DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 1 giugno 2022

Istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA). (22A05758)
(GU n.240 del 13-10-2022)

IL PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera r) e comma 3, e 118, della Costituzione della Repubblica italiana;

Visto l'art. 62-ter del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante «Codice dell'amministrazione digitale», che istituisce l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), base dati unica di tutti gli assistiti del Servizio sanitario nazionale, al fine di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni;

Visto il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e, in particolare, l'art. 19 riguardante il diritto della persona assicurata e dei suoi familiari, che dimorano in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente, alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora;

Visto il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e, in particolare, l'art. 25 che definisce le procedure nei casi di dimora della persona assicurata e dei suoi familiari, in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente;

Vista la decisione S1 del 12 giugno 2009, riguardante la Tessera europea di assicurazione malattia della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (2010/C 106/08), che definisce i principi generali, i dati contenuti e le modalità di utilizzo della Tessera europea di assicurazione malattia, disponendo all'art. 1 che la predetta Tessera «attesta che un assicurato, o un pensionato, e i membri della sua famiglia, che dimorino in uno Stato membro diverso da quello competente, hanno diritto alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora»;

Vista la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, del 2 luglio 2009, concernente gli orientamenti per un migliore recepimento e una migliore applicazione della direttiva n. 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente sul territorio degli Stati membri, che al punto 2.3.2 stabilisce che, anche per soggiorni superiori a tre mesi, la Tessera europea di assicurazione malattia offre copertura completa quando il cittadino UE interessato non trasferisce la residenza, ai sensi del regolamento (CEE) n. 1408/71, nello Stato membro ospitante e intende ritornare nello Stato membro di residenza (ad esempio studio o trasferimento lavorativo in un altro Stato membro)».

Visto il regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva n. 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del

Servizio sanitario nazionale»;

Visto, in particolare, l'art. 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che prevede che «il Servizio sanitario nazionale e' costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attivita' destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalita' che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali»;

Vista la legge 7 agosto 1982, n. 526, recante «Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia» e, in particolare, l'art. 7, relativo all'aggiornamento da parte delle unita' sanitarie locali degli elenchi dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale assistibili dai medici di medicina generale e dai pediatri convenzionati;

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

Visto il decreto-legge 15 gennaio 1993, n. 6, convertito dalla legge 17 marzo 1993, n. 63, recante «Disposizioni urgenti per il recupero degli introiti contributivi in materia previdenziale» e in particolare l'art. 2 relativo allo «scambio dati attraverso il codice fiscale e acquisizione degli indirizzi»;

Visto il decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39, recante «Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 2, comma 1, lettera mm), della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, recante «Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni degli stranieri», e in particolare:

l'art. 34, che disciplina l'assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale;

l'art. 35, che disciplina l'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale specificando al comma 2 che restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciproca sottoscrizione dall'Italia e, al comma 3, che ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorche' continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parita' con i cittadini italiani, precisando, al comma 6, che per le prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali il finanziamento e' a carico del Ministero dell'interno, mentre per le rimanenti prestazioni e' nell'ambito delle disponibilita' del Fondo sanitario nazionale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, recante «Norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286» e in particolare:

l'art. 42, che disciplina l'assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale, disponendo tra l'altro al comma 6 che «lo straniero che abbia richiesto un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi puo' chiedere l'iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale, previa corresponsione del contributo prescritto»;

l'art. 43, che disciplina l'assistenza sanitaria per gli

stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale, disponendo, tra l'altro, che agli stranieri presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono comunque assicurate, nei presidi sanitari pubblici e privati accreditati, le prestazioni sanitarie previste dall'art. 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e che la prescrizione e la registrazione di tali prestazioni viene effettuata utilizzando un codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente), riconosciuto su tutto il territorio nazionale, che deve essere utilizzato anche per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e la prescrizione, di farmaci erogabili a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale», a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Vista la legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)», e in particolare l'art. 87, come modificato dall'art. 2 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, che prevede che al fine di migliorare a livello nazionale e a livello regionale il monitoraggio della spesa sanitaria nelle sue componenti farmaceutica, diagnostica e specialistica, e' introdotta la gestione informatizzata delle prescrizioni relative alle prestazioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche e ospedaliere, erogate da soggetti pubblici e privati accreditati, nell'ambito del nuovo sistema informativo nazionale del Ministero della salute;

Visto il codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e in particolare, l'art. 2-sexies;

Visto l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente l'istituzione del sistema (c.d. Tessera sanitaria) da parte del Ministero dell'economia e delle finanze e, in particolare, il comma 9;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e, in particolare:

l'art. 50, concernente la disponibilita' dei dati delle pubbliche amministrazioni;

l'art. 62 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, che istituisce l'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR);

Visto l'art. 11 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, recante «Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitivita' economica», e, in particolare, il comma 15, concernente l'emissione da parte del Ministero dell'economia e delle finanze della Tessera sanitaria su supporto Carta nazionale dei servizi (TS-CNS);

Visto l'art. 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, concernente, tra l'altro, il Fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto l'art. 32 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, che dispone il trasferimento al Ministero della salute delle competenze relative al finanziamento delle prestazioni urgenti e comunque essenziali, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso

e soggiorno (STP), di cui all'art. 35, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 605, recante «Disposizioni relative all'anagrafe tributaria e al codice fiscale dei contribuenti»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, recante «Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero» (art. 37, primo comma, lettere a) e b), della legge n. 833 del 1978);

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante «Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma, della legge n. 833 del 1978)», che dispone:

all'art. 3 «L'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ed ai loro familiari aventi diritto e' assicurata in Italia dall'unita' sanitaria locale nel cui territorio gli interessati hanno la residenza ovvero, se stranieri o apolidi non residenti, la temporanea dimora. L'assistenza sanitaria al personale in navigazione, a quello imbarcato, anche se a terra per i periodi di sosta o di riposo compensativo, e a quello in attesa d'imbarco, purché per contratto a disposizione dell'armatore, agli aeronaviganti in costanza del rapporto di lavoro, e' assicurata in Italia e all'estero dal Ministero della sanita', per tutto il periodo di malattia contratta nelle predette situazioni.»;

all'art. 4 «Il possesso della speciale appendice al libretto sanitario o l'attestazione di avvenuta iscrizione presso l'ufficio costituisce per l'interessato titolo per ottenere l'assistenza nelle forme del presente decreto»;

all'art. 5 «Agli aventi diritto all'assistenza e' rilasciata una speciale appendice al libretto sanitario»;

all'art. 6 «Le unita' sanitarie locali provvedono ad erogare al personale navigante, escluso quello di cui al secondo comma dell'art. 3, ed ai loro familiari aventi diritto le prestazioni sanitarie di competenza nel rispetto dei livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Il personale ha diritto di accedere ai presidi e servizi di assistenza di qualsiasi unita' sanitaria locale nel cui territorio si trovi per ragioni di servizio»;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 22 febbraio 1984, di concerto con il Ministro del tesoro, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 17 marzo 1984, n. 77, recante «Fissazione dei livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate in Italia, in navigazione ed all'estero al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile dal Ministero della sanita'»;

Vista la circolare del Ministero della sanita' 11 maggio 1984, n. 1000, «Iscrizioni degli assistiti negli elenchi delle Usl», che dispone in particolare che:

«il personale navigante marittimo e dell'aviazione civile, che si trovi in una delle situazioni di cui al secondo comma dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica n. 620/80, dovrà essere "cancellato" dagli elenchi per tutto il periodo in cui e' assistito dal Ministero della sanita' ai sensi del citato decreto del Presidente della Repubblica;

come già rappresentato con circolare telegrafica del 21 maggio 1983, il personale navigante nelle situazioni innanzi indicate ha diritto, ai sensi del combinato disposto degli articoli 19 della legge n. 833 del 1978 e 6, comma secondo, quarto e sesto, del decreto del Presidente della Repubblica n. 620 del 1980, di accedere a tutti i servizi di assistenza sanitaria di qualsiasi unita' sanitaria locale con le modalita' e i limiti vigenti per gli assistiti residenti della USL stessa;

al fine di consentire la identificazione degli aventi diritto, si ritiene necessario munire gli interessati di un apposito tesserino

(riprodotto in allegato alla presente circolare) attestante il diritto all'assistenza a carico di questo Ministero;

per evidenti motivi di ordine sanitario questo Ministero ritiene, infine, che il "rapporto di fiducia" non debba considerarsi interrotto nel periodo in cui il soggetto e' "cancellato" dagli elenchi ai sensi dell'art. 7 della legge n. 526/1982, per cui la eventuale successiva reinscrizione dell'interessato negli elenchi dello stesso medico di fiducia a carico del quale era al momento della cancellazione, non costituisce per il medico nuova scelta»;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 3 novembre 1989, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 22 novembre 1989, n. 273, recante «Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero»;

Visto il decreto del Ministero della sanita' 1° febbraio 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 maggio 1996, n. 119, recante «Determinazione delle tariffe relative alle cure urgenti ospedaliere prestate dal Servizio sanitario nazionale ai cittadini italiani e stranieri non assicurati»;

Visto il decreto del Ministro della sanita' 28 maggio 1999, n. 329, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 25 settembre 1999, n. 226, regolamento recante «Norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124»;

Visto l'Accordo-quadro tra il Ministro della sanita', le regioni e le province autonome, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 22 febbraio 2001 (Rep. atti n. 1158) relativo al piano di azione coordinato per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

Visto il decreto del Ministro della sanita' 18 maggio 2001, n. 279, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 luglio 2001, n. 160, regolamento recante «Istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 22 luglio 2005, di concerto con il Ministro della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 agosto 2005, n. 180, attuativo del comma 9 del citato art. 50 del decreto-legge n. 269 del 2003, che prevede, tra l'altro, il contenuto informativo dei record per l'invio dei dati riguardanti gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale e dal SASN, i medici convenzionati del Servizio sanitario nazionale e del SASN e le relative esenzioni;

Visto il decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 27 gennaio 2007, n. 22, e, in particolare, l'art. 5, che dispone che le regioni e le province autonome comunicano e mantengono aggiornate le informazioni anagrafiche delle aziende sanitarie e quelle relative agli ambiti territoriali di competenza, attraverso una applicazione denominata «Monitoraggio della rete di assistenza» - fase 1 - del Nuovo sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 28 maggio 2008, n. 124, recante «Attuazione dell'art. 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettivita'»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 dicembre 2009, di concerto con il Ministro della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 2009, n. 302, recante «Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria»;

Visto il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2010, di

concerto con il Ministro del lavoro e il Ministro dell'economia e delle finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 marzo 2010, n. 65, recante «Definizione delle modalita' tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC»;

Vista la circolare del Ministero della salute del 30 marzo 2010, «Nuovi regolamenti comunitari di sicurezza sociale - Emissione TEAM per pensionati (e loro familiari) e familiari di lavoratori che risiedono in un Paese diverso da quello del capofamiglia»;

Vista la nota del Ministero della salute prot. n. 9004 del 18 maggio 2010, «Nuovi regolamenti comunitari di sicurezza sociale - Compilazione certificato sostitutivo provvisorio per pensionati e familiari di lavoratori che risiedono in un Paese diverso da quello del capofamiglia»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 2 novembre 2011, di concerto con il Ministro della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2011, n. 264, recante «Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'art. 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto tessera sanitaria)»;

Visto l'accordo interregionale relativo alla compensazione della mobilita' sanitaria, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 22 marzo 2012;

Visto l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento, recante «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome» del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 255/CSR);

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 novembre 2014, n. 194, recante «Modalita' di attuazione e di funzionamento dell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR) e definizione del piano per il graduale subentro dell'ANPR alle anagrafi della popolazione residente»;

Visto il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 2 luglio 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 agosto 2015, n. 179, recante «Misure di sicurezza e modalita' di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche»;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 che dispone, tra l'altro, al comma 2, secondo periodo, che il Fascicolo sanitario elettronico deve consentire anche l'accesso da parte del cittadino ai servizi sanitari on-line e, al comma 15-ter, punto 2), che l'infrastruttura nazionale di interoperabilita' garantisce l'identificazione dell'assistito, attraverso l'allineamento con l'ANA, e nelle more della realizzazione dell'ANA, attraverso l'allineamento con l'elenco degli assistiti gestito dal Sistema tessera sanitaria.

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 settembre 2015, n. 178, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 11 novembre 2015, n. 263, recante «Disciplina di attuazione del Fascicolo sanitario elettronico, ai sensi del comma 7 dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221»;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 luglio 2016 (Rep. atti n. 116) per l'evoluzione del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS);

Visto il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2017, n. 32, concernente regolamento recante le 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 di attuazione del citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 marzo 2017, n. 65, recante «Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502»;

Visto l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'art. 40, comma 7, il quale dispone che il figlio, il coniuge e il convivente dell'assistito già in carico al medico di medicina generale possono effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o quota individuale, purché anagraficamente facenti parte del medesimo nucleo familiare;

Visto l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e, in particolare, l'art. 38, comma 9, il quale dispone che la scelta relativa ad assistiti in età pediatrica, appartenenti a nuclei familiari nell'ambito dei quali il pediatra abbia già in cura altro soggetto in età pediatrica può essere effettuata in favore dello stesso pediatra, anche in deroga al massimale individuale;

Visto che il comma 7 dell'art. 62-ter del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, prevede che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono stabiliti:

a) i contenuti dell'ANA, tra i quali devono essere inclusi le scelte del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, il codice esenzione e il domicilio;

b) il piano per il graduale subentro dell'ANA alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali;

c) le garanzie e le misure di sicurezza da adottare, i criteri per l'interoperabilità dell'ANA con le altre banche dati di rilevanza nazionale e regionale, nonché le modalità di cooperazione dell'ANA con banche dati già istituite a livello regionale per le medesime finalità, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e delle regole tecniche del Sistema pubblico di connettività;

Considerato che è necessario che l'ANA, in qualità di base dati unica degli utenti del Servizio sanitario nazionale, subentri anche alle anagrafi dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, alle anagrafi delle codifiche delle esenzioni e dei soggetti esenti delle aziende sanitarie locali;

Considerato che è necessario che l'ANA subentri anche all'anagrafe degli assistiti SASN, tenuta dal Ministero della salute, al fine di:

a) garantire il tempestivo trasferimento dell'assistenza relativo agli assistiti SASN, coerentemente con quanto previsto per il trasferimento di residenza degli altri assistiti Servizio sanitario nazionale, accelerando ed efficientando i processi di automazione amministrativa;

b) permettere la verifica digitale da parte delle ASL della condizione di assistito SASN, nei casi in cui tali assistiti e i loro familiari usufruiscono delle prestazioni sanitarie, migliorando i servizi per gli assistiti e le pubbliche amministrazioni;

c) supportare l'identificazione dell'assistito SASN, oggi garantita attraverso l'allineamento con l'elenco gestito da Tessera

sanitaria, per l'accesso ai servizi on-line messi a disposizione dal FSE;

Considerato che e' necessario che l'ANA tratti anche i dati dei cittadini stranieri comunitari muniti di Tessera europea di assicurazione malattia, al fine di garantire la corretta identificazione dei soggetti destinatari delle prestazioni di cura nonche' la rendicontazione degli oneri per le prestazioni sanitarie da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale per i successivi adempimenti amministrativi di competenza delle ASL, delle regioni e del Ministero della salute;

Considerato che e' necessario che l'ANA tratti anche i dati dei cittadini stranieri non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale, di cui agli articoli 42, comma 6 e 43, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, al fine di garantire la corretta identificazione dei soggetti destinatari delle prestazioni di cura nonche' la rendicontazione degli oneri per le prestazioni sanitarie da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale a carico del Ministero della salute;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 24 febbraio 2022 ai sensi dell'art. 36, par. 4, e dell'art. 58, par. 3, lettera b), del regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 25 maggio 2022;

Sulla proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta:

Art. 1

Finalita' e ambito di applicazione

1. Il presente decreto stabilisce:

- a) i contenuti dell'ANA, istituita nell'ambito del sistema TS;
- b) il piano di graduale subentro dell'ANA alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali;
- c) le garanzie e le misure di sicurezza da adottare, i criteri per l'interoperabilita' dell'ANA con le altre banche dati di rilevanza nazionale e regionale, nonche' le modalita' di cooperazione dell'ANA con banche dati gia' istituite a livello regionale per le medesime finalita', nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, di cui al regolamento (UE) n. 2016/679 e al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e delle regole tecniche del Sistema pubblico di connettivita';
- d) le modalita' di accesso ai dati e gli strumenti funzionali a garantire l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni di cura erogate, nonche' quelli che per le finalita' di cui all'art. 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, devono essere resi disponibili al Nuovo sistema informativo sanitario nazionale, realizzato dal Ministero della salute in attuazione di quanto disposto dall'art. 87 della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto si intende per:

- a) «SSN», il Servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

b) «Assistibile», il soggetto residente nel territorio regionale, che non ha operato la scelta del medico di Medicina generale o pediatra di libera scelta, di cui alle tipologie indicate nell'allegato E;

c) «Assistito SSN», il soggetto che ha diritto all'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ed ha effettuato la scelta del medico di Medicina generale o pediatra di libera scelta, di cui alle tipologie indicate nell'allegato E;

d) «Assistito SASN», il soggetto che ha diritto all'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio di assistenza sanitaria ai naviganti e aeronaviganti;

e) «Contatto», il soggetto che ha usufruito di prestazioni sanitarie erogate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, di cui alle tipologie indicate nell'allegato E, che non rientra tra i soggetti definiti al punto b) e c);

f) «Sistema TS», il sistema informativo realizzato dal Ministero dell'economia e delle finanze in attuazione a quanto disposto dall'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326;

g) «Sito web dedicato ANA», il sito internet del sistema ANA, reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze;

h) «Piano di subentro», il Piano per il graduale subentro dell'ANA alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali e dal Ministero della salute;

i) «ASL», l'azienda sanitaria locale del Servizio sanitario nazionale;

j) «ASL di residenza», l'Azienda sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito;

k) «ASL di assistenza», l'Azienda sanitaria locale di iscrizione dell'assistito, che coincide con la ASL di residenza solo nel caso in cui l'assistito sia ivi residente;

l) «MMG/PLS», i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale;

m) «Medici SASN», i medici che operano negli ambulatori SASN o i medici fiduciari che, su incarico del Ministero della salute, operano sul territorio per l'Assistenza sanitaria al personale navigante;

n) «NSIS», Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute;

o) «CAD», il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante «Codice dell'amministrazione digitale»;

p) «ANPR», Anagrafe nazionale della popolazione residente, di cui all'art. 62 del Codice dell'amministrazione digitale;

q) «ANA», Anagrafe nazionale degli assistiti, istituita nell'ambito del sistema TS ai sensi dell'art. 62-ter del Codice dell'amministrazione digitale;

r) «SASN», i Servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN), di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620;

s) «Codice privacy», il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante «Codice in materia di protezione dei dati personali»;

t) «FSE», il Fascicolo sanitario elettronico, di cui all'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221;

u) «PEC», posta elettronica certificata, di cui all'art. 1, comma 1, lettera v-bis), del Codice dell'amministrazione digitale;

v) «Processo», l'insieme di azioni realizzate mediante uno o più servizi informatici che trattano una o più categorie di dati e che hanno una precisa finalità;

w) «Servizio», il servizio informatico inteso come componente di un processo e realizzato mediante tecnologie informatiche;

x) «Inizializzazione», operazione di popolamento e validazione preliminare dei dati di competenza ANA per quanto riguarda le banche dati regionali.

Art. 3

Subentro alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali e dal Ministero della salute e cooperazione con le banche dati regionali.

1. L'ANA subentra alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali, nonché dal SASN, secondo il piano di subentro descritto nell'allegato A, parte integrante del presente decreto, limitatamente ai dati di cui all'art. 4 descritti nell'allegato B, parte integrante del presente decreto, e secondo le modalità idonee a garantire l'esattezza, l'univocità e la sicurezza dei dati descritte nell'allegato C, parte integrante del presente decreto, attraverso specifici cronoprogrammi condivisi tra il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e le regioni e province autonome, tenuto conto delle eventuali banche dati regionali di cui al comma 2.

2. L'ANA coopera con le banche dati già istituite a livello regionale e nazionale per le stesse finalità, ai sensi dell'art. 62-ter del Codice dell'amministrazione digitale, attraverso i servizi di cooperazione di cui all'art. 12 del presente decreto, secondo le modalità idonee a garantire l'esattezza, l'univocità e la sicurezza dei dati descritte nell'allegato C, fermo restando che anche per tali banche dati l'ANA costituisce l'anagrafe di riferimento ai sensi di quanto previsto dall'art. 62-ter del Codice dell'amministrazione digitale.

3. La valutazione di conformità alle finalità di cui all'art. 62-ter, commi 2 e 3, del Codice dell'amministrazione digitale delle eventuali banche dati già istituite a livello regionale o provinciale nelle province autonome, nonché la valutazione delle caratteristiche tecniche delle stesse ai fini della cooperazione con ANA, viene effettuata dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze, a fronte di specifica richiesta di ogni regione e provincia autonoma, da presentarsi ai predetti Ministeri entro quindici giorni dalla data a partire dalla quale trova applicazione il presente decreto.

4. Le regioni e le province autonome per le quali le valutazioni di cui al comma 3 sono positive, provvedono all'inizializzazione dei dati ANA secondo il piano di subentro di cui all'Allegato A, limitatamente ai dati di cui all'art. 4 descritti nell'Allegato B, e secondo le modalità idonee a garantire l'esattezza, l'univocità e la sicurezza dei dati, riportate nell'allegato C.

5. Con specifico cronoprogramma condiviso tra il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute viene definito il piano di subentro dell'ANA all'anagrafe degli assistiti SASN tenuta dal Ministero della salute, tenuto conto delle banche dati già esistenti.

6. I cronoprogrammi di cui ai commi 1 e 5 si concludono entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

7. I contenuti delle anagrafi e degli elenchi degli assistiti delle singole aziende sanitarie locali inviati dalle ASL ai fini del subentro dell'ANA, e i contenuti delle banche dati delle regioni e province autonome di cui al comma 2 inviati dalle regioni e dalle province autonome, nonché l'anagrafe del Ministero della salute di cui al comma 5, ai fini dell'inizializzazione, sono sottoposti dall'ANA ai seguenti controlli:

a) validazione del codice fiscale dell'assistito previo confronto con l'anagrafe tributaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 605;

b) verifica di congruità con i dati contenuti nell'ANA al momento del subentro e dell'avvio della cooperazione.

8. Con decreto direttoriale del Ministero dell'economia e delle finanze e del Ministero della salute, sentiti la Conferenza

permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e il Garante per la protezione dei dati personali, sono definiti standard e indicatori finalizzati a monitorare la qualita' dei dati registrati nell'ANA nella fase di subentro e inizializzazione, resi disponibili attraverso il sito web dedicato ANA.

9. A seguito del subentro e dell'inizializzazione, le ASL e il Ministero della salute per lo svolgimento delle funzioni di rispettiva competenza, si avvalgono dei dati e dei servizi resi disponibili dal sistema ANA, anche per il tramite dei servizi di cooperazione, di cui all'art. 15, con le eventuali banche dati regionali nonche' dei servizi di cooperazione di cui all'art. 16 con l'anagrafe del Ministero della salute.

Art. 4

Dati contenuti nell'ANA e modalita' di conservazione

1. Per le finalita' di cui al presente decreto, nell'ANA sono contenute le informazioni riguardanti:

a) gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale, inclusi gli assistiti dai SASN, come descritti nell'allegato E, per i quali vengono indicati, tra gli altri, anche i dati necessari per la corretta identificazione dell'assistito in fase di alimentazione del FSE di cui all'art. 21, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 2015, n. 178;

b) gli assistibili dal Servizio sanitario nazionale e i contatti come definiti dall'art. 2, comma 1, lettera e);

c) i medici convenzionati del Servizio sanitario nazionale e i medici SASN;

d) i codici delle esenzioni nazionali, regionali e dei SASN;

e) le corrispondenze comuni-ASL.

2. I contenuti informativi relativi agli assistiti, assistibili e contatti, di cui al comma 1, lettere a), b), ai medici di cui al comma 1, lettera c), alle esenzioni, di cui al comma 1, lettera d), nonche' alle corrispondenze comuni-ASL, di cui al comma 1, lettera e), sono riportati nell'Allegato B.

3. L'ANA a regime viene alimentata:

a) da ASL, regioni e province autonome, nonche' dal Ministero della salute, per i dati di rispettiva competenza, di cui agli allegati B ed E, attraverso i servizi di registrazione dei dati di assistenza e di domicilio, ovvero di altra modalita' di contatto dell'assistito, dei dati delle esenzioni, delle informazioni relative alla scelta del medico nonche' dei dati anagrafici per i soggetti non presenti in ANPR, descritti nell'allegato E, parte integrante del presente decreto;

b) da ANPR, attraverso i servizi di cooperazione per l'acquisizione e l'aggiornamento dei dati anagrafici e di residenza della popolazione, incluso il nucleo familiare, ove necessario, nei casi di cui all'art. 8, come descritti nell'allegato D;

c) da Anagrafe tributaria, per i dati relativi ai titolari di codice fiscale;

d) dal sistema TS, dalle ASL e dai SASN secondo quanto previsto dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministro della salute, 11 dicembre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 2009, n. 302, per quanto attiene alle esenzioni per fasce di reddito;

e) dal sistema TS per quanto attiene alle informazioni anagrafiche dei medici convenzionati e dei medici SASN.

4. L'ANA conserva le variazioni dei dati di cui all'allegato B e i dati relativi alle situazioni pregresse, nonche', in una distinta sezione, le informazioni relative agli assistiti non piu' iscritti, per trent'anni dal decesso dell'interessato. Dopo il periodo di cui al comma 1, i dati e le informazioni sono cancellati con periodicit

annuale.

Art. 5

Servizi resi disponibili dall'ANPR all'ANA

1. Ai sensi dell'art. 62, comma 6-bis, del CAD, l'ANPR rende disponibili all'ANA i necessari dati e servizi.

2. I dati dei soggetti nuovi nati, comunicati dall'ANPR all'ANA, comprensivi del codice fiscale assegnato dall'Agenzia delle entrate, vengono resi noti, ai fini dell'iscrizione, alle ASL del comune di residenza per il tramite del sistema ANA.

3. A seguito della comunicazione da parte di ANPR ad ANA dei dati relativi agli assistiti deceduti, la posizione dei predetti assistiti viene automaticamente chiusa nel sistema ANA.

Art. 6

Servizi resi disponibili dall'ANA

1. Completato il subentro di cui all'art. 3, comma 1, o avviata la cooperazione di cui all'art. 3, comma 2, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome, nonché le ASL e i MMG/PLS hanno accesso ai servizi di consultazione, estrazione, notifica e registrazione resi disponibili dal sistema ANA, e riportati nell'allegato D, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nell'allegato C.

2. Completato il subentro di cui all'art. 3, comma 1, o avviata la cooperazione di cui all'art. 3, comma 2, le strutture erogatrici hanno accesso ai servizi di competenza resi disponibili dal sistema ANA e riportati nell'allegato D, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nell'allegato C.

3. Completato il subentro di cui all'art. 3, comma 1, o avviata la cooperazione di cui all'art. 3, comma 2, cessano i servizi di consultazione, estrazione, notifica e registrazione relativi agli assistiti, resi disponibili dal sistema TS.

Art. 7

Servizio per la scelta del Pediatra di Libera Scelta ai nuovi nati al momento della dichiarazione di nascita.

1. La struttura sanitaria in cui avviene la registrazione di nascita, in fase di dichiarazione di nascita, consente ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale la scelta del PLS per il nuovo nato attraverso le funzionalità rese disponibili da ANA, descritte nell'allegato D.

2. La scelta di cui al comma 1 si perfeziona solo a fronte della avvenuta registrazione in ANPR del nuovo nato e subordinatamente alle verifiche di competenza della ASL.

3. La ASL comunica ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, anche attraverso i servizi di ANA e del FSE, l'esito positivo della scelta di cui al comma 1.

Art. 8

Verifica del nucleo familiare per specifiche finalità

1. Il servizio di verifica del nucleo familiare viene utilizzato dalle aziende sanitarie locali nei casi in cui la scelta del MMG/PLS risulta effettuata in deroga a quanto previsto dall'accordo collettivo nazionale (ACN) o dagli accordi collettivi integrativi regionali e aziendali, come descritto nell'allegato D.

2. Il servizio di cui al comma 1 viene utilizzato dalle aziende sanitarie e dalle regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano anche al fine di attribuire ai soggetti, delegati ai sensi della normativa vigente, l'abilitazione ad accedere ai servizi telematici disponibili per conto di un soggetto minore d'età.

Art. 9

Servizi resi disponibili dall'ANA per l'attribuzione del codice di livello nazionale per gli assistiti senza codice fiscale.

1. ANA rende disponibile alle ASL, secondo le modalita' descritte nell'allegato D, il servizio per il rilascio di un codice identificativo univoco a livello nazionale per i contatti privi di codice fiscale, utilizzabile limitatamente all'ambito sanitario, di cui all'allegato E del presente decreto.

Art. 10

Trasferimento di residenza e/o assistenza dell'assistito in un ambito territoriale appartenente ad altra azienda sanitaria.

1. ANPR, tramite i servizi di cui all'art. 5, comunica il trasferimento di residenza di un soggetto ad ANA, che provvede immediatamente, in modalita' telematica, ad iscrivere il soggetto tra gli assistibili della ASL nel cui territorio e' compresa la nuova residenza, registrando altresì le condizioni di esenzione già riconosciute, che mantengono la propria validita' dopo il trasferimento, a livello nazionale, qualora il trasferimento sia verso una regione diversa, nonché a livello regionale qualora il trasferimento sia nell'ambito della medesima regione. ANA notifica immediatamente i relativi dati alle ASL e alle regioni interessate comunicando contestualmente all'interessato il termine di sessanta giorni lavorativi entro il quale dovrà effettuare la scelta del MMG/PLS. Se il soggetto sceglie il MMG/PLS presso la ASL di nuova residenza, la medesima ASL comunica immediatamente i dati di propria competenza ad ANA che iscrive il soggetto tra gli assistiti della predetta ASL e informa contestualmente, con modalita' telematica, la regione/ASL di provenienza della cancellazione dall'elenco degli assistiti e della revoca della precedente scelta del medico.

2. Se un soggetto, avendone i requisiti, chiede l'iscrizione temporanea tra gli assistiti di una ASL diversa da quella di residenza e sceglie il MMG/PLS, la ASL di assistenza comunica i relativi dati ad ANA che informa immediatamente, con modalita' telematica, la regione/ASL di residenza che mantiene l'iscrizione del soggetto esclusivamente nell'elenco degli assistibili. In prossimita' della scadenza del termine di iscrizione temporanea di cui alla legislazione vigente, ANA notifica al soggetto interessato e alla ASL di assistenza l'imminente scadenza e, in mancanza del relativo rinnovo, a scadenza, cancella l'iscrizione alla predetta ASL, comprensiva della scelta del MMG/PLS.

3. Decorso inutilmente il termine di cui al comma 1 senza che il soggetto abbia effettuato alcuna scelta del MMG/PLS, ANA cancella il soggetto dall'elenco degli assistiti della ASL di provenienza e revoca la precedente scelta del medico dandone immediata comunicazione alla ASL interessata e al soggetto.

4. L'ANA garantisce la storicizzazione dei trasferimenti e delle cancellazioni di cui ai commi 1, 2 e 3.

5. Nessun'altra comunicazione in merito ai trasferimenti e cancellazione di cui ai commi 1, 2 e 3 e' dovuta dall'assistito alle aziende sanitarie locali interessate, salvo la scelta del MMG/PLS da effettuarsi a cura dell'assistito.

6. In ogni caso, ANA garantisce l'univocita', per ogni soggetto presente in ANA, dell'eventuale ASL di assistenza e del MMG/PLS scelto.

7. Il sistema di monitoraggio della rete di assistenza del Ministero della salute rende disponibile ad ANA l'associazione tra l'indirizzo di residenza e la ASL di competenza.

Art. 11

Trasferimento di assistenza relativo agli assistiti SASN

1. A seguito del trasferimento di assistenza dell'assistito presso il SASN, quest'ultimo provvede all'iscrizione del soggetto tra i propri assistiti, comprensiva dei dati delle esenzioni riconosciute al cittadino nella ASL di provenienza, nonché all'aggiornamento dell'ANA per i dati di propria competenza.

2. L'iscrizione degli assistiti di cui al comma 1 viene automaticamente chiusa dal sistema ANA presso la ASL di provenienza o il Ministero della salute, nei casi di competenza, e viene conseguentemente cancellata la scelta del MMG/PLS.

3. A seguito del trasferimento di assistenza dell'assistito SASN presso una ASL, quest'ultima provvede alla iscrizione del soggetto tra i propri assistiti, comprensiva dei dati delle esenzioni riconosciute al cittadino, nonché all'aggiornamento dell'ANA per i dati di propria competenza, ivi compresa la scelta del MMG/PLS, da effettuarsi a cura dell'assistito.

4. L'iscrizione degli assistiti di cui al comma 3 viene automaticamente chiusa dal sistema ANA presso il SASN di provenienza.

5. In caso di iscrizione temporanea di un assistito Servizio sanitario nazionale tra gli assistiti SASN, il SASN comunica i relativi dati ad ANA che informa immediatamente, con modalità telematica, la ASL competente che mantiene l'iscrizione del soggetto esclusivamente nell'elenco degli assistibili. In prossimità della scadenza del termine di iscrizione temporanea di cui alla legislazione vigente, ANA notifica al soggetto interessato e al SASN l'imminente scadenza e, in mancanza del relativo rinnovo, a scadenza, cancella l'iscrizione al SASN.

Art. 12

Accesso all'ANA da parte degli assistiti e relativi servizi

1. L'assistito registrato nell'ANA può esercitare il diritto di accesso ai propri dati personali e gli altri diritti ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679, secondo le modalità indicate nell'ambito delle informazioni da rendere all'interessato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento (UE) n. 2016/679, presso la ASL di competenza, ovvero tramite sito web dell'ANA e previa identificazione informatica, ai sensi dell'art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale. I servizi agli assistiti per l'accesso ai dati ANA sono descritti nell'allegato D.

2. L'ANA, consente all'assistito di accedere ai propri dati contenuti nell'ANA, nonché alla copia informatica, ai sensi del Codice dell'amministrazione digitale, del libretto sanitario personale previsto dall'art. 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 o dell'attestazione di iscrizione al SASN prevista dall'art. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620.

3. ANA rende disponibile al FSE, tramite l'INI, la copia informatica del libretto sanitario o dell'attestazione di cui al comma 2.

Art. 13

Titolarità, garanzie e misure di sicurezza nel trattamento dei dati personali

1. I dati contenuti nell'ANA sono adeguati, pertinenti e limitati a quanto strettamente necessario rispetto al perseguimento delle finalità previste nel presente decreto e sono trattati secondo le modalità e nel rispetto delle misure tecniche e organizzative atte a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in coerenza con le disposizioni di cui agli articoli 25 e 32 del regolamento (UE) n. 2016/679, descritte nell'allegato C.

2. Le aziende sanitarie locali sono titolari del trattamento dei dati relativi agli assistiti del Servizio sanitario nazionale e ai medici convenzionati di propria competenza.

3. Il Ministero della salute e' titolare del trattamento dei dati degli assistiti dei SASN, dei medici SASN e dei residenti all'estero.

4. Ciascuno dei soggetti che, a norma del presente decreto, e' legittimato ad accedere ai dati personali contenuti nell'ANA, ad alimentare l'ANA o a interscambiare dati personali con l'ANA garantisce la legittimita' del trattamento di tali dati, ai fini dello svolgimento delle rispettive attribuzioni di competenza indicate nel medesimo decreto. Ciascuno dei predetti soggetti assicura che soltanto il personale debitamente autorizzato abbia accesso ai dati contenuti nell'ANA per l'assolvimento dei suoi compiti in conformita' al presente decreto.

5. Ai sensi dell'art. 62-ter, comma 2, del Codice dell'amministrazione digitale, l'ANA e' istituita e realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del sistema informativo di cui all'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326. Il Ministero dell'economia e delle finanze e' titolare del trattamento dei dati dell'ANA limitatamente ai compiti connessi all'organizzazione, alla gestione tecnico- informatica e agli altri adempimenti necessari a garantirne il corretto funzionamento. Restano ferme le limitazioni al trattamento dei dati effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze previste dal comma 10 del menzionato art. 50 del decreto-legge n. 269 del 2003, anche per quanto riguarda i dati anagrafici degli assistiti.

6. Il Ministero dell'economia e delle finanze assicura che l'ANA sia gestita in conformita' alla normativa sulla protezione dei dati personali, al presente decreto e alle relative norme di attuazione. Fatte salve le responsabilita' dei soggetti di cui al comma 4, il Ministero dell'economia e delle finanze adotta le misure tecniche e organizzative atte a garantire un elevato livello di sicurezza adeguato al rischio relativamente ai dati contenuti nell'ANA e delle modalita' di accesso all'ANA da parte del personale debitamente autorizzato delle aziende sanitarie locali, del Ministero della salute e degli altri soggetti legittimati ad accedervi a norma del presente decreto.

7. Il Ministero dell'economia e delle finanze applica norme adeguate in materia di segreto professionale o altri doveri di riservatezza equivalenti al personale preposto, a qualunque titolo, ad operare sul sistema ANA. Tali obblighi vincolano il predetto personale anche dopo che abbia lasciato l'incarico o abbia cessato di lavorare, ovvero abbia portato a termine le attivita'.

8. La base dati dell'ANA, al fine di verificare l'adeguatezza delle misure di sicurezza, e' sottoposta con cadenza annuale a un audit interno di sicurezza, le cui risultanze devono essere inserite nella relazione annuale del Garante per la protezione dei dati personali.

Art. 14

Servizi resi disponibili alle pubbliche amministrazioni

1. Ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 50 del Codice dell'amministrazione digitale, le pubbliche amministrazioni fruiscono dei servizi di consultazione ed estrazione dei dati ANA, di cui all'allegato D, per l'espletamento dei propri compiti istituzionali, nel rispetto delle misure di sicurezza definite anche sulla base del rischio per i diritti e le liberta' delle persone fisiche e i cui obiettivi di protezione sono descritti nel disciplinare tecnico di cui all'allegato C, secondo quanto previsto dall'art. 62-ter, comma 3, del Codice dell'amministrazione digitale e nel rispetto dell'art. 5, paragrafo 1, del regolamento (UE) n. 2016/679 e del codice privacy, nonche' del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali 2 luglio 2015, recante «Misure di sicurezza e modalita' di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche».

Art. 15

Servizi di cooperazione con le banche dati regionali

1. Al fine di garantire, anche dopo la conclusione del subentro di cui all'art. 3, l'interoperabilita' e le informazioni contenute nelle banche dati gia' istituite a livello regionale, per le finalita' di cui al presente decreto, sono interscambiate con l'ANA esclusivamente mediante l'utilizzo dei formati e delle codifiche individuati nell'allegato B, nonche' attraverso i servizi di cooperazione, di cui all'allegato D, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nell'allegato C, con particolare riferimento alle misure previste per evitare il rischio di disallineamento.

Art. 16

Servizi resi disponibili al Ministero della salute

1. Il Ministero della salute, attraverso il sistema NSIS, fruisce dei servizi di consultazione ed estrazione dei dati ANA, privati degli elementi identificativi diretti, mediante i servizi di cui all'allegato D e nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nell'allegato C, per le finalita' di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza di garanzia dell'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni di cura erogate al cittadino, nonche' per le finalita' di cui all'art. 15, comma 25-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, applicando le procedure di cui al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262.

2. Al fine di garantire l'interoperabilita', le informazioni contenute nella banca dati gia' istituita a livello nazionale con riferimento agli assistiti SASN sono interscambiate con l'ANA esclusivamente mediante l'utilizzo dei formati e delle codifiche individuati nell'allegato B, nonche' attraverso i servizi di cooperazione di cui all'allegato D, nel rispetto delle misure di sicurezza indicate nell'allegato C, con particolare riferimento alle misure previste per evitare il rischio di disallineamento.

3. Il Ministero della salute, nei casi di cui all'art. 11, e le ASL interessate, anche tramite le banche dati regionali, eventualmente esistenti, in conformita' all'art. 3, comma 2, ricevono notifica, dal sistema ANA dell'apertura e della chiusura delle posizioni dei propri assistiti.

Art. 17

Servizi resi disponibili alle ASL e al Ministero della salute ai fini della assistenza sanitaria in ambito internazionale.

1. Ai fini dell'assistenza sanitaria in ambito internazionale e della tracciabilita' delle prestazioni sanitarie erogate, il sistema ANA certifica l'iscrizione degli assistiti e assistibili che ricevono cure ai sensi dei regolamenti (CE) nn. 883/2004 e 987/2009 e delle convenzioni bilaterali, dei soggetti che beneficiano di prestazioni all'estero ai sensi del decreto Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 e di coloro che ricevono prestazioni dal Servizio sanitario nazionale italiano senza aver diritto ad esservi iscritti secondo le modalita' descritte nell'allegato D.

Art. 18

Servizi resi disponibili ai FSE delle regioni e province autonome

1. Ai sensi dell'art. 12, comma 15-ter, punto 2, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, l'ANA rende disponibili all'infrastruttura nazionale per l'interoperabilita' dei FSE i servizi necessari per

garantire l'allineamento dei dati identificativi degli assistiti contenuti negli FSE delle regioni e delle province autonome e del SASN, nonché per garantire l'identificazione certa degli assistiti nell'ambito del FSE.

Art. 19

Specifiche tecniche e aggiornamento allegati

1. Il Ministero dell'economia e delle finanze e il Ministero della salute definiscono le specifiche tecniche, condivise con le regioni e le province autonome, con le quali sono individuate le ulteriori regole, le codifiche e i valori di riferimento da utilizzare per le informazioni di cui all'allegato B, le specifiche relative alle misure di sicurezza di cui all'allegato C, nonché le interfacce dei servizi, di cui all'allegato D, le modalità di utilizzo degli stessi e il modello informativo condiviso. Le predette specifiche tecniche ed eventuali variazioni, riguardanti le specifiche tecniche, che non incidano sui tipi di dati trattati e sulle operazioni eseguibili, sono rese disponibili sul sito web dedicato ANA, anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del Codice dell'amministrazione digitale.

2. Ove necessario gli allegati B, C, D sono aggiornati con decreto del Ragioniere generale dello Stato per corrispondere a nuove esigenze informative o di sicurezza o alla necessità di realizzare ulteriori servizi per le finalità previste dalla legislazione in materia sanitaria; l'allegato E è aggiornato con decreto del direttore della Direzione generale del Ministero della salute competente per la programmazione sanitaria per includere eventuali ulteriori soggetti nelle categorie ivi definite.

Art. 20

Clausola di invarianza 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. 21

Disposizioni finali

1. Il presente decreto trova applicazione a decorrere dal trentesimo giorno successivo alla data della relativa pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 1° giugno 2022

Il Presidente
del Consiglio dei ministri
Draghi

Il Ministro della salute
Speranza

Il Ministro dell'economia
e delle finanze
Franco

Registrato alla Corte dei conti il 18 luglio 2022
Ufficio di controllo sugli atti della Presidenza del Consiglio, del
Ministero della giustizia e del Ministero degli affari esteri, n.
1838

Piano per il graduale subentro dell'ANA alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole aziende sanitarie locali e dal Ministero della salute e per l'allineamento delle banche dati regionali.

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 3, del decreto, il presente allegato descrive il piano per il graduale subentro (nel seguito «Piano») alle anagrafi e agli elenchi degli assistiti tenuti dalle singole Aziende sanitarie locali, nonché alle anagrafi ed agli elenchi degli assistiti tenuti dal Ministero della salute, nonché le attività per l'allineamento delle banche dati regionali.

2. Attività preliminare - Predisposizione e pubblicazione delle specifiche tecniche

L'ANA, istituita nell'ambito del Sistema TS, è inizialmente costituita dai dati trasmessi:

dalle ASL/regioni e dal Ministero della salute (dati degli assistiti SASN e dati degli assistiti residenti all'estero la cui spesa per l'assistenza è a carico del Ministero della salute), ai sensi del comma 9 dell'art. 50 del decreto-legge n. 269/2003 e dal relativo decreto attuativo del 22 luglio 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 4 agosto 2005;

dal medesimo Sistema TS per quanto riguarda le esenzioni da reddito ai sensi del decreto ministeriale 11 dicembre 2009.

Il Ministero dell'economia e delle finanze rende disponibili sul sito web dedicato dell'ANA, le specifiche tecniche e le modalità per l'utilizzo dei servizi di cui all'allegato D, condividendole con le regioni e il Ministero della salute entro trenta giorni dalla entrata in vigore del presente decreto.

3. Validazione preliminare dell'ANA - Anagrafiche

Al fine di garantire la validazione della base dati dell'ANA, le seguenti specifiche informazioni anagrafiche devono essere messe a disposizione dell'ANA, dai soggetti individuati come alimentanti:

1) l'anagrafica delle ASL e l'associazione ASL-comuni (fonte: Ministero della salute);

2) le esenzioni (fonti: Ministero della salute - esenzioni nazionali ad esclusione delle esenzioni per reddito, Ministero dell'economia e delle finanze - esenzioni nazionali per reddito, regioni e province autonome - esenzioni regionali, fasce da reddito, compartecipazione spesa);

3.1 Anagrafica ASL e associazione ASL-Comuni

Il Ministero della salute mette a disposizione dell'ANA, sulla base delle specifiche tecniche di cui al paragrafo 2, i dati del sistema Monitoraggio della rete di assistenza, («MRA») del NSIS, concernenti l'anagrafica delle ASL e l'associazione ASL-comuni. I dati forniti sono specificati nell'allegato B.

3.2 Dati delle esenzioni

Sulla base delle specifiche tecniche di cui al paragrafo 2, l'ANA si avvale delle informazioni relative alle esenzioni specificate nell'allegato B rese disponibili da regioni, Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze.

4. Validazione preliminare dell'ANA - Dati assistiti

Le ASL, ovvero le regioni stesse nei casi di cooperazione di cui all'art. 3 del decreto, e il Ministero della salute mettono a disposizione dell'ANA, sulla base delle specifiche tecniche di cui al paragrafo 2, le informazioni relative agli assistiti di loro competenza, così come specificate nell'allegato B.

4.1 Gestione dei soggetti in possesso di codice fiscale

a. l'ANA, per i soggetti in possesso di codice fiscale, effettua le seguenti elaborazioni:

1. Validazione dei dati concernenti il codice fiscale (con anagrafe tributaria) dell'assistito e del medico;

2. Validazione dei dati della residenza con l'ANPR, se

applicabile;

3. Verifica della univocita' dell'informazione relativa all'iscrizione presso la singola ASL (assistenza, scelta del medico di base, etc.);

4. Verifica della correttezza formale delle informazioni inerenti alle esenzioni (esistenza e validita' temporale del codice di esenzione attribuito);

b. a fronte dell'esito positivo delle verifiche di cui al punto a) l'ANA procede all'inserimento/validazione degli assistiti nei propri elenchi, attribuendo il codice identificativo univoco e notificando l'esito alla ASL / regione;

c. a fronte dell'esito negativo delle verifiche di cui al punto a), l'ANA mette a disposizione delle ASL/regioni/Ministero della salute tale esito, sulla base delle specifiche tecniche di cui al paragrafo 2 del presente allegato e, per tali nominativi, l'ANA procede a contrassegnare il nominativo come soggetto con "anomalie". In tale caso le ASL/regioni/Ministero della salute si avvalgono degli esiti prodotti dal sistema ANA e procedono alle relative verifiche per la risoluzione delle criticita', secondo quanto illustrato nel paragrafo 4.3;

d. ad ogni assistito registrato nell'ANA sono associate le informazioni relative al medico risultante dalla ASL di assistenza, le eventuali esenzioni risultanti presso la ASL di assistenza e la ASL di residenza, nonche' le esenzioni per reddito e le autocertificazioni risultanti dal Sistema TS ai sensi del DM 11 dicembre 2009.

4.2 Gestione dei soggetti non in possesso del codice fiscale

L'ANA, per i soggetti non in possesso di codice fiscale, effettua le seguenti elaborazioni:

a. verifica dell'eventuale presenza del soggetto, sulla base dei dati anagrafici minimi (nome, cognome, data di nascita, sesso, comune e provincia di nascita);

b. in caso negativo attribuzione del codice identificativo univoco;

c. notifica dell'esito alla ASL o regione che ha trasmesso il dato.

4.3 Gestione delle anomalie

In caso di anomalie conseguenti ad azioni di pre-popolamento (validazione preliminare) dovute a:

decesso o emigrazione all'estero dell'assistito;

incongruenza del codice fiscale;

incongruenza dei dati anagrafici o di residenza.

Asl/regione/Ministero della salute allineano i dati nelle proprie banche dati secondo quanto comunicato da ANA. Per allineamento si intende la correzione del dato nel sistema sorgente.

In caso di decesso o emigrazione all'estero Asl/regione/Ministero della salute provvedono alla chiusura dell'assistenza alla data di decesso /emigrazione.

Qualora l'incongruenza riguardi i dati di assistenza, ANA invia alle ASL/regione/Ministero della salute interessate notifica dell'anomalia.

A seguito di tale notifica ha avvio un processo di raccordo per stabilire la ASL/regione /Ministero della salute che ha competenza ultima sull'assistito. Il processo di raccordo consiste nel confronto dei dati presenti nei due enti coinvolti, effettuato dagli enti stessi, e nella successiva soluzione del conflitto ossia nell'individuazione dell'ente che ha competenza sull'assistito.

Tale ente, attraverso il servizio per il trattamento delle anomalie, effettua le operazioni di richiesta di aggiornamento dei dati relativi all'assistenza sanitaria, con la nota di presa in carico/cancellazione dell'assistenza e la fornitura della data e della tipologia dell'ultimo atto in data certa del soggetto nei confronti dell'azienda sanitaria o del Ministero della salute.

In risposta alla richiesta inviata l'ANA:

esegue le verifiche formali e sostanziali e, in assenza di errori, provvede ad aggiornare la posizione del soggetto, notificando gli aggiornamenti effettuati alle ASL / regioni / ministero salute coinvolti nel processo.

In caso di ulteriori anomalie non risolte, gli enti (regioni, ASL, Ministero della salute) coinvolti ricevono una notifica e provvedono, di concerto con il sistema ANA, alla risoluzione delle stesse.

4.4 Popolamento della banca dati

Al termine della validazione dei dati trasmessi dai soggetti alimentanti, la banca dati dell'ANA viene popolata con i dati validati. Successivamente, a seconda delle tempistiche necessarie alle ASL per la risoluzione delle anomalie, verranno aggiunti anche i dati risultanti dalla risoluzione delle stesse.

Per quanto riguarda le banche dati regionali, l'inizializzazione dai dati dell'ANA a partire dalle banche dati già costituite dalle regioni avviene secondo modalità, idonee a garantire l'esattezza, l'univocità e la sicurezza dei dati, descritte nell'allegato C. Il termine dell'inizializzazione è stabilito con le modalità dell'art. 5. Al termine dell'inizializzazione le due banche dati iniziano la cooperazione. Anche durante la cooperazione, l'ANA adotta le modalità idonee a garantire l'esattezza, l'univocità e la sicurezza dei dati, descritte nell'allegato C.

5. Conclusione della migrazione e conferma subentro / cooperazione

La procedura di subentro/cooperazione di ciascuna regione può essere considerata conclusa al raggiungimento di una soglia minima non inferiore al 95 per cento dei residenti risultanti in ANPR.

Allegato B

Dati

1. Premessa

Nel presente allegato si riportano i dati trattati in ANA. Viene evidenziato se il dato è contenuto in ANA oppure se è presente in sistemi esterni; in quest'ultimo caso ANA accede ai dati in essi contenuti mediante servizi di supporto definiti nelle specifiche tecniche come previsto dall'art. 19, comma 1, del presente decreto. Tali servizi adottano le misure di sicurezza descritte nell'allegato C del presente decreto. Sono indicati anche i soggetti che alimentano i dati.

2. Dati di ANA

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato C

Misure di sicurezza

1. Premessa

Il presente allegato descrive le caratteristiche dell'infrastruttura e le misure adottate per garantire riservatezza, integrità e disponibilità dei dati trattati, nonché la sicurezza dell'accesso ai servizi, il tracciamento delle operazioni effettuate e per assicurare che il trattamento dei dati sia effettuato in conformità alle finalità del trattamento e ai principi di indispensabilità e necessità, di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza dei dati personali trattati e nel rispetto delle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679.

L'infrastruttura è progettata, realizzata e gestita mettendo in atto misure tecniche e organizzative adeguate per soddisfare le norme

citare (privacy by design), e per garantire che siano trattati, per impostazione predefinita, solo i dati personali necessari per ogni specifica finalita' del trattamento (privacy by default).

2. Definizioni

a) ASL: azienda sanitaria locale, unita' territoriale che presta l'assistenza sanitaria ai cittadini;

b) SAR: sistema di accoglienza regionale, attraverso il quale gli operatori sanitari invocano i servizi del sistema ANA;

c) SAA: sistema di accoglienza della ASL, attraverso il quale gli operatori sanitari invocano i servizi del sistema ANA.

3. Modalita' di fruizione

I servizi dell'ANA sono resi disponibili in modalita' applicazione web oppure in modalita' cooperativa tramite web services.

4. Accesso ai servizi

Le possibilita' di accesso ai servizi da parte delle varie tipologie di utenti sono riassunte nella seguente tabella, che esplicita gli utenti che possono accedere al sistema ANA attraverso sistemi software con interfacce web o web services per il tramite di sistemi regionali (SAR) o di sistemi delle aziende ASL (SAA).

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

Nell'ottica del riutilizzo, il sistema ANA riutilizza l'infrastruttura per l'assegnazione degli strumenti di sicurezza del Sistema TS, in quanto gia' esistente e gia' conosciuta agli utenti (maggiori dettagli nel par. 6).

Parte di provvedimento in formato grafico

4.1 Accesso tramite sistema regionale o sistema della ASL

La modalita' 1 riportata in tabella 1 si rivolge alle regioni, alle province autonome di Trento e Bolzano, al Ministero della salute per quanto riguarda gli assistiti SASN, che sono gli intermediari SAR che colloquiano con il sistema ANA e che permettono l'accesso all'operatore sanitario. L'operatore sanitario (utente finale) si autentica con il sistema regionale con credenziali e modalita' stabilite dalla regione, ma che devono garantire i requisiti di sicurezza adottati dal sistema ANA in termini di autenticazione a due fattori; a sua volta la regione si autentica e coopera con il sistema ANA. Il passaggio dell'utente finale viene realizzato mediante asserzione SAML firmata dalla regione. Il certificato di firma viene rilasciato dall'infrastruttura del Sistema TS (par. 6).

Analoghe considerazioni si possono fare per la modalita' 2, nella quale il sistema regionale SAR viene sostituito da un sistema aziendale SAA.

4.2 Accesso tramite applicazione web

La modalita' 3 riportata in tabella 1 si rivolge al singolo operatore sanitario che accede ad una applicazione web resa disponibile dal sistema ANA utilizzando la propria TS-CNS, una CNS oppure un metodo di autenticazione a 2 fattori rilasciato dall'infrastruttura del Sistema TS (par. 6), oppure l'autenticazione di base (ID utente e password) con codice PIN come fattore di autenticazione.

4.3 Accesso del cittadino

In riferimento all'art. 9 del presente decreto, la modalita' 4 riportata in tabella 1 si rivolge al cittadino che puo' accedere ai propri dati personali mediante applicazione web e metodo di autenticazione TS-CNS, CNS, SPID livello 2, CIE.

4.4 Accesso delle pubbliche amministrazioni

Altre pubbliche amministrazioni alimentano l'ANA per

l'allineamento di banche dati a supporto del sistema. In particolare, ANPR comunica i soggetti facenti parte della popolazione residente, anagrafe tributaria comunica i soggetti non presenti in ANPR, il Ministero della salute comunica gli assistiti SASN, i medici fiduciari SASN, l'anagrafica dei punti nascita. Questi colloqui sono generalmente system-to-system ed avvengono tramite utenze di servizio in mutua autenticazione con certificato client. In casi particolari, laddove sia necessario una verifica puntuale di un operatore finalizzata al corretto allineamento dei dati, sarà possibile rilasciare credenziali per l'autenticazione a due fattori oppure con PIN ai singoli operatori delle pubbliche amministrazioni indicate.

5. Infrastruttura di sicurezza

Al fine di garantire le adeguate misure di sicurezza, il Sistema ANA si è dotato delle seguenti componenti:

- infrastruttura di Identity & access management per l'identificazione dell'utente, la gestione dei profili autorizzativi, la verifica dei diritti di accesso, il tracciamento delle operazioni; nell'ottica del riutilizzo tale infrastruttura è la stessa del Sistema TS in quanto già esistente e già conosciuta agli utenti;

- amministratori di sicurezza delle ASL: sono gli operatori che censiscono gli utenti e distribuiscono gli strumenti di sicurezza; anche in questo caso si utilizzano gli amministratori di sicurezza del Sistema TS già presenti e operativi sul territorio delle singole ASL;

- Certification authority;

- sistema di monitoraggio dei servizi;

- sistema di log analysis;

- sistemi di sicurezza per la protezione delle informazioni e dei servizi;

- piano di continuità operativa;

- sistema di Disaster recovery;

- sistemi e servizi di backup per il salvataggio dei dati e delle applicazioni;

- infrastruttura per la registrazione degli accessi ai sistemi e alla base dati.

Nei seguenti paragrafi sono descritte le misure di sicurezza e le procedure che utilizzano i vari componenti.

6. Registrazione degli utenti ed assegnazione degli strumenti di sicurezza

L'infrastruttura di Identity e access management censisce direttamente le utenze, accogliendo flussi di autenticazione e di autorizzazione, per l'assegnazione dei certificati client di autenticazione, delle credenziali di autenticazione a 2 fattori e delle risorse autorizzative.

L'autenticazione delle regioni e delle ASL verso il sistema avviene attraverso certificato client con mutua autenticazione. Il certificato viene emesso dalla Certification authority con un sistema di crittografia asimmetrica a chiave pubblica/privata. Il sistema effettua la gestione completa del certificato di autenticazione: assegnazione, rinnovo alla scadenza, revoca. La gestione e la conservazione del certificato client sono di esclusiva responsabilità del soggetto cui è stato assegnato.

L'autenticazione degli operatori sanitari avviene tramite TS-CNS oppure CNS oppure autenticazione a 2 fattori oppure con PIN. La TS-CNS è prodotta e consegnata dal Sistema TS a tutti i cittadini che sono assistiti del SSN. La tessera è dotata di chip che contiene il certificato di autenticazione personale. Prima del primo utilizzo come dispositivo di autenticazione, la tessera deve essere attivata presso il Card management system della regione di riferimento. Per l'autenticazione è possibile anche utilizzare una CNS distribuita dai sistemi regionali. Un ulteriore metodo di autenticazione per gli operatori sanitari è costituito dalla modalità a 2 fattori, che si compone di credenziali di autenticazione e codice OTP con durata

limitata nel tempo. Un altro metodo di autenticazione e' l'autenticazione di base (ID utente e password) con codice PIN come fattore di autenticazione. L'assegnazione delle credenziali agli utenti del sistema ANA e' effettuata dagli amministratori di sicurezza del Sistema TS presenti in ciascuna ASL, con le modalita' gia' in uso nel Sistema TS. La registrazione degli operatori sanitari si effettua presso la ASL di riferimento che consegna le credenziali. Il codice OTP viene inviato all'utente secondo il metodo scelto tra i piu' diffusi (per es. email, SMS, App), e ha durata limitata nel tempo.

La gestione dei profili di autorizzazione e' effettuata sempre dagli amministratori di sicurezza delle ASL. A tutti gli operatori sanitari che devono essere autorizzati viene assegnata una risorsa di autorizzazione creata e dedicata appositamente ai singoli servizi descritti nel presente decreto.

Anche gli amministratori di sicurezza si autenticano alle funzioni a loro dedicate con metodi di autenticazione forte (TS-CNS, autenticazione a 2 fattori).

La gestione degli amministratori di sicurezza delle ASL e' effettuata dall'amministratore centrale della sicurezza. L'amministratore centrale della sicurezza e' nominato tra gli incaricati del trattamento.

I cittadini si autenticano con metodi di autenticazione forte: TS-CNS, CNS, SPID livello 2, CIE. Ogni cittadino assistito dal SSN e' dotato di TS-CNS; le credenziali SPID si ottengono presso gli Identity provider accreditati. La CIE viene rilasciata dal Ministero dell'interno.

7. Registrazione degli accessi e tempi di conservazione

Il sistema registra gli accessi ai servizi e l'esito dell'operazione, e inserisce i dati dell'accesso in un archivio dedicato. Per ciascuna transazione effettuata saranno registrati i seguenti dati minimi relativi all'accesso e all'esito dell'operazione. Nel caso di utente che accede tramite sistema regionale SAR o sistema aziendale SAA: identificativo della regione che si autentica, codice fiscale dell'operatore sanitario, ruolo dell'operatore, data-ora-minuti-secondi-millisecondi dell'accesso, operazione richiesta, esito dell'operazione, identificativo della transazione. Nel caso di utente che accede tramite credenziali rilasciate dal sistema TS: codice fiscale dell'operatore sanitario, ruolo dell'operatore, data-ora-minuti-secondi-millisecondi dell'accesso, operazione richiesta, esito dell'operazione, identificativo della transazione. Nel caso di cittadino: codice fiscale del cittadino, data-ora-minuti-secondi-millisecondi dell'accesso, operazione richiesta, esito dell'operazione, identificativo della transazione. In considerazione di eventuali richieste dell'autorita' giudiziaria che possono avvenire anche a distanza di anni dall'evento, i log degli accessi cosi' descritti sono conservati per almeno ventiquattro mesi.

8. Infrastruttura fisica

L'infrastruttura fisica e' realizzata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema tessera sanitaria in attuazione di quanto disposto dal presente decreto.

I locali sono sottoposti a videosorveglianza continua e sono protetti da qualsiasi intervento di personale esterno, ad esclusione degli accessi di personale preventivamente autorizzato necessari alle attivita' di manutenzione e gestione tecnica dei sistemi e degli apparati.

L'accesso ai locali avviene secondo una documentata procedura, prestabilita dal Titolare del trattamento, che prevede l'identificazione delle persone che accedono e la registrazione degli orari di ingresso ed uscita di tali persone.

9. Canali di comunicazione

Tutte le comunicazioni sono scambiate in modalita' sicura mediante protocollo TLS in versione minima 1.2, al fine di garantire la riservatezza dei dati. I protocolli di comunicazione TLS, gli algoritmi e gli altri elementi che determinano la sicurezza del canale di trasmissione protetto sono continuamente adeguati in relazione allo stato dell'arte dell'evoluzione tecnologica, in particolare per il TLS non sono negoziati gli algoritmi crittografici piu' datati (es. MD5).

Le regioni e le pubbliche amministrazioni comunicano a scelta su rete SPC ovvero su rete internet. Tutte le altre comunicazioni avvengono su rete internet.

10. Sistema di monitoraggio dei servizi

Per il monitoraggio dei servizi, il Ministero dell'economia e delle finanze si avvale di specifici sistemi di verifica del funzionamento dei sistemi (cosiddette «sonde» di monitoraggio) e di uno specifico sistema di reportistica. Il sistema di reportistica offre funzioni per visualizzare i dati aggregati come il numero di transazioni effettuate e i relativi esiti. L'aggregazione puo' essere fatta per regione o per ASL che effettua la transazione. La finalita' e' di fornire il monitoraggio dell'andamento del progetto, sia per la fase di subentro che per la fase a regime.

11. Sistema di log analysis

Il Ministero dell'economia e delle finanze adotta un sistema di log analysis per l'analisi periodica delle informazioni registrate nei log, in grado di individuare, sulla base di regole predefinite e formalizzate e attraverso l'utilizzo di indicatori di anomalie (alert), eventi potenzialmente anomali che possano configurare trattamenti illeciti.

Sulla base di quanto monitorato dal sistema di log analysis, vengono generati, periodicamente, report sintetici sullo stato di sicurezza del sistema (es. accessi ai dati, rilevamento delle anomalie, etc.).

12. Protezione da attacchi informatici

Per proteggere i sistemi dagli attacchi informatici al fine di eliminare le vulnerabilita', si utilizzano le seguenti tecnologie o procedure:

a) aggiornamenti periodici dei sistemi operativi e dei software di sistema, hardening delle macchine;

b) adozione di una infrastruttura di sistemi firewall e sistemi IPS (Intrusion prevention system) che consentono la rilevazione dell'esecuzione di codice non previsto e l'esecuzione di azioni in tempo reale quali il blocco del traffico proveniente da un indirizzo IP attaccante;

c) esecuzione di WAPT (Web application penetration test), per la verifica della presenza di eventuali vulnerabilita' sul codice sorgente;

d) adozione del captcha sull'applicazione web e di sistemi di rate-limit sui web services che limitano il numero di transazioni nell'unita' di tempo, al fine di mitigare il rischio di accesso automatizzato alle applicazioni che genererebbe un traffico finalizzato alla saturazione dei sistemi e quindi al successivo blocco del servizio.

13. Continuita' operativa, disaster recovery e backup

Per il sistema ANA viene definito il piano di continuita' operativa che esplicitera' le procedure relative ai sistemi ed ai servizi di backup e di Disaster recovery. Nel piano sono riportati i criteri per il calcolo dei tempi di ripristino. Il piano e' aggiornato periodicamente per adeguarlo allo stato dell'arte della tecnologia disponibile.

14. Accesso ai sistemi

L'infrastruttura dispone di sistemi di tracciamento degli accessi ai sistemi informatici di supporto come sistemi operativi, server web e altre infrastrutture a supporto dei servizi.

Per ogni accesso ai sistemi operativi, ai sistemi di rete, al software di base e ai sistemi complessi (anche da parte degli amministratori di sistema), il sistema di tracciamento registra (su appositi log) le seguenti informazioni: identificativo univoco dell'utenza che accede, data e ora di login, logout e login falliti, postazione di lavoro utilizzata per l'accesso (IP client). I log prodotti dai sistemi di tracciamento infrastrutturali sono soggetti a monitoraggio costante allo scopo di individuare eventuali anomalie inerenti alla sicurezza (accessi anomali, operazioni anomale, ecc.) e di valutare l'efficacia delle misure implementate. I log di accesso degli amministratori di sistema e degli incaricati sono protetti da eventuali tentativi di alterazione e dispongono di un sistema di verifica della loro integrita'. I log relativi agli accessi e alle operazioni effettuate sui sistemi operativi, sulla rete, sul software di base e sui sistemi complessi sono conservati per dodici mesi.

15. Accesso alla base dati

L'infrastruttura dispone di un sistema di tracciamento degli accessi alla base dati.

L'accesso alla base dati avviene tramite utenze nominali o riconducibili ad una persona fisica (escluse le utenze di servizio). Il sistema di tracciamento registra (su appositi log) le seguenti informazioni: identificativo univoco dell'utenza che accede, data e ora di login, logout e login falliti, postazione di lavoro utilizzata per l'accesso (IP client), tipo di operazione eseguita sui dati (ad esclusione delle risposte alle query). I log relativi agli accessi alla base dati sono conservati per dodici mesi.

La base dati dell'ANA e' sottoposta ad un audit interno di sicurezza con cadenza annuale, al fine di verificare l'adeguatezza delle misure di sicurezza.

16. Esattezza, univocita' e sicurezza dei dati nella cooperazione con le banche dati regionali

Fermo restando che alle regioni e alle ASL non e' consentito effettuare variazioni o inserimento di dati anagrafici primari dell'assistito compreso il codice fiscale, garantiti dalla interoperabilita' tra ANPR e ANA, sono previste misure volte a garantire l'esattezza, l'univocita' e la sicurezza dei dati dell'assistenza sanitaria sia nella fase di inizializzazione dei dati dell'ANA a partire dalle banche dati degli assistiti gia' istituite a livello regionale, sia nella successiva fase di cooperazione.

In particolare, per quanto riguarda l'esattezza, l'ANA permette l'allineamento della banca dati regionale con la seguente modalita': la ASL comunica i dati sanitari all'ANA per tramite della regione laddove e' stata validata ai sensi dell'art. 3, comma 2, del presente decreto; l'ANA recepisce i dati e invia una risposta di avvenuta registrazione degli stessi; la regione a questo punto puo' procedere all'allineamento, avendo avuto la garanzia che l'ANA e' gia' stata aggiornata. Tale schema limita fortemente il rischio di disallineamento.

Per quanto riguarda l'univocita', l'ANA rilascia un identificativo univoco per ciascuna transazione, che resta associato ai dati oggetto di inserimento o variazione; la regione o la ASL, facendo riferimento a tale identificativo univoco, ha la garanzia dell'allineamento con quelli registrati nell'ANA. La regione o la ASL puo' in qualunque momento verificare l'allineamento con l'ANA per il tramite del codice univoco della transazione, senza la necessita' di far circolare i dati dell'assistito.

Per quanto riguarda la sicurezza, sia nella fase di inizializzazione sia nella fase di cooperazione vengono adottate le misure di sicurezza previste nel presente allegato, in particolare ai paragrafi 4.4, 6, 7, 9.

Allegato D

1. Premessa

Nel presente allegato si riporta il catalogo dei processi previsti dal decreto e i dati che ciascuno di essi tratta. Il dettaglio tecnico dei servizi, le interfacce informatiche, le codifiche e i codici di errore sono riportati nelle specifiche tecniche come previsto dall'art. 19, comma 1, del presente decreto. Tutti i processi adottano le misure di sicurezza descritte nell'allegato C del presente decreto.

2. Processi per il subentro alle anagrafi locali

Nel presente paragrafo si riporta il catalogo dei processi previsti dal presente decreto per il subentro di ANA alle anagrafi locali e per la cooperazione con le banche dati regionali, ove previsto. Questi processi sono eseguiti una-tantum prima dell'avvio dei processi a regime descritti in seguito, e sono finalizzati all'inizializzazione di ANA. I processi non sono elencati in ordine temporale di esecuzione.

Parte di provvedimento in formato grafico

3. Processi a regime

Nel presente paragrafo si riporta il catalogo dei processi previsti a regime. Tali processi si attuano dopo il termine del subentro di ANA alle anagrafi locali. I processi che prevedono accesso a ANPR sono erogati anche in forma progressiva secondo la disponibilita' in ANPR dei dati necessari. Per ciascun processo sono riportate le norme di riferimento.

Parte di provvedimento in formato grafico

4. Descrizione dei processi per il subentro alle anagrafi locali

Sulla base delle specifiche tecniche di cui al paragrafo 2 dell'allegato A, per i fini descritti all'art. 3 del decreto ciascuna ASL/regione e il Ministero della salute provvedono al popolamento massivo degli assistibili/assistiti di propria competenza.

Il popolamento riguardera' sia i residenti che i non residenti attraverso i processi di seguito descritti.

I dati conferiti saranno quelli definiti nell'allegato B laddove disponibili.

4.1 Processo di pre-popolamento residenti

Il processo consente il conferimento massivo ad ANA dei residenti (provvisi di codice fiscale) di competenza dell'ASL/regione o Ministero della salute.

Il processo esegue i controlli di cui all'allegato A par. 4.1, e restituisce un numero di protocollo dell'elaborazione che sara' utilizzato per acquisire gli esiti di ciascun residente (cfr. processo di consultazione esiti in fase di subentro), sia in caso di esito positivo che di esito negativo.

4.2 Processo di pre-popolamento non residenti

Il processo consente il conferimento massivo ad ANA dei soggetti non residenti (provvisi o non provvisi di codice fiscale) di competenza dell'ASL/regione o Ministero della salute.

Il processo esegue i controlli di cui all'allegato A par. 4.2, e restituisce un numero di protocollo dell'elaborazione che sara' utilizzato per acquisire gli esiti di ciascun soggetto non residente (cfr. processo di consultazione esiti in fase di subentro), sia in caso di esito positivo che di esito negativo.

4.3 Processo di consultazione esiti in fase di subentro

Il servizio restituisce, sulla base del numero di protocollo del processo di pre-popolamento, gli esiti per ciascun assistito inserito dal pre-popolamento stesso.

In caso di esito positivo il servizio restituisce l'ID univoco

nazionale di ANA.

In caso di esito negativo, opportunamente codificato, saranno restituite le seguenti informazioni:

per la causale decesso: la data dello stesso allo scopo di consentire il recupero delle quote medico;

per la causale emigrazione all'estero: la data dello stesso allo scopo di consentire il recupero delle quote medico;

le causali di incongruenza del codice fiscale (ove applicabile) e/o dei dati anagrafici e di residenza;

le causali di incongruenze dei dati di assistenza;

le causali di altre incongruenze.

5. Descrizione dei processi per le ASL e le regioni

L'elenco completo dei processi dedicati alle ASL e alle regioni e' riportato nella precedente tabella. Tra questi, ANA mette a disposizione i seguenti:

registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria per i soggetti residenti;

registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria per i soggetti non residenti;

registrazione delle esenzioni;

associazione all'assistito dei dati del medico di medicina generale (MMG) / pediatra di libera scelta (PLS);

consultazione ed estrazione;

processi e servizi a supporto;

servizio per la verifica del codice identificativo.

5.1 Registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria per i soggetti residenti

I processi di registrazione consentono, in tempo reale, le operazioni di comunicazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria di competenza della ASL/regione ed in particolare:

iscrizione nuovo assistito residente (presa in carico);

scelta/cambio del medico;

revoca del medico;

chiusura dell'assistenza;

comunicazione dei dati di contatto dell'assistito.

In risposta alla richiesta inviata l'ANA:

verifica la presenza e la coerenza della posizione dell'assistito in ANA;

verifica la correttezza formale e sostanziale (sintattica e semantica) del codice fiscale;

in caso di codice fiscale non presente in ANA, verifica la presenza del soggetto residente nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR) oppure in anagrafe tributaria.

In assenza di errore, l'ANA invia la conferma di registrazione del dato ed un protocollo riferito all'operazione; in caso di errore, la ASL/regione riceve un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

Il sistema effettua i controlli di congruenza dei dati relativi all'assistenza sanitaria forniti in merito:

alle date di riferimento;

alla coerenza con i dati relativi all'assistenza sanitaria gia' presenti in ANA:

attualita' dei dati relativi all'assistenza sanitaria;

coerenza del dato del medico con gli elenchi della ASL e relativa validita'.

Alla ASL/regione e' inoltre resa disponibile la consultazione delle operazioni richieste, del relativo esito, e dei relativi messaggi di conferma e di errore, per intervalli temporali, con le seguenti modalita':

l'esito di un'operazione di registrazione e' disponibile per un anno;

gli eventi notificati sono disponibili per centottanta giorni.

5.2 Registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza

sanitaria per i soggetti non residenti nella regione di assistenza

I processi di registrazione consentono, in tempo reale, le operazioni di comunicazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria di competenza della ASL/regione ed in particolare:

iscrizione nuovo assistito non residente nella regione di assistenza;

scelta/cambio del medico;

revoca del medico;

chiusura dell'assistenza;

comunicazione dei dati di contatto dell'assistito;

inserimento nuovo contatto straniero temporaneamente presente;

inserimento nuovo contatto AIRE.

In risposta alla richiesta inviata l'ANA:

verifica la presenza e la coerenza della posizione dell'assistito in ANA;

verifica la correttezza formale e sostanziale (sintattica e semantica) del codice fiscale;

in caso di codice fiscale non presente in ANA, verifica la presenza del soggetto residente nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR) oppure in anagrafe tributaria.

In caso di assenza del codice fiscale viene attribuito l'ID univoco nazionale ANA e si procede alla registrazione dei dati dell'assistenza sanitaria.

In assenza di errore, l'ANA invia la conferma di registrazione del dato ed un protocollo riferito all'operazione; in caso di errore, la ASL/regione riceve un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

Il sistema effettua i controlli di congruenza dei dati relativi all'assistenza sanitaria forniti in merito:

alle date di riferimento;

alla coerenza con i dati relativi all'assistenza sanitaria già presenti in ANA:

attualità dei dati relativi all'assistenza sanitaria;

coerenza del dato del medico con gli elenchi della ASL e relativa validità;

Alla ASL/regione è inoltre resa disponibile la consultazione delle operazioni richieste, del relativo esito, e dei relativi messaggi di conferma e di errore, per intervalli temporali, con le seguenti modalità:

l'esito di un'operazione di registrazione è disponibile per un anno;

gli eventi notificati sono disponibili per centottanta giorni.

5.3 Registrazione delle esenzioni

I processi di registrazione delle esenzioni riconosciute all'assistito consentono, in tempo reale, la comunicazione dei codici di esenzione riconosciute all'assistito ed in particolare:

inserimento esenzione;

aggiornamento esenzione;

chiusura esenzione.

In risposta alla richiesta inviata, l'ANA verifica la presenza e la coerenza della posizione dell'assistito in ANA.

In assenza di errore, l'ANA invia la conferma di registrazione del dato ed un protocollo riferito all'operazione.

In caso di errore, la ASL/regione riceve un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

Il sistema permette di registrare tutte le esenzioni riconosciute agli assistiti (una o più di una), rilasciate presso la ASL di residenza e/o di assistenza a discrezione di dove il cittadino l'abbia certificata.

Il sistema è predisposto per ricevere le esenzioni dalle fonti: ASL di assistenza, ASL di residenza, SASN.

Il sistema permette di mandare aggiornamento sullo stato delle esenzioni da parte delle ASL/regioni di assistenza e residenza.

La verifica, la conservazione dei documenti ed ogni altro processo amministrativo necessario per il rilascio delle esenzioni sono a carico dell'ente che le certifica.

5.4 Consultazione

I processi di consultazione consentono alle ASL/regioni di effettuare a regime delle ricerche in ANA per varie tipologie di dati e con finalita' definite nella tabella riportata in precedenza.

Le ricerche possono avvenire secondo i seguenti parametri:

- per ID univoco nazionale ANA;
- per codice fiscale dell'assistito (attivo o obsoleto);
- per dati anagrafici primari (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune e provincia di nascita);
- per codice fiscale del medico;
- per periodo di validita';
- per tipo di operazione;
- per intervalli temporali delle operazioni;
- per combinazione dei campi precedenti.

Come risposta, in caso di esito positivo il sistema fornisce i dati richiesti, in casi di errore restituisce un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

5.5 Processi e servizi a supporto

I servizi a supporto consentono alla ASL/regione di verificare lo stato delle operazioni richieste.

Comprendono, in particolare:

- il processo di verifica dell'esito di un'operazione;
- il servizio di annullamento dell'operazione;
- il servizio di variazione di dati;
- il processo di invio e di consultazione delle notifiche;
- il processo di monitoraggio.

I dati che consentono ad ANA di fornire i servizi in questione sono conservati per un periodo di tempo prefissato, trascorso il quale sono storicizzati nel modo seguente:

l'esito di un'operazione di registrazione e' disponibile per un anno;

l'esito delle operazioni di consultazione e' disponibile per un anno;

gli eventi notificati alla ASL/regione sono disponibili per un periodo di centottanta giorni.

I dettagli tecnici dei servizi sono descritti nelle specifiche tecniche, come gia' riportato nel par. 1.

5.6 Servizio per la verifica del codice identificativo

Con riferimento al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 262, in tema di interconnessione, ANA mette a disposizione delle sole regioni il servizio di verifica del codice identificativo dell'assistito.

5.7 Servizi messi a disposizione dalle regioni

Le regioni mettono a disposizione di ANA una serie di servizi finalizzati all'acquisizione da parte di ANA di alcuni dati di competenza delle regioni stesse (gia' elencati in precedenza), e che sono necessari per realizzare i seguenti processi gia' descritti in precedenza:

comunicazione e aggiornamento delle codifiche regionali delle esenzioni e delle relative transcodifiche con i codici nazionali.

6. Descrizione dei processi per il Ministero della salute

L'elenco completo dei processi dedicati al Ministero della salute e' riportato nella precedente tabella. Tra questi, ANA mette a disposizione i seguenti:

- registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria per i soggetti di competenza del Ministero della salute;
- registrazione dei dati di contatto dell'assistito;
- consultazione ed estrazione;
- processi e servizi a supporto;
- servizio per la verifica del codice identificativo.

6.1 Registrazione e variazione dei dati relativi all'assistenza sanitaria per i soggetti di competenza del Ministero della salute

I processi di registrazione consentono, in tempo reale, le operazioni di comunicazione dei dati sanitari degli assistiti di competenza del Ministero della salute ed in particolare:

iscrizione nuovo assistito navigante residente (presa in carico);

iscrizione nuovo assistito navigante non residente (straniero/apolide);

iscrizione nuovo assistito non residente a carico del Ministero della salute;

chiusura dell'assistenza.

In risposta alla richiesta inviata l'ANA:

verifica la presenza e la coerenza della posizione dell'assistito in ANA;

verifica la correttezza formale e sostanziale (sintattica e semantica) del codice fiscale;

in caso di codice fiscale non presente in ANA, verifica la presenza del soggetto residente nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR) oppure in anagrafe tributaria;

in caso di assenza del codice fiscale viene attribuito l'ID univoco nazionale ANA e si procede alla registrazione dei dati dell'assistenza sanitaria.

In assenza di errore, l'ANA invia la conferma di registrazione del dato ed un protocollo riferito all'operazione; in caso di errore, il Ministero della salute riceve un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

Il sistema effettua i controlli di congruenza dei dati relativi all'assistenza sanitaria forniti in merito:

alle date di riferimento;

alla coerenza con i dati relativi all'assistenza sanitaria già presenti in ANA:

attualità dei dati relativi all'assistenza sanitaria.

Al Ministero della salute è inoltre resa disponibile la consultazione delle operazioni richieste, del relativo esito, e dei relativi messaggi di conferma e di errore, per intervalli temporali, con le seguenti modalità:

l'esito di un'operazione di registrazione è disponibile per un anno;

gli eventi notificati sono disponibili per centottanta giorni.

6.2 Registrazione dei dati di contatto dell'assistito

I processi di registrazione dei dati di contatto dell'assistito consentono, in tempo reale, le operazioni di inserimento ed aggiornamento dei dati di contatto dell'assistito.

In risposta alla richiesta inviata l'ANA verifica la presenza e la coerenza della posizione dell'assistito in ANA.

In assenza di errore, l'ANA invia la conferma di registrazione del dato ed un protocollo riferito all'operazione.

In caso di errore, il Ministero della salute riceve un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

6.3 Consultazione

I processi di consultazione consentono al Ministero della salute di effettuare a regime delle ricerche in ANA per varie tipologie di dati e con finalità definite nella tabella riportata in precedenza.

Le ricerche possono avvenire secondo i seguenti parametri:

per ID univoco nazionale ANA;

per codice fiscale dell'assistito (attivo o obsoleto);

per dati anagrafici primari (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune e provincia di nascita);

per tipologia di assistenza, in coerenza con le fattispecie previste all'allegato E;

per periodo di validità;

per tipo di operazione;

per intervalli temporali delle operazioni;
per combinazione dei campi precedenti.

Come risposta, in caso di esito positivo il sistema fornisce i dati richiesti, in casi di errore restituisce un avviso di esito negativo, con indicazione della causa.

6.4 Processi e servizi a supporto

I servizi a supporto consentono al Ministero della salute di verificare lo stato delle operazioni richieste.

Comprendono, in particolare:

- il processo di verifica dell'esito di un'operazione;
- il servizio di annullamento dell'operazione;
- il servizio di variazione di dati;
- il processo di invio e di consultazione delle notifiche;
- il processo di monitoraggio.

I dati che consentono ad ANA di fornire i servizi in questione sono conservati per un periodo di tempo prefissato, trascorso il quale sono storicizzati nel modo seguente:

l'esito di un'operazione di registrazione e' disponibile per un mese;

l'esito delle operazioni di consultazione e' disponibile per settantadue ore;

gli eventi notificati alla ASL/regione sono disponibili per un periodo di tre mesi.

I dettagli tecnici dei servizi sono descritti nelle specifiche tecniche, come già' riportato nel par. 1.

6.5 Servizio per la verifica del codice identificativo

Con riferimento al decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016 n. 262, in tema di interconnessione, ANA mette a disposizione del Ministero della salute il servizio di verifica del codice identificativo dell'assistito.

6.6 Servizi messi a disposizione dal Ministero della salute

Il Ministero della salute mette a disposizione di ANA una serie di servizi finalizzati all'acquisizione da parte di ANA di alcuni dati di competenza del ministero stesso (già' elencati in precedenza), e che sono necessari per realizzare i seguenti processi già' descritti in precedenza:

comunicazione e aggiornamento dell'anagrafica delle ASL del territorio nazionale;

comunicazione e aggiornamento delle associazioni tra ASL competente e comune di residenza dell'assistito;

comunicazione e aggiornamento delle codifiche nazionali delle esenzioni;

comunicazione e aggiornamento dell'anagrafica delle strutture sanitarie in cui si verifica la nascita.

7. Notifiche alle ASL, regioni e Ministero della salute

Per le finalità' di cui all'art. 62-ter del CAD, l'interconnessione con ANPR consente ad ANA di disporre in tempo reale dei dati di interesse anagrafico, in relazione alla popolazione residente ed agli italiani residenti all'estero. Tali movimentazioni assieme a quelle ricevute da ANA a seguito del cambio di assistenza presso nuova ASL, costituiscono notifiche automatiche che ANA mette a disposizione delle ASL di competenza (residenza e assistenza), alle regioni e al Ministero della salute. In particolare i servizi resi disponibili sono:

notifica di iscrizione o chiusura assistenza per cambio di residenza, decesso;

notifica di chiusura iscrizione dell'assistito per trasferimento dell'assistenza sanitaria;

notifica di variazione anagrafica (codice fiscale e dati anagrafici primari) provenienti da ANPR o da anagrafe tributaria.

7.1 Notifica di iscrizione o chiusura assistenza per cambio di residenza, decesso

Una volta acquisite da ANPR, l'ANA notifica alle ASL o alle

regioni, nonché al Ministero della salute:

le informazioni relative ai soggetti che fissano per la prima volta la residenza in Italia (immigrazioni e nascite). La notifica è indirizzata alla ASL di residenza in base all'indirizzo di residenza del soggetto, come comunicato in fase di registrazione all'anagrafe comunale;

le informazioni relative ai trasferimenti di residenza di soggetti già iscritti. ANA notifica l'evento al Ministero della salute, per gli assistiti di competenza, e alle ASL interessate dal trasferimento, e provvede alla chiusura della posizione dell'assistito presso la ASL di provenienza o presso il Ministero della salute. Il medico non è revocato nei casi di trasferimento di residenza nella ASL in cui l'assistito ha già effettuato la scelta del medico;

le informazioni relative agli eventi di decesso. L'ANA chiude l'assistenza per il nominativo e ne dà tempestiva comunicazione alle ASL di competenza (residenza e assistenza) o al Ministero della salute;

7.2 Notifica di chiusura iscrizione dell'assistito per trasferimento dell'assistenza sanitaria

Una volta acquisite dalla ASL o dal SASN di nuova assistenza, l'ANA notifica alle ASL o al SASN di precedente assistenza o alla regione le informazioni degli assistiti che hanno trasferito l'assistenza al fine della chiusura della posizione di assistenza nell'ASL o SASN dove era assistito precedentemente.

7.3 Notifica di variazione anagrafica (codice fiscale e dati anagrafici primari) provenienti da ANPR o da anagrafe tributaria

Nel caso di variazione o prima assegnazione del codice fiscale dell'assistito, ANA acquisisce tale informazione da anagrafe tributaria. Nei servizi offerti da ANA, la validazione del codice fiscale dell'assistito viene fatta sulla banca dati ANA se il dato è già presente in tale banca dati, e solo se il dato non è presente la validazione viene fatta sulla banca dati di anagrafe tributaria.

Nel caso di variazioni dei dati anagrafici primari degli assistiti (nome, cognome, sesso, data di nascita, comune e provincia di nascita, residenza) presenti in ANPR, l'ANA acquisisce tali informazioni e ne assicura la gestione al fine di garantire la coerente e corretta identificazione dell'assistito, anche in presenza delle predette variazioni, e ne dà notifica, in relazione alla competenza, alle ASL/regioni/Ministero della salute.

8. Accesso per il cittadino

In riferimento all'art. 12 del presente decreto, il cittadino registrato come assistito nell'ANA può esercitare il diritto di accesso ai propri dati personali e gli altri diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del regolamento (UE) 2016/679, secondo le modalità indicate nell'ambito delle informazioni da rendere all'interessato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento (UE) 2016/679, presso la ASL di competenza, ovvero tramite sito web dell'ANA, in modalità diretta e sicura, e previa identificazione informatica ai sensi dell'art. 64 del CAD.

Pertanto, l'ANA mette a disposizione dell'assistito i seguenti servizi:

servizi per l'esercizio del diritto di accesso e degli altri diritti in materia di dati personali;

servizi per la visualizzazione e la stampa della copia informatica del libretto sanitario personale previsto dall'art. 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

9. Descrizione dei processi per il Sistema TS

I processi che ANA mette a disposizione per il Sistema TS del Ministero dell'economia e delle finanze sono elencati nella tabella riportata in precedenza, insieme alle finalità del trattamento. In particolare, tra questi, si riporta il seguente servizio.

9.1 Servizio per la verifica del codice identificativo

Con riferimento al decreto del Ministero della salute 7 dicembre 2016 n. 262, in materia di interconnessione, ANA mette a disposizione del Sistema TS il servizio di verifica del codice identificativo dell'assistito.

Allegato E

TIPOLOGIE DI ASSISTENZA

Parte di provvedimento in formato grafico