998»).
Codice Regionale DSM	Individua il Dipartimento di Salute Mentale in maniera univoca all'interno della Regione e dell'Azienda di riferimento. (La combinazione di Codice Regione+Codice Azienda+Codice DSM è univoca per ogni anno di riferimento). Il codice DSM è costituito da 3 caratteri alfanumerici e si suggerisce, con l'obiettivo di avere uniformità a livello nazionale, di adottare come codifica la lettera «D» seguita da un progressivo numerico (es. «D01», «D02», ...).
Anno di riferimento	Individua l'anno di riferimento della rilevazione.
Rilevazione a cura di altra azienda (SI)	Indica se, nel caso in cui nella Regione siano presenti DSM che operano trasversalmente a più aziende (ASL o AO a seconda dell'organizzazione regionale), vi sono aziende che si incaricano di comunicare al Nuovo Sistema Informativo Sanitario i dati relativi al personale del DSM.
Regione	Indica, nel caso in cui nella Regione siano presenti DSM che operano trasversalmente a più aziende (ASL o AO a seconda dell'organizzazione regionale), la Regione in cui è sito il DSM di riferimento. L'informazione è da valorizzare esclusivamente nel caso in cui nella Regione siano presenti DSM che operano trasversalmente a più aziende (ASL o AO a seconda dell'organizzazione regionale).
Codice ASL/AO	Indica, nel caso in cui nella Regione siano presenti DSM che operano trasversalmente a più aziende (ASL o AO a seconda dell'organizzazione regionale), l'azienda cui afferisce il DSM di riferimento. L'informazione è da valorizzare esclusivamente nel caso in cui nella Regione siano presenti DSM che operano trasversalmente a più aziende (ASL o AO a seconda dell'organizzazione regionale).
Denominazione del DSM	Indica la denominazione ufficiale del DSM
Via/Piazza	Indica l'indirizzo di recapito del DSM, all'infuori del numero civico
N.	Indica il civico di recapito del DSM
Comune (codice ISTAT)	Indica il comune di ubicazione del DSM secondo la codifica ISTAT
Denominazione Comune	Indica la denominazione del Comune
Provincia	Indica la provincia di appartenenza del comune secondo la codifica alfabetica a due caratteri
CAP	Indica il Codice di avviamento postale
Nominativo Referente	Indica il nominativo del referente (Nome e Cognome)
Prefisso Telefono	Indica il prefisso del recapito telefonico
Telefono	Indica il recapito telefonico a meno del prefisso

Il Codice DSM così rilevato è il codice di riferimento per la compilazione del campo "Codice DSM" dei flussi informativi descritti nel seguito, relativi al personale ed alle attività.

## **4.2 Personale - definizione e codifica**

Il flusso riguarda esclusivamente le informazioni relative al personale dipendente e quello assimilato delle aziende sanitarie private in convenzione.

Le informazioni relative al personale dipendente e quello assimilato (es.: convenzionato) delle aziende sanitarie pubbliche, transitano via Conto Annuale.

Si sottolinea che per rilevazione "tempo pieno equivalente" si intende che per operatori che svolgono un orario part time, le ore effettuate vengono sommate fino a raggiungere il numero di ore di un operatore a tempo pieno (per frazioni uguali o superiori a 0,5 si arrotonda all'unità superiore, per frazioni inferiori a 0,5, si arrotonda all'unità inferiore) Esempio: se in servizio vi sono tre infermieri, uno a tempo pieno (a 36 ore), uno che lavora per 18 ore e uno per 12 ore, facendo il calcolo in equivalenti di tempo pieno, in servizio risultano due unità di infermieri (1 a 36 ore + 1 derivante dalla formula  $18+12/36=0,83$ , che si arrotonda a 1). È considerato personale in servizio anche quello assente per congedo ordinario o malattia. Nella rilevazione includere, sempre "in equivalenti di tempo pieno", sia il personale universitario, per il tempo stabilito dalla convenzione con il SSN, che il personale delle U.O. di psicologia clinica e di assistenza sociale, per l'orario di lavoro erogato all'interno del DSM.

Per quanto riguarda alcuni profili professionali, si forniscono le seguenti precisazioni:

- Psichiatri (con specializzazione in psichiatria o specializzazione equivalente: neuropsichiatria, malattie nervose e mentali, igiene mentale, neurologia, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica)

- Infermieri: si intende personale di assistenza infermieristica:

- Include: infermieri professionali, infermieri con diploma universitario di infermiere, infermieri abilitati alle funzioni direttive, infermieri dirigenti;

- Esclude: infermieri generici e infermieri psichiatrici (in quanto ruoli ad esaurimento), assistenti sanitari (in quanto personale non infermieristico). Tutto questo personale va indicato nella voce Altro.

- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica: ci si riferisce alla figura professionale individuata con [\*decreto del Ministro della Sanità 29 marzo 2001, n. 182\*](#)

- Educatori professionali: ci si riferisce alla figura professionale individuata con [decreto del Ministro della Sanità 8 ottobre 1998, n. 520](#)

- OTA: (Operatore Tecnico di Assistenza) ci si riferisce alla figura professionale individuata con [decreto del Ministro della Sanità 26 luglio 1991, n. 295](#)

- Altro: occorre specificare la tipologia (ad es. infermieri generici, assistenti sanitari, terapisti occupazionali, operatore di cooperativa sociale ecc.).

Di seguito vengono riportati, per ciascuna informazione rilevata mediante il flusso informativo "personale", la definizione ed il relativo sistema di codifica riconosciuti come standard nazionale.

### **Codice azienda sanitaria di riferimento**

Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il DSM.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

### **Codice DSM**

Individua il Dipartimento di Salute Mentale che ha erogato l'intervento. Deve essere valorizzato con il codice a tre cifre attribuito dalla Regione.

### **Codice Profilo Professionale**

Indicativo della classificazione del personale:

010 Psichiatri	020 Altri medici non psichiatri
030 Psicologi	041 Personale infermieristico
042 Tecnici della riabilitazione psichiatrica	050 Educatori professionali
060 OSS	070 Assistenti sociali
080 Sociologi	090 Personale amministrativo
100 Altro	

### **Codice branca**

Codice identificativo della branca specialistica:

01 Anestesia	02 Cardiologia
03 Chirurgia generale	04 Chirurgia plastica
05 Chirurgia vascolare - Angiologia	06 Dermosifilopatia
07 Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	08 Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica
09 Endocrinologia	10 Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva
11 Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica - Immunoematologia e s. trasf.	12 Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi
13 Nefrologia	14 Neurochirurgia

15 Neurologia	16 Oculistica
17 Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	18 Oncologia
19 Ortopedia e traumatologia	20 Ostetricia e ginecologia
21 Otorinolaringoiatria	22 Pnumologia
23 Psichiatria	24 Radioterapia
25 Urologia	26 Altro

## Codice disciplina

### Codice indicativo della disciplina:

1 allergologia	2 day hospital	3 anatomia ed istologia patologica
5 angiologia	6 cardiocirurgia pediatrica	7 cardiocirurgia
8 cardiologia	9 chirurgia generale	10 chirurgia maxillo facciale
11 chirurgia pediatrica	12 chirurgia plastica	13 chirurgia toracica
14 chirurgia vascolare	15 medicina sportiva	18 ematologia
19 malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	20 immunologia	21 geriatria
22 residuale manicomiale	24 malattie infettive e tropicali	25 medicina del lavoro
26 medicina generale	27 medicina legale	28 unità spinale
29 nefrologia	30 neurochirurgia	31 nido
32 neurologia	33 neuropsichiatria infantile	34 oculistica
35 odontoiatria e stomatologia	36 ortopedia e traumatologia	37 ostetricia e ginecologia
38 otorinolaringoiatria	39 pediatria	40 psichiatria
41 medicina termale	42 tossicologia	43 urologia
46 grandi ustioni pediatriche	47 grandi ustionati	48 nefrologia (abilitato al trapianto rene)
49 terapia intensiva	50 unità coronarica	51 astanteria
52 dermatologia	54 emodialisi	55 farmacologia clinica
56 recupero e riabilitazione	57 fisiopatologia della riproduzione umana	58 gastroenterologia
60 lungodegenti	61 medicina nucleare	62 neonatologia
64 oncologia	65 oncoematologia pediatrica	66 oncoematologia
67 pensionanti	68 pneumologia	69 radiologia
70 radioterapia	71 reumatologia	73 terapia intensiva neonatale
74 radioterapia oncologica	75 neuro-riabilitazione	76 neurochirurgia pediatrica
77 nefrologia pediatrica	78 urologia pediatrica	82 anestesia e rianimazione
97 detenuti	98 day surgery	99 cure palliative-hospice

## Tipo contratto

### Classificazione del personale a seconda del tipo di contratto

- D = dipendente
- C = convenzionato.

## Numero Equivalenti tempo pieno

Personale in servizio.

## 4.3 Attività - Definizione e codifica

Di seguito vengono riportati, per ciascuna informazione rilevata mediante il flusso informativo "attività", la definizione ed il relativo sistema di codifica riconosciuti come standard nazionale.

Le informazioni raccolte sono quelle relative agli utenti in carico presso le strutture afferenti ai DSM, limitatamente alla "Salute mentale adulti" (disciplina 040 psichiatria), con esclusione della neuropsichiatria infantile.

### **4.3.1 Flusso attività territoriali**

#### **Codice Regione**

Identifica il codice di tre cifre della Regione inviante i files.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con [D.M. 17 settembre 1986](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

#### **Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il DSM.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

#### **Codice DSM**

Individua il Dipartimento di Salute Mentale che ha erogato l'intervento.

Deve essere valorizzato con il codice a tre cifre attribuito dalla Regione.

#### **ID contatto**

Identifica il record identico per ogni blocco d'interventi.

#### **Anno di Nascita**

Indica l'anno di nascita del cittadino a cui è stata erogato l'intervento.

#### **Sesso**

Indica il sesso del cittadino a cui è stato erogato l'intervento.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- 1. maschio;

- 2. femmina.

## **Cittadinanza**

Identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento.

La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.

## **Regione di residenza**

Individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con [D.M. 17 settembre 1986](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

## **ASL di residenza**

Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nell'FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

## **ID cittadino**

Ai sensi delle disposizioni del [decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277](#), concernente Regolamento di attuazione dell'[articolo 20](#), commi 2 e 3, dell'[articolo 181, comma 1, lettera a\) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute, e delle disposizioni 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 dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;

- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

### **Stato estero di residenza**

Identifica lo Stato estero di residenza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento, se straniero.

La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.

### **Stato civile**

Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 1. celibe, nubile | 2. coniugato      |
| 3. separato       | 4. divorziato     |
| 5. vedovo         | 6. non dichiarato |

### **Collocazione Socio-Ambientale**

Indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |  |  |
|--|--|
| 1. da solo   | 2. famiglia di origine   |
| 3. famiglia acquisita  | 4. con altri familiari o con altre persone   |
| 5. struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza | 6. casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico |
| 7. senza fissa dimora  | 9. sconosciuto   |

### **Titolo di Studio**

Indica il titolo di studio dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. nessuno                 | 2. licenza elementare      |
| 3. licenza media inferiore | 4. diploma media superiore |
| 5. diploma universitario   | 6. laurea                  |
| 9. sconosciuto             |                            |

### **Condizione professionale**

Specifica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, a due caratteri, da utilizzare è il seguente:

- |                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 01. in cerca prima occupazione | 02. disoccupato |
|--------------------------------|-----------------|

- |  |   |
|--|---|
| 03. casalinga                          | 04. studente                                    |
| 05. pensionato                         | 06. invalido                                    |
| 07. altra condizione non professionale | 08. dirigente                                   |
| 09. quadro direttivo                   | 10. impiegato, tecnico                          |
| 11. capo operaio, operaio, bracciante  | 12. altro lavoratore dipendente                 |
| 13. apprendista                        | 14. lavoratore a domicilio per conto di imprese |
| 15. militare di carriera               | 16. imprenditore                                |
| 17. lavoratore in proprio              | 18. libero professionista                       |
| 19. familiare coadiuvante              | 99. sconosciuto                                 |

### **Codice Struttura**

Indica la struttura del DSM o privata accreditata in cui viene compilata la scheda del paziente.

### **Data apertura scheda paziente**

Identifica la data di compilazione della scheda del paziente, all'inizio dell'episodio di cura.

### **Diagnosi di apertura**

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura. Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche).

### **Precedenti contatti**

Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

### **Inviante per primo contatto**

Identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |   |  |
|---|--|
| 1. accesso diretto  | 2. medico di medicina generale                 |
| 3. ospedale e altre strutture sanitarie e socio-sanitarie non psichiatriche | 4. altri DSM e strutture psichiatriche private |
| 5. servizi pubblici non sanitari  | 9. sconosciuto                                 |

### **Data chiusura scheda paziente**

Indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

### **Diagnosi di chiusura**

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche). In caso di chiusura amministrativa, si inserisce il valore "xxxxx".

### **Modalità conclusione**

Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |   |  |
|---|--|
| 1. assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico | 2. conclusione concordata del rapporto terapeutico |
| 3. interruzione non concordata                        | 4. suicidio  |
| 5. decesso  | 9. amministrativa                                  |

### **Progressivo riga per contatto**

Indica il numero progressivo di interventi di uno stesso contatto (compreso tra "01" e "99").

### **Data intervento**

Indica la data in cui viene erogato l'intervento territoriale.

### **Tipo intervento**

Indica il tipo di intervento territoriale erogato dalla struttura.

Il codice, a due caratteri, da utilizzare è il seguente:

- |  |   |
|--|---|
| 01. visite psichiatriche   | 02. colloqui clinico psicologici  |
| 03. colloqui   | 04. consulenze  |
| 05. accertamento medico-legale   | 06. valutazioni standardizzate mediante test                                |
| 07. psicoterapia individuale   | 08. psicoterapia di coppia  |
| 09. psicoterapia familiare   | 10. psicoterapia di gruppo  |
| 11. somministrazione di farmaci  | 12. colloqui con i familiari  |
| 13. interventi informativi e psico-educativi rivolti alla famiglia (individuali) | 14. interventi informativi e psico-educativi rivolti alla famiglia (gruppo) |
| 15. riunioni   | 16. interventi sulle abilità di base (individuali)                          |
| 17. interventi sulle abilità di base (gruppo)                                    | 18. interventi di risocializzazione (individuali)                           |
| 19. interventi di risocializzazione (gruppo)                                     | 20. soggiorni   |
| 21. interventi di tipo espressivo, pratico, manuale e motorio (individuale)      | 22. interventi di tipo espressivo, pratico, manuale e motorio (gruppo)      |
| 23. formazione lavorativa  | 24. interventi di supporto  |
| 25. interventi per problemi amministrativi e sociali                             | 26. interventi di rete  |

### **Modalità di erogazione dell'intervento**

Indica se l'intervento è programmato o meno.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. programmato;
2. non programmato.

### **Sede intervento**

Identifica la sede in cui, o a partire dalla quale, viene erogato l'intervento territoriale.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. in sede                       | 2. a domicilio                |
| 3. in altro luogo del territorio | 4. in altra struttura del DSM |
| 5. ospedale generale             |                               |

### **Operatore (1, 2, 3)**

Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. medico                  | 2. psicologo                    |
| 3. assistente sociale      | 4. infermiere                   |
| 5. educatore professionale | 6. tecnico della riabilitazione |
| 7. OTA                     | 8. altro                        |

In caso di intervento erogato da più figure professionali, è possibile indicare altre due figure che hanno partecipato all'erogazione.

## **4.3.2 Flusso attività residenziali e semiresidenziali**

### **Codice Regione**

Identifica la Regione inviante i file.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con [D.M. 17 settembre 1986](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

### **Codice Azienda Sanitaria di riferimento**

Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il DSM.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie

locali, in particolare nel FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

### **Codice DSM**

Individua il Dipartimento di Salute Mentale che ha erogato l'intervento.

Deve essere valorizzato con il codice a tre cifre attribuito dalla Regione.

### **ID Contatto**

Identifica il record identico per ogni blocco d'interventi.

### **Anno di Nascita**

Indica l'anno di nascita del cittadino a cui è stato erogato l'intervento.

### **Sesso**

Indica il sesso del cittadino a cui è stato erogato l'intervento.

Il codice ad un carattere da utilizzare è il seguente:

- 1. maschio;
- 2. femmina.

### **Cittadinanza**

Specifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento.

La codifica da utilizzare è quella Alpha 2 prevista dalla normativa ISO 3166.

### **Regione di residenza**

Identifica la Regione di residenza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con [D.M. 17 settembre 1986](#), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

### **ASL di residenza**

Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

## **ID cittadino**

Ai sensi delle disposizioni del [decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277](#), concernente Regolamento di attuazione dell'[articolo 20](#), commi 2 e 3, dell'[articolo 181, comma 1, lettera a\) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che

stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi;

- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

## **Stato estero di residenza**

Identifica lo stato estero di residenza dell'assistito a cui è stato erogato l'intervento, se straniero.

La codifica da utilizzare è quella Alpha 2 prevista dalla normativa ISO 3166.

## **Stato civile**

Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

## **Collocazione Socio-Ambientale**

Indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

### **Titolo di studio**

Indica il titolo di studio dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

### **Condizione professionale**

Indica la condizione professionale dell'assistito al momento della rilevazione.

Il codice, a due caratteri, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

### **Codice Struttura**

Indica la struttura del DSM o privata accreditata in cui viene compilata la scheda del paziente.

### **Data apertura scheda paziente**

Identifica la data di compilazione della scheda del paziente, all'inizio cioè dell'episodio di cura.

### **Diagnosi di apertura**

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche).

### **Precedenti contatti**

Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

### **Inviante per primo contatto**

Identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

### **Data chiusura scheda paziente**

Indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

### **Diagnosi di chiusura**

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie - modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche). In caso di chiusura amministrativa, si inserisce il valore "xxxxx".

### **Modalità conclusione**

Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il medesimo previsto per il flusso sulle attività territoriali.

### **Tipo struttura residenziale**

Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- 1. CSM;
- 6. strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;
- 7. strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);
- 8. strutture residenziali con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali).

### **Data Ammissione**

Indica il giorno, mese e anno in cui il paziente viene ammesso nella struttura residenziale.

### **Data dimissione**

Indica il giorno, mese e anno in cui il paziente viene dimesso dalla struttura residenziale.

### **Data intervento**

Indica il giorno, mese e anno in cui si verifica la presenza semiresidenziale.

### **Tipo struttura semiresidenziale**

Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogata l'intervento semiresidenziale.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- 1. CSM - Ambulatorio;
- 2. centro diurno;
- 3. DH territoriale;
- 6. strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;
- 7. strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);
- 8. strutture residenziali con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali).

### **Modalità di presenza**

Indica il tipo di presenza semiresidenziale.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

- 1. presenza semiresidenziale minore di 4 ore;
- 2. presenza semiresidenziale maggiore di 4 ore.

---

(4) Conferenza permanente tra Stato, Regioni e Province Autonome, seduta dell'11 ottobre 2001: "il Sistema Informativo Nazionale per la Salute Mentale - Modello per la rilevazione di strutture, personale, attività e prestazioni dei dipartimenti di salute mentale".

(5) In caso di specifiche esigenze, legate al livello tecnologico della Regione e a carattere transitorio, è possibile avvalersi di tracciati TXT.