



Ministero dell'Economia e delle Finanze

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO STATO

VISTO l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 (Sistema Tessera Sanitaria);

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del comma 5-bis del citato art. 50;

VISTO il comma 3 dell'art. 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175 recante semplificazione fiscale e dichiarazione dei redditi precompilata, il quale prevede che ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata da parte dell'Agenzia delle entrate:

- le ASL, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari, le farmacie pubbliche e private, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa e gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari;
- gli iscritti all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri;

inviano al Sistema TS, secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008 i dati relativi alle prestazioni erogate, ad esclusione di quelle previste dal comma 2 del medesimo art. 3, ai fini della loro messa a disposizione dell'Agenzia delle Entrate;

VISTO il provvedimento n. 103408 del 31 luglio 2015 del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo dell'art. 3, comma 5 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, concernente le modalità tecniche di utilizzo dei dati di cui ai commi 2 e 3 del citato articolo 3 del medesimo Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175;

VISTO il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, concernente il Codice per la protezione dei dati personali;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, recante "Codice dell'Amministrazione Digitale";

ACQUISITO il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 30 luglio 2015, ai sensi dell'articolo 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

DECRETA

Articolo 1

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) “Assistito”, il soggetto che ha diritto all’assistenza sanitaria nell’ambito del SSN;
 - c) “DPCM 26/3/2008”, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del comma 5-bis dell’art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326;
 - d) “Sistema TS”, il sistema informativo realizzato dal Ministero dell’economia e delle finanze in attuazione di quanto disposto dall’articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e dal DPCM 26/3/2008;
 - e) “Sito web dedicato del Sistema TS”, il sito Internet del sistema TS, reso disponibile dal Ministero dell’economia e delle finanze;
 - f) “TS-CNS”, la Tessera Sanitaria su supporto Carta Nazionale dei Servizi, di cui all’art. 11, comma 15 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
 - g) “provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate”, il provvedimento n. 103408 del 31 luglio 2015 attuativo dell’art. 3, comma 5 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175;
 - h) “CAD”, il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, recante “Codice dell’Amministrazione Digitale”;
 - i) “SASN”, i Servizi di Assistenza Sanitaria al personale Navigante (SASN), di cui al DPR 31 luglio 1980, n. 620;
 - j) “Codice”, il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
 - k) “strutture sanitarie”, le strutture di cui all’articolo 3, comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175;
 - l) “medici”, i medici iscritti all’albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
 - m) “documento fiscale”, le ricevute di pagamento, fatture e scontrini fiscali relativi alle spese sanitarie sostenute dagli assistiti per il pagamento del ticket ovvero per l’acquisto delle prestazioni sanitarie, ovvero relative ai rimborsi erogati per le spese sanitarie sostenute dagli assistiti, ai fini della predisposizione da parte dell’Agenzia delle entrate della dichiarazione dei redditi precompilata;
 - n) “scontrino parlante”, lo scontrino fiscale emesso dalle farmacie ai sensi del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - o) “rimborsi”, i rimborsi per prestazioni non erogate o parzialmente erogate;
 - p) “servizio Fisconline”, il servizio telematico di cui al Capo IV del decreto dirigenziale 31 luglio 1998, utilizzabile dai soggetti individuati dall’articolo 3, comma 2, ultimo periodo, del decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1998, n. 322 e dai soggetti di cui al comma 2-ter del medesimo articolo;

Articolo 2

Modalità di trasmissione dei dati delle spese sanitarie al Sistema TS ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata

1. Le strutture sanitarie e i medici trasmettono in via telematica al Sistema TS i dati indicati nel provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, relativi alle spese sanitarie così come riportati sul documento fiscale emesso dai medesimi soggetti, comprensivi del codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria, nonché quelli relativi a eventuali rimborsi. Tali dati riguardano anche le tipologie di spesa previste nell'ambito del comma 2 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.
2. Le modalità di trasmissione telematica sono conformi con quanto previsto dal DPCM 26/3/2008 e dall'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e sono riportate, unitamente al tracciato record dei dati, nell'allegato disciplinare tecnico (Allegato A), che costituisce parte integrante del presente decreto.
3. I dati di cui al comma 1 possono essere trasmessi anche per il tramite delle associazioni di categoria e dei soggetti terzi a tal fine individuati e designati dai soggetti di cui al medesimo comma 1, come responsabili al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 del Codice, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, attenendosi alle istruzioni riportate nell'Allegato A.
4. I soggetti individuati ai sensi del comma 3 del presente articolo richiedono al Ministero dell'economia e delle finanze l'abilitazione all'invio telematico dei dati, in conformità con quanto previsto dal presente decreto, per conto del soggetto delegante.
5. Le specifiche tecniche relative alla trasmissione telematica di cui al presente articolo saranno pubblicate sul sito internet del Sistema Tessera Sanitaria (www.sistemats.it) da parte del Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto.

Articolo 3

Opposizione da parte dell'assistito alla trasmissione dei dati

1. L'invio telematico di cui all'art. 2 comma 1 del presente decreto è escluso solo in presenza di specifica opposizione, espressa dall'assistito al momento dell'emissione del documento fiscale, ai sensi dell'art. 7 del Codice. In tal caso, è escluso anche l'invio telematico dei dati relativi a eventuali rimborsi.
2. A partire dalla data di pubblicazione del Provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, l'assistito può manifestare l'opposizione di cui al comma 1:
 - a) in caso di scontrino parlante, non comunicando al soggetto che emette lo scontrino il codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria;
 - b) negli altri casi, chiedendo oralmente al medico o alla struttura sanitaria l'annotazione dell'opposizione sul documento fiscale. L'informazione di tale opposizione deve essere conservata anche dal medico/struttura sanitaria.
3. Le disposizioni di cui al comma 2, lettera b) del presente articolo non si applicano con riferimento alle spese sanitarie sostenute nel corso dell'anno 2015,
4. Oltre a quanto previsto al comma 2 del presente articolo, l'assistito, in conformità con quanto previsto nel punto 2.4.4 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, può accedere al Sistema TS, dal 1° al 28 febbraio dell'anno successivo al periodo di imposta di riferimento, per selezionare le proprie spese sanitarie pervenute al Sistema TS ai sensi del presente decreto, per le quali esprimere la propria opposizione all'utilizzo da parte dell'Agenzia delle Entrate per le finalità di cui all'art. 3, comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175. L'opposizione all'utilizzo dei dati relativi alla spesa sanitaria comporta l'automatica esclusione anche dei relativi rimborsi.
5. Per le finalità di cui al comma 4, il Sistema TS rende disponibili apposite funzionalità telematiche nell'area autenticata del sito web dedicato del Sistema TS, secondo le modalità previste dall'art. 64 del CAD, tramite l'utilizzo da parte dell'assistito della tessera sanitaria TS-CNS ovvero tramite le modalità previste per l'accesso da parte dell'assistito al servizio Fisconline dell'Agenzia delle Entrate, secondo specifiche tecniche da definirsi sentito il Garante della protezione dei dati personali.
6. Per le spese sostenute nell'anno 2015 e per i rimborsi erogati nello stesso anno, la richiesta di opposizione all'utilizzo dei dati può anche essere effettuata in relazione alle voci aggregate per tipologia di spesa con la modalità di cui al punto 2.4.5 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate.
7. Il Sistema TS provvede alla cancellazione senza ritardo dai propri archivi dei dati di spesa per i quali è stata manifestata da parte dell'assistito l'opposizione di cui ai commi 4 e 6 del presente articolo.
8. Tutte le operazioni di accesso ai dati di cui al presente articolo sono tracciate dal Sistema TS e registrate in appositi file.

Articolo 4

Trattamento dei dati delle spese sanitarie da parte del Sistema TS

1. I dati trasmessi telematicamente al Sistema TS ai sensi dell'art. 2 del presente decreto vengono immediatamente registrati, con modalità esclusivamente automatiche, in archivi distinti e non interconnessi, in modo che il codice fiscale dell'assistito sia assolutamente separato da tutti gli altri dati, in conformità con quanto previsto dall'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326.
2. Il trattamento dei dati di cui al presente decreto è effettuato secondo le modalità e le misure di sicurezza per la protezione dei dati descritte nell'Allegato B, che costituisce parte integrante del presente decreto, adottate dal titolare del trattamento nel quadro delle più ampie misure di sicurezza di cui agli articoli da 31 a 36 e all'Allegato B del Codice.
3. Il Ministero dell'economia e delle finanze è titolare del trattamento dei dati relativi alle spese sanitarie acquisite ai sensi del presente decreto.

Articolo 5

Disponibilità dei dati delle spese sanitarie del Sistema TS

all'Agenzia delle entrate

1. Per le sole finalità di cui all'art. 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, il Sistema TS, tramite sistemi informatici, rende disponibili all'accesso esclusivo dell'Agenzia delle entrate i dati aggregati per tipologia di spesa di cui al punto 2.1.3 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, ad esclusione dei dati relativi alle singole voci per le quali è stata manifestata l'opposizione all'utilizzo con le modalità di cui all'articolo 3, comma 4, del presente decreto nonché di quelli aggregati per tipologia di spesa inerenti specifiche richieste di esclusione formulate dall'assistito per il tramite dell'Agenzia delle entrate ai sensi del punto 2.4.5 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, secondo le modalità di cui all'Allegato B, che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Ai fini della consultazione da parte del contribuente dei dati di dettaglio relativi alle spese sanitarie indicate nella dichiarazione precompilata, a partire dal 15 aprile di ciascun anno, l'Agenzia delle entrate rende disponibile nell'area autenticata del proprio sito dedicata alla dichiarazione precompilata l'accesso al servizio di interrogazione puntuale in cooperazione applicativa esposto dal Sistema TS, secondo le modalità di cui all'Allegato B, che costituisce parte integrante del presente decreto, in conformità con quanto previsto al punto 2.3 del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate.

Articolo 6

Piani di diffusione

1. In conformità con quanto previsto dal DPCM 26/3/2008, l'applicazione e la messa a regime, presso le singole regioni e province autonome, delle disposizioni di cui al presente documento è definita attraverso accordi specifici tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero della Salute, l'Agenzia delle Entrate e le singole regioni e province autonome, da concludersi entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, tenuto conto degli eventuali progetti regionali già esistenti, conformi alle modalità di trasmissione telematica di cui al presente decreto.
2. La valutazione di conformità degli eventuali progetti regionali e delle province autonome già esistenti di cui al comma 1 viene effettuata, a fronte di specifica richiesta regionale, da parte del Ministero dell'economia e delle Finanze e il Ministero della Salute e l'Agenzia delle Entrate.
3. Ai sensi del comma 9 dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e ai sensi del DPCM 26/3/2008, il Ministero della salute, le regioni e le province autonome e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per gli aspetti di propria competenza, trasmettono al Sistema TS, secondo le modalità di cui all'allegato disciplinare tecnico (Allegato A), l'elenco aggiornato delle strutture sanitarie e dei medici, ai fini della relativa abilitazione ai servizi telematici del Sistema TS per le finalità di cui al presente decreto.

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

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Il Ragioniere Generale dello Stato



31 LUG. 2015

ALLEGATO A

**Disciplinare Tecnico riguardante la trasmissione dei dati delle spese
sanitarie sostenute dall'assistito al Sistema TS da parte dei soggetti previsti
dall'articolo 3 comma 3 del DL 175/2014**

1. INTRODUZIONE

Il presente documento descrive le caratteristiche del servizio di trasmissione telematica dei dati delle spese sanitarie e dei rimborsi per prestazione parzialmente o completamente non erogate al Sistema TS da parte delle strutture sanitarie previste dall'articolo 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I dati trattati sono quelli previsti dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175 che ne stabilisce anche le modalità tecniche di utilizzo.

Di seguito sono descritti:

1. Le tipologie di prestazione e i dati di spesa sanitaria che devono essere tramessi dalle strutture/medici di cui all'art. 3, comma 3 del D.Lgs. 175/2014, comprensivi anche dei dati di cui al comma 2 del medesimo articolo 3 del D.Lgs. 175/2014;
2. Le caratteristiche del servizio telematico messo a disposizione dal sistema TS per la trasmissione dei dati di spesa sanitaria.

Le specifiche tecniche dei servizi descritte nel presente disciplinare sono disponibili sul sito del Sistema TS www.sistemats.it .

2. SOGGETTI E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Il presente capitolo descrive, per ogni soggetto previsto dall'art. 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, le tipologie di prestazioni e i dati delle spese sanitarie sostenute dall'assistito presso le diverse strutture che devono essere trasmessi al Sistema TS, in conformità con quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I soggetti previsti sono:

1. farmacie pubbliche e private;
2. aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari, i presidi di specialistica ambulatoriale, le strutture per l'erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e di assistenza integrativa, gli altri presidi e strutture accreditati per l'erogazione dei servizi sanitari;
3. i medici iscritti all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

2.1 FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE

2.1.1 TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Per ogni scontrino, fattura ovvero ricevuta emessa da ogni farmacia, a seguito della presentazione da parte dell'assistito della Tessera Sanitaria, devono essere inviate le informazioni riguardanti le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie:

- Ticket (Quota fissa e/o differenza con generico)

- Acquisto o affitto di protesi sanitarie;
- Acquisto di medicinali;
- Spese riguardanti l'acquisto o l'affitto di dispositivi medici CE (ad esempio apparecchio per aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna).
- Altre spese sanitarie detraibili (es. test per glicemia, colesterolo e trigliceridi, misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa ecc);
- Altre spese sanitarie sostenute dagli assistiti, non comprese nell'elenco precedente.

Di seguito si riportano le sole codifiche delle tipologie di spesa sanitaria sostenuta dall'assistito, secondo il formato e lo standard riportato nel capitolo 3 “**Dati da Trasmettere**”

Nome campo	Descrizione
<u>Tipologia di spesa</u>	Il Campo assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento) • FC= Farmaco, anche omeopatico • FV = Farmaco per uso veterinario • PI = protesica e integrativa • AD= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE • AS= Spese sanitarie relative ad ECG, spirometria, Holter pressorio e cardiaco, test per glicemia, colesterolo e trigliceridi o misurazione della pressione sanguigna, prestazione previste dalla farmacia dei servizi e simili sanguigna) • AA= Altre spese

2.2 STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DEL SSN E DEI SASN

Il presente paragrafo descrive le tipologie di prestazioni e i dati delle spese sanitarie sostenute dall'assistito presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per l'erogazione dei servizi sanitari al Sistema TS, in conformità con quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175 .

2.2.1 TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Per ogni fattura ovvero ricevuta emessa da ogni struttura specialistica pubblica o privata, devono essere inviate le informazioni riguardanti le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie:

- Ticket (Franchigia e/o Quota fissa, Pronto soccorso e Accesso diretto)
- Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica;
- Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali;
- Analisi, indagini radioscopiche, ricerche e applicazioni;
- Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero
- Protesica e integrativa (extra farmacia e strutture accreditate)
- Prestazioni chirurgiche, esclusi gli interventi di chirurgia estetica deturpanti;

- Ricoveri collegati a una operazione chirurgica o a degenze, al netto delle spese relative ai comfort;
- Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica;
- Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali;
- Cure termali, previa prescrizione medica;
- Altre spese sostenute dagli assistiti, non comprese nell'elenco precedente.

Di seguito si riportano le sole codifiche delle tipologie di spesa sanitaria sostenuta dall'assistito, secondo il formato e lo standard riportato nel capitolo 3 “**Dati da Trasmettere**”

Nome campo	Descrizione
<u>Tipologia di spesa</u>	<p>Il Campo assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Franchigia. Quota fissa, Pronto Soccorso e accesso diretto) • SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica. • CT= Cure Termali • PI= protesica e integrativa (extra farmacia e strutture accreditate) • IC= Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero • AA= Altre spese

2.3 ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI.

2.3.1 TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI

Per ogni fattura ovvero ricevuta emessa da ogni medico iscritto all'ordine, a seguito della presentazione della Tessera Sanitaria, devono essere inviate le informazioni riguardanti le seguenti tipologie di prestazioni sanitarie.

- Spese per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale esclusi gli interventi di chirurgia estetica.
- Visite mediche generiche e specialistiche o prestazioni diagnostiche e strumentali.
- Prestazioni chirurgiche ad esclusione della chirurgia estetica.
- Interventi di chirurgia estetica ambulatoriali o ospedalieri.
- Certificazioni mediche.
- Altre spese sostenute dagli assistiti , non comprese nell'elenco precedente.

Di seguito si riportano le sole codifiche delle tipologie di spesa sanitaria sostenuta dall'assistito, secondo il formato e lo standard riportato nel capitolo 3 “**Dati da Trasmettere**”

Nome campo	Descrizione
<u>Tipologia di spesa</u>	Il Campo assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none">• SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e

Nome campo	Descrizione
	<p>specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • IC= Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero • AA= Altre spese

3. DATI DA TRASMETTERE

Ai fini del presente decreto sono in carico ai soggetti elencati al precedente paragrafo le seguenti attività:

1. Il trattamento e la conservazione del codice fiscale dell'assistito, rilevato dalla Tessera Sanitaria, "crittografato" secondo le modalità di cui al decreto attuativo del comma 5 dell'articolo 50 del DL 269/2003, utilizzando la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 fornito dal sistema TS ed applicando il padding PKCS#1 v 1.5. Tale trattamento deve essere eseguito tramite procedure automatizzate all'atto della memorizzazione negli archivi locali.
2. La predisposizione automatica dei dati da trasmettere nel formato XML contenente i dati di spesa sanitaria.
3. La verifica formale di aderenza alle specifiche tecniche.
4. L'adozione di meccanismi atti a comprimere i file da trasmettere.
5. La trasmissione automatica dei dati al sistema TS, secondo le modalità e la tempistica definita dal presente decreto.
6. La verifica della corretta acquisizione dei dati trasmessi, tramite l'apposita ricevuta rilasciata dal sistema TS.
7. La cancellazione del codice fiscale dell'assistito dai propri archivi, salvo diverse indicazioni previste dalla normativa vigente.

Le specifiche tecniche e le modalità descritte in questo capitolo sono disponibili sul sito internet del MEF www.sistemats.it in un'area dedicata.

La struttura gerarchica generale del file XML è incorporata in un tag <Precompilata> che rappresenta la costruzione dell'intero file strutturato da due parti:

- La prima parte prevede **l'identificazione del soggetto** che emette il documento fiscale;
- Nella seconda sono contenuti i campi inerenti la ricevuta che attesta il pagamento (**Documento fiscale**). Tale parte è ripetuta tante volte quanti sono i documenti fiscali che compongono il file.

Il **Documento Fiscale** è composto da:

- identificativo documento fiscale (IdSpesa);
- data pagamento;
- codice fiscale assistito;
- lista delle voci di spesa (Vocespesa).

Ogni **Documento fiscale** è identificato con la voce univoca “**IdSpesa**” composta da:

- “**Partiva Iva**” del soggetto che ha emesso il documento fiscale;
- “**Data Emissione**” del c.d. documento fiscale;
- “**Identificativo**” del documento fiscale emesso relativo alla spesa sostenuta dall'assistito. Il campo è composto:
 - dal “Numero progressivo del dispositivo che genera il documento

e

- dal numero progressivo del documento emesso nell'ambito della data di emissione”.

All'interno della sezione **Documento Fiscale** è compreso un'ulteriore livello di dettaglio con la lista delle voci di spesa (“**Vocespesa**”). Ogni voce di spesa è composta da:

- Tipologia di spesa
- Importo

Le eventuali comunicazioni di variazioni, di cancellazioni e di rimborso devono far riferimento ai campi di identificazione del documento fiscale di spesa (idSpesa) ovvero del relativo documento fiscale oggetto di rimborso riconosciuto all'assistito.

In caso di variazioni, i nuovi dati trasmessi sostituiscono integralmente i dati precedenti. La variazione non può riguardare i campi identificativi del documento fiscale (“IdSpesa”): qualora siano questi i campi da variare, le operazioni da effettuare sono la cancellazione dei dati del documento fiscale inviato in precedenza con i dati errati e l'inserimento dei dati del nuovo documento fiscale corretto.

Nel caso in cui, per le voci di spesa precedentemente inviate, risulti essere stato effettuato un successivo rimborso, la trasmissione telematica del rimborso deve riguardare ogni singola voce di spesa relativa alla tipologia della prestazione oggetto di rimborso.

Sezione	Contenuto	Descrizione	Caratteristiche	Note	
Identificativo del soggetto	Identificativo della struttura/farmacia o del medico che emette il documento fiscale	Il campo deve contenere il seguente valore: <ul style="list-style-type: none"> Codice Struttura/Farmacia = Composto dal codice regione, codice ASL e codice della struttura. in alternativa <ul style="list-style-type: none"> Codice Fiscale del medico 	<u>Elemento obbligatorio</u>	Scarto di tutti i dati in caso di assenza o non coerenza del codice struttura presente sul sistema TS ovvero di mancato riscontro del CF del medico	
Documento fiscale di Spesa/Rimborso	Idspesa	Partita Iva	Partita Iva che emette il "Documento Fiscale"	<u>Elemento obbligatorio</u>	Il campo Idspesa costituisce la chiave del record per variazioni e cancellazioni Scarto in caso di non univocità del dato nell'ambito della fornitura Scarso in caso di record trasmesso precedentemente
		Data Emissione	Data di emissione del "documento fiscale" relativo alla spesa sostenuta dall'assistito.	<u>Elemento obbligatorio</u>	
		Identificativo	Identificativo numerico del " documento fiscale emesso " relativo alla spesa sostenuta dall'assistito. Il campo è composto dal "Numero progressivo del dispositivo che genera il documento e dal numero progressivo del documento emesso nell'ambito della giornata"	<u>Elemento obbligatorio</u>	
	Data Pagamento	Data di pagamento afferente al "documento fiscale" emesso.	<u>Elemento obbligatorio</u>		
	Flag Data Pagamento Anticipato	Il campo deve essere valorizzato a "1" per indicare il pagamento della spesa sostenuta dall'assistito in data antecedente alla data di emissione del "documento fiscale"	<u>Elemento obbligatorio solo in caso di data pagamento minore della data di emissione</u>		
	Flag Operazione	Indica il tipo di operazione da eseguire sul record. Valori ammessi: "I" = inserimento ovvero nuovo record; "V" = Variazione "R" = Rimborso "C" = Cancellazione	<u>Elemento obbligatorio</u>		
	Codice Fiscale Assistito	Codice fiscale, dell'assistito rilevato dalla Tessera Sanitaria, "crittografato"	<u>Elemento obbligatorio</u>	Scarto di tutto i dati in caso di non esistenza e	

		secondo le modalità di cui al decreto attuativo del comma 5 dell'articolo 50 del DL 269/2003		non validità del CF
--	--	--	--	---------------------

<u>VoceSpesa</u>	<u>Tipologia di spesa</u>	Il Campo assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento. Franchigia. Pronto Soccorso e accesso diretto) • FC= Farmaco, anche omeopatico. • FV = Farmaco per uso veterinario • AD= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE • AS= Spese sanitarie relative ad ECG, spirometria, Holter pressorio e cardiaco, test per glicemia, colesterolo e trigliceridi o misurazione della pressione sanguigna, prestazione previste dalla farmacia dei servizi e simili sanguigna) • SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica. • CT= Cure Termali • PI= protesica e integrativa • IC= Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero • AA= Altre spese 	<u>Elemento obbligatorio</u>	

	<u>Flag Tipologia di spesa</u>	Il campo è valorizzato al fine di evidenziare caratteristiche particolari di alcune tipologie di spesa (quali ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • valore “1” per Ticket di pronto soccorso • valore “2” per intromoenia 	<u>Elemento obbligatorio</u> solo in caso di indicazioni afferenti alla Tipologia di spesa	
	<u>Importo</u>	Importo di ogni singola spesa sostenuta dall’assistito / rimborso riconosciuto all’assistito a fronte di una spesa sostenuta.	Elemento obbligatorio	
Rimborso	Codice identificativo del documento oggetto rimborso	Codice identificativo del documento fiscale di spesa per la quale è stato successivamente emesso un rimborso all’assistito (composto dal “ IdSpesa ” oggetto di rimborso)	Elemento obbligatorio in caso di “FlagOperazione” = “R”	Si assume che per ogni documento fiscale possa essere comunicato un unico rimborso (eventualmente modificabile).

Di seguito si riportano in tabella i dati oggetto di rilevazione e trasmissione da parte dei soggetti previsti dall’articolo 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I nomi della colonna “campo” nella tabella sotto riportata presentano il seguente formalismo:

- i campi non in grassetto identificano il contenuto della parte che **identifica il soggetto** che emette il documento fiscale (inseriti una sola volta all’interno del file);
- i campi in **grassetto** identificano il primo livello di ricorsività nella parte **Documento Fiscale**;

i campi in **grassetto** e sottolineati identificano l’ulteriore livello di ricorsività rispetto al precedente (le voci di spesa).

In conformità con quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, per i campi riguardanti la "Tipologia della spesa" sostenuta dall'assistito, di seguito si evidenziano alcune caratteristiche:

- **Valore SR = Per Prestazione Chirurgica:** ad esclusione della chirurgia estetica. Per **Ricoveri:** sono esclusi interventi di chirurgia estetica e le spese riguardanti il comfort;
- **Valore IC = Intervento di chirurgia estetica:** ambulatoriale o ospedaliero;
- **Valore CT = Cure Termali:** sono escluse le spese sostenute per viaggi e soggiorni;
- **Valore PI = protesi e integrativa:** la spesa necessita della prescrizione del medico curante o, nel caso di attività svolte da esercenti arti ausiliarie delle professioni sanitarie abilitati a intrattenere rapporti diretti con il paziente, fattura o attestazione rilasciata sul documento di spesa dal prestatore nel caso quest'ultimo soggetto non coincida con l'emittente fattura. In alternativa alla prescrizione medica, autocertificazione dell'assistito attestante la necessità e la causa dell'acquisto;
- **Valore AD = Per Acquisto o affitto di dispositivo medico CE:** purché dallo scontrino o dalla fattura risulti il soggetto che sostiene la spesa e la descrizione del dispositivo medico che deve essere contrassegnato dalla marcatura CE;
- **Valore AA = Altre spese:** da codificare per tutte le eventuali e altre tipologie di prestazioni non previste dai valori precedenti.

4. CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO TELEMATICO

Il presente capitolo descrive le caratteristiche e le modalità di trasmissione telematica dei dati al Sistema TS delle spese sanitarie/rimborsi di cui al presente decreto, da parte dei soggetti previsti dall'articolo 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, in particolare vengono descritte:

- il censimento delle strutture e soggetti coinvolti;
- l'abilitazione e revoca del servizio telematico;
- le modalità di trattamento dei dati;
- i servizi messi a disposizione per la trasmissione dei dati di spesa sanitaria;
- la frequenza temporale per la trasmissione dei dati.

I paragrafi successivi relativi alle modalità di censimento e di abilitazioni sono riportati ai fini dell'inserimento di nuove strutture e nuovi soggetti.

Le abilitazioni delle strutture e dei soggetti, previsti dall'articolo 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, secondo le modalità previste dal DPCM 26/3/2008 e dal decreto attuativo del comma 5 dell'art. 50 del DL 269/2003, già censiti dal sistema TS (ai sensi dei commi 5 e 8 dell'articolo 50 del DL 269/2003, dell'articolo 4 del DPCM 26 marzo 2008) sono da considerarsi valide anche per gli adempimenti previsti dal presente decreto.

Le specifiche tecniche descritte in questo capitolo sono disponibili sul sito internet del MEF www.sistemats.it in una apposita area dedicata.

4.1 CENSIMENTO DEGLI UTENTI

Il censimento delle strutture e soggetti che devono fornire i dati della spesa sanitaria sostenuta dall'assistito, ai sensi dall'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, è effettuato secondo le medesime modalità di cui al vigente decreto attuativo del comma 9 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni e del DPCM 26 marzo 2008.

Per l'inserimento e il tempestivo aggiornamento di tali informazioni, il sistema TS espone sia servizi web service sia applicazioni web.

4.2 ABILITAZIONE E REVOCA AL SERVIZIO TELEMATICO

Il Sistema TS genera le credenziali di accesso al sistema per ognuno dei soggetti censiti e correttamente identificati, secondo le modalità di cui al DPCM 26 marzo 2008 e al decreto attuativo del comma 5 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni.

In particolare, le credenziali sono composte da un codice identificativo, una parola chiave per l'accesso ai servizi del sistema, un PINCODE per la corretta identificazione delle strutture abilitate.

Il Sistema TS prevede inoltre la possibilità di utilizzare la TS-CNS, di cui al comma 15 dell'articolo 11 del decreto legge 31 maggio 2010, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, previa attivazione e registrazione della stessa L'abilitazione alla trasmissione dei dati di cui al presente decreto ha effetto dallo stesso giorno lavorativo del rilascio dell'attestazione e può essere revocata dal Sistema TS in caso di gravi o ripetute inadempienze agli obblighi derivanti dal presente decreto.

L'abilitazione è revocata da parte dell'amministratore di sicurezza del sistema al verificarsi delle seguenti circostanze:

- A seguito della cessazione dell'attività dei soggetti censiti; entro la data di revoca, ha l'obbligo di completare la trasmissione di tutte le spese sanitarie sostenute dall' assistito;
- Mancato rispetto o grave violazione degli obblighi di riservatezza e sicurezza stabiliti dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive integrazioni o modificazioni. Il provvedimento di revoca ha decorrenza immediata, fermo restando che la struttura è tenuta a regolarizzare la propria posizione, ai sensi del predetto Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in tempo utile ai fini del rispetto degli obblighi previsti dalla normativa.

4.3 TRATTAMENTO DEI DATI E OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati di spesa sanitaria, da parte degli utenti autorizzati, deve essere conforme al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n.196, secondo le modalità di cui al DPCM 26 marzo 2008 e al decreto attuativo del comma 5 dell'articolo 50 legge 326/2003 e successive modificazioni.

In particolare, il dato riguardante il codice fiscale rilevato da parte delle strutture e soggetti abilitati, prima di essere trasmesso al sistema TS deve essere sempre cifrato utilizzando la chiave pubblica RSA contenuta nel certificato X.509 fornito dal sistema TS ed applicando il padding PKCS#1 v 1.5.

A seguito della corretta acquisizione dei dati da parte del sistema TS, il codice fiscale viene separato dai dati di spesa sanitaria e sottoposto alle

verifiche di congruità e di consistenza rispetto alle banche dati anagrafiche di riferimento e codificato (dal codice fiscale si genera una stringa cifrata biunivoca e collegata ad un progressivo numerico per renderlo irreversibile) per le finalità previste dall'articolo 3 comma 5 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

4.4 SERVIZI PER LA TRASMISSIONE TELEMATICA DEI DATI DI SPESA

Al fine di svolgere le attività previste dal seguente disciplinare tecnico, i soggetti coinvolti devono trattare i dati di spesa sanitaria secondo le modalità descritte nel precedente capitolo 3 e nel rispetto degli standard previsti dall'articolo 50 del DL 269/2003.

In particolare i dati di spesa sanitaria, una volta trattati e predisposti secondo le modalità descritte nel precedente capitolo 3 da parte dei soggetti previsti dall'articolo 3 comma 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175, possono essere trasmessi al sistema TS:

1. direttamente dai soggetti/strutture/medici tramite i propri sistemi gestionali;
2. per il tramite dei sistemi regionali, autorizzati ai sensi dell'articolo 4 del presente decreto;
3. per il tramite di associazioni di categoria e soggetti terzi (soggetti delegati), ai sensi dell'articolo 2 del presente decreto.

Il sistema TS riceve i dati in modalità sicura, su rete di comunicazione *SPC* ovvero, tramite *Internet*, mediante protocollo *SSL* per garantire la riservatezza dei dati su reti pubbliche.

Tutte le operazioni di trasmissione dei dati sono tracciate dal sistema TS e registrati in appositi file di log che vengono conservati per un periodo di 12 mesi.

Il sistema TS mette a disposizione degli utenti i seguenti servizi applicativi, anche in modalità sincrona, per la trasmissione dei dati:

- Web services (cooperazione applicativa);
- Applicazioni web.

4.4.1 TRASMISSIONE DEI DATI DA PARTE DI ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E SOGGETTI TERZI (SOGGETTI DELEGATI)

In riferimento a quanto previsto dall'articolo 2, comma 5 del presente decreto, i sistemi informativi dei soggetti delegati devono garantire i requisiti di sicurezza, integrità e riservatezza dei dati che transiteranno presso i propri sistemi informatici.

In particolare detti sistemi devono garantire:

- l'accesso ai sistemi informativi da parte dei soggetti deleganti deve essere effettuato tramite l'utilizzo di credenziali basate su utente e password e/o TS/CNS;
- il sistema dei soggetti delegati deve ricevere i dati in modalità sicura, su rete di comunicazione, mediante protocollo SSL per garantire la riservatezza dei dati su reti pubbliche;
- i dati devono essere trasmessi dai soggetti deleganti solo a seguito del trattamento previsto dai punti 1,2, 3 e 4 del precedente capitolo 3.

Nel caso dei documenti fiscali in forma cartacea, i soggetti delegati per le finalità del presente decreto possono essere individuati solo nell'ambito di

coloro che già trattano per conto del medesimo soggetto delegante lo stesso documento fiscale per altre finalità previste dalla normativa vigente. In tal caso il soggetto delegato dovrà garantire le misure idonee e minime di sicurezza previste dalla normativa vigente, nel rispetto delle indicazioni di cui al capitolo 3 punti 1, 2, 3 e 4.

A seguito della comunicazione da parte del sistema TS dell'avvenuta trasmissione, i dati transitati nei sistemi dei soggetti delegati devono essere cancellati dai loro archivi locali. Di seguito si riportano le istruzioni minime operative a cui si devono attenere i soggetti delegati:

- il trattamento dei dati deve essere effettuato solo per le finalità connesse allo svolgimento delle attività oggetto del presente decreto, con divieto di qualsiasi altra diversa utilizzazione;
- il sistema informatico nel quale risiedono i dati deve gestire gli stessi, in osservanza a quanto previsto al capitolo 3 con particolare riferimento alla crittografia del codice fiscale;
- adozione di adeguati programmi ed altri strumenti software o hardware atti a garantire la massima misura di sicurezza nel rispetto di quanto dettato dal Codice ed utilizzando le conoscenze acquisite in base al progresso tecnico software e hardware, verificandone l'installazione, l'aggiornamento ed il funzionamento degli stessi;
- deve predisporre ed aggiornare un sistema di sicurezza informatico idoneo a rispettare le prescrizioni del Codice, adeguandolo anche alle eventuali future norme in materia di sicurezza;
- adozione di tutti i provvedimenti necessari ad evitare la perdita o la distruzione, anche solo accidentale, dei documenti informatici e dei dati;

- operare nel continuativo rispetto dei principi posti dall'art. 11 del D.lgs. 196/03;
- mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulle tipologie di trattamento effettuate;
- verificare l'avvenuta cancellazione dagli archivi locali subito dopo la ricezione delle relative ricevute da parte del sistema TS;
- all'atto della conclusione o della revoca della delega all'invio dei dati oggetto del presente decreto, il soggetto delegato dovrà consegnare al delegante eventuali archivi informatici impegnandosi a cancellare fisicamente dai propri sistemi elettronici e/o archivi cartacei tutti i dati di proprietà del delegante;
- Deve predisporre e tenere a disposizione, per eventuali verifiche:
 - una breve descrizione del sistema informativo e delle procedure che utilizza per il trattamento dei dati;
 - una descrizione delle misure messe in atto, con particolare riferimento all'adozione di adeguate e preventive misure di sicurezza, contro i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato e di trattamento non consentito o non conforme alle finalità connesse allo svolgimento delle attività oggetto del presente decreto.

4.5 SERVIZI DI RICEZIONE DEI DATI DA PARTE DEL SISTEMA TS

All'atto della ricezione dei dati il Sistema TS effettua le seguenti operazioni:

- Protocollazione univoca dell'invio;

- Identificazione dell'utente, tramite la verifica del PINCODE associato allo stesso;
- Verifica dell'integrità dei dati trasmessi attraverso la corretta decompressione del file e della decifratura del codice fiscale;
- Emissione di una ricevuta di dettaglio.

Il sistema TS all'atto della ricezione dei dati rilascia un protocollo univoco che attesta esclusivamente la ricezione del file e non il corretto contenuto dei dati che devono essere trasmessi.

In caso di mancata accettazione della trasmissione del file dovuta alla non adeguatezza alle regole di trasporto o ad anomalie nella nomenclatura del file o ad irregolarità nella struttura dei dati o ad incongruenze tra i dati comunicati, non si considerano acquisiti dal sistema TS i dati contenuti nei file scartati.

Per ogni file ricevuto correttamente, il sistema TS esegue il controllo formale dei dati e registra sulla ricevuta di accoglienza l'esito delle operazioni svolte, indicando l'eventuale presenza di anomalie; in tal caso il soggetto potrà eventualmente provvedere alla rimozione delle anomalie segnalate.

In caso di non conformità dei dati rispetto alle specifiche tecniche, il Sistema TS procede allo scarto dei dati medesimi.

Al fine di acquisire e verificare l'esito della corretta trasmissione dei documenti da trasmettere, il sistema TS mette a disposizione dell'utente un'apposita ricevuta che può essere consultata sul sito del sistema TS ovvero acquisita per via telematica.

Formato dell'elemento **Ricevuta Esito Invio** in caso di corretta ricezione:

Nome campo	Descrizione
Data Ricezione	Data e ora ricezione
Id Invio	Identificativo Invio: numero di protocollo univoco della trasmissione

Formato dell'elemento **Ricevuta Esito Invio** in caso di scarto:

Nome campo	Descrizione
Tipo Errore	Elemento multiplo: Codice errore
Sezione Errata	Identificatore della sezione errata
Descrizione	Decodifica del codice d'errore

4.6 FREQUENZA TEMPORALE DI TRASMISSIONE DEI DATI DI SPESA SANITARIA

Il servizio telematico è disponibile 24 ore su 24 per l'intero anno.

La trasmissione dei dati di spesa/rimborso di cui al presente decreto deve essere effettuata secondo quanto previsto dal calendario pubblicato sul sito del Sistema TS (www.sistemats.it) e nel rispetto dei piani di diffusione di cui all'articolo 4 del presente decreto.

In ogni caso, la trasmissione dei predetti dati deve essere effettuata entro e non oltre il mese di gennaio dell'anno successivo a quello della spesa effettuata dall' assistito, comprensivi i dati delle eventuali cancellazioni e/o variazioni e rimborsi. I dati trasmessi oltre tale data saranno scartati dal Sistema TS.

Laddove il Sistema TS, per cause di forza maggiore, debba sospendere il servizio telematico, renderà disponibile tempestivamente tale

informazione sul sito internet del MEF www.sistemats.it in un'area dedicata a tutte le attività previste da questo disciplinare tecnico.

Allegato B

**Disciplinare Tecnico riguardante il trattamento dei dati da rendere disponibili
all'Agenzia delle entrate da parte del Sistema TS**

INDICE

1.	INTRODUZIONE	3
2.	TRATTAMENTO E RISERVATEZZA DEI DATI	3
3.	MODALITÀ DI ACCESSO AI DATI DA PARTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE	4
4.	PREDISPOSIZIONE DEI DATI PER L'AGENZIA DELLE ENTRATE	5
4.1	PREDISPOSIZIONE MASSIVA DEI DATI DI SPESA SOSTENUTI DAL CONTRIBUENTE E DAL FAMILIARE A CARICO	6
4.2	PREDISPOSIZIONE PUNTUALE DEI DATI DI SPESA SOSTENUTI DAL CONTRIBUENTE E DAL FAMILIARE A CARICO	8
5.	LOG DEL SISTEMA TS	10

1. INTRODUZIONE

Il presente documento descrive le modalità e il trattamento dei dati di cui al presente decreto da rendere disponibili all’Agenzia delle entrate, ai fini della precompilazione della dichiarazione dei redditi, secondo le modalità previste dal provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell’articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

2. TRATTAMENTO E RISERVATEZZA DEI DATI

I dati sono trasmessi su rete di comunicazione SPC ovvero, tramite Internet, mediante protocollo SSL.

In conformità a quanto previsto dal comma 3 dell’articolo 3 del DI 175/2014, il sistema TS mette a disposizione dell’Agenzia delle entrate le informazioni concernenti le spese sanitarie sostenute dai cittadini per il pagamento del ticket ovvero per l’acquisto delle prestazioni sanitarie (ovvero gli eventuali relativi rimborsi) e i rimborsi per prestazioni completamente o parzialmente non erogate entro il termine previsto dal provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell’articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

In particolare il sistema TS, tramite i processi esclusivamente automatici, memorizza i dati in banche dati collocate in un’area perimetrata e separata dalle altre banche dati del Sistema TS.

Tali dati sono memorizzati su archivi distinti e non interconnessi, in modo che sia assolutamente separato, rispetto a tutti gli altri, quello relativo al codice fiscale dell’assistito e il progressivo univoco del record, l’altro il medesimo progressivo e i dati d’interesse dell’Agenzia delle entrate.

I sistemi di sicurezza garantiscono che l'infrastruttura sia logicamente distinta dalle altre infrastrutture del sistema TS e che l'accesso alla stessa avvenga in modo sicuro, controllato, e costantemente tracciato. Tale accesso può essere effettuato esclusivamente da parte di personale autorizzato dal sistema TS e con il tracciamento degli accessi e di qualsiasi attività eseguita.

I dati di spesa sanitaria/rimborsi di cui al presente decreto contenuti nella banca dati messa a disposizione dell'Agenzia delle entrate sono trattati secondo le modalità e le misure di sicurezza per la protezione dei dati, previste agli articoli da 31 a 36 e all'allegato B del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

3. MODALITÀ DI ACCESSO AI DATI DA PARTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Ai fini dell'accesso da parte dell'Agenzia delle entrate, il sistema TS espone servizi web service che possono essere invocati esclusivamente dai sistemi dell'Agenzia delle entrate, per acquisizioni in lettura di dati massivi ovvero per l'accesso puntuale alle singole spese sanitarie/rimborsi per codice fiscale del contribuente.

I servizi web service sono raggiungibili tramite la Porta di Dominio del SistemaTS e l'autenticazione avviene attraverso certificato client secondo i requisiti previsti dalla cooperazione SPCoop ai sensi dell'articolo 58 del Codice dell'Amministrazione Digitale.

I dati trattati sono quelli previsti dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate, attuativo del comma 5 dell'articolo 3 del Decreto Legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

I soli dati trattati dall’Agenzia delle Entrate sono sottoposti a procedura di storicizzazione, dopo 5 anni, al fine di consentire verifiche da parte dell’Agenzia delle entrate. I restanti dati saranno cancellati, entro l’anno successivo al periodo di riferimento.

Le operazioni effettuate dal server applicativo dell’Agenzia delle entrate sono registrate nel sistema di Identity e Access Management, che registra le informazioni di autenticazione e gli attributi utilizzati per verificare i diritti di accesso all’informazione e per alimentare il sistema di tracciamento.

Il sistema di tracciamento del sistema TS conserva le informazioni relative all’accesso ai servizi da parte dell’Agenzia delle entrate tramite web services. In particolare tutte le informazioni relative al tracciamento dei dati, sono accessibili solo da parte di soggetti espressamente incaricati, ai quali sia stato attribuito specifico profilo di autorizzazione, e possono essere fornite in relazione ad una specifica richiesta da parte dell’Autorità.

Tutte le operazioni effettuate da parte dell’Agenzia delle entrate sono tracciate e conservate per un periodo di 12 mesi.

4. PREDISPOSIZIONE DEI DATI PER L’AGENZIA DELLE ENTRATE

La richiesta in lettura dei dati effettuata dal server applicativo dell’Agenzia delle entrate, tramite i servizi web service esposti dal sistema TS, può essere eseguita sulla base della tipologia di elaborazioni richiesta, ed in particolare:

- Massiva per lista di codici fiscali;
- Puntuale per codice fiscale del contribuente e del familiare a carico.

4.1 PREDISPOSIZIONE MASSIVA DEI DATI DI SPESA SOSTENUTI DAL CONTRIBUENTE E DAL FAMILIARE A CARICO

Il sistema TS sulla base della richiesta “massiva” da parte dell’Agenzia delle entrate:

- Acquisisce la lista dei codici fiscali da elaborare, con eventuale indicazione per ogni codice fiscale, di esclusione di una o più tipologia di spesa come richiesta dal medesimo contribuente;
- Rende codificato il codice fiscale presente nella lista;
- Aggrega per codice fiscale codificato, tutte le spese sanitarie acquisite e presenti nelle banche dati predisposte, ad esclusione:
 - a. delle singole spese indicate dal contribuente ai sensi dell’articolo 5 del presente decreto;
 - b. di tutte le spese afferenti alle tipologie di spesa, comunicate dal contribuente e dal familiare a carico per il tramite dell’Agenzia delle entrate, secondo quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate;
- Somma tutti gli importi (relativi sia alle spese sostenute dal contribuente e dal familiare a carico e degli eventuali rimborsi) suddividendoli, sulla base della tipologia della spesa, secondo quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate;
- Registra sulla stessa lista fornita dall’Agenzia delle entrate contenente codici fiscali da elaborare gli importi economici aggregati per tipologia di spesa, ad esclusione delle spese e dei rimborsi per i quali il contribuente ha manifestato la propria opposizione al trattamento da parte dell’Agenzia delle entrate per le finalità del presente decreto.

Nome campo	Descrizione	Note
Id elaborazione	Numero di protocollo univoco dell'elaborazione	
Codice Fiscale	Codice fiscale del contribuente	
Tipologia della spesa	<p>Tipologia di spesa, secondo quanto previsto dal provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate</p> <p>Il Campo assume i seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento. Franchigia. Pronto Soccorso e accesso diretto) • FC= Farmaco, anche omeopatico • AD= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE • FV = Farmaco per uso veterinario • AS= Spese sanitarie relative ad ECG, spirometria, Holter pressorio e cardiaco, test per glicemia, colesterolo e trigliceridi o misurazione della pressione sanguigna, prestazione previste dalla farmacia dei servizi e simili sanguigna) • SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica. • AC= Cure Termali, protesica e integrativa, intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero • AA= Altre spese 	Il campo si ripete per ogni singola tipologia di spesa
Somma totale per tipologia di spesa	<p>Somma degli importi relativi alla singola tipologia di spesa, suddivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importo della spesa • Importo degli eventuali rimborsi per l'anno di riferimento • Importo degli eventuali rimborsi afferenti ad anni precedenti a quello di riferimento 	Il campo si ripete per ogni singola tipologia di spesa.

4.2 PREDISPOSIZIONE PUNTUALE DEI DATI DI SPESA SOSTENUTI DAL CONTRIBUENTE E DAL FAMILIARE A CARICO

Il sistema TS per ogni richiesta puntuale da parte dell’Agenzia delle entrate:

- Acquisisce il codice fiscale da elaborare;
- Rende codificato il codice fiscale ;
- Seleziona tramite il codice fiscale codificato nelle banche dati, tutte le spese sanitarie e/o i rimborsi riferibili al contribuente e al familiare a carico e presenti nel sistema TS, ad esclusione delle spese/rimborsi per i quali è stata manifestata l’opposizione al trattamento da parte dell’Agenzia delle entrate per la finalità del presente decreto ;
- Suddivide le informazioni di dettaglio di ogni natura della spesa e/o di rimborso;
- Restituisce sulla base della richiesta dell’Agenzia delle entrate le informazioni di dettaglio relative al codice fiscale oggetto della richiesta.

In particolare per ogni record di spesa sanitaria e/o di rimborso il sistema TS mette a disposizione le seguenti informazioni di dettaglio di spesa.

Nome campo	Descrizione	Note
Regione di Spesa	Il Codice Regione assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none">• 010 = Piemonte• 020 = Valle d’Aosta• 030 = Lombardia• 041 = P.A. di Bolzano• 042 = P.A. di Trento• 050 = Veneto• 060 = Friuli Venezia Giulia• 070 = Liguria• 080 = Emilia Romagna	

Nome campo	Descrizione	Note
	<ul style="list-style-type: none"> • 090 = Toscana • 100 = Umbria • 110 = Marche • 120 = Lazio • 130 = Abruzzo • 140 = Molise • 150 = Campania • 160 = Puglia • 170 = Basilicata • 180 = Calabria • 190 = Sicilia • 200 = Sardegna 	
Tipologia della fonte di erogazione	Il Campo Fonte assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • F = Farmacia pubblica o privata • S = Struttura specialistica pubblica • P = Struttura specialistica privata • M = Medico 	
Codice Fiscale Contribuente	Codice fiscale del contribuente	
Denominazione della fonte di erogazione	Denominazione della struttura o soggetto erogatore	
Partita IVA della fonte di erogazione	Partita IVA	
Data emissione	Data di emissione del “documento fiscale” relativo alla spesa sostenuta dal contribuente.	
Data pagamento/rimborso	Data di pagamento afferente al “documento fiscale” emesso e relativa alla spesa sostenuta dal contribuente.	
Codice identificativo del documento	Codice identificativo del documento fiscale di spesa per la quale è stato successivamente emesso un rimborso al contribuente.(composto dal campo “ IdSpesa ”)	
Tipologia di spesa	Il Campo assume i seguenti valori: <ul style="list-style-type: none"> • TK= Ticket (Quota fissa e/o Differenza con il prezzo di riferimento. Franchigia. Pronto Soccorso e accesso diretto) • FC= Farmaco, anche omeopatico • AD= Acquisto o affitto di dispositivo medico CE • FV = Farmaco per uso veterinario • AS= Spese sanitarie relative ad ECG, 	

Nome campo	Descrizione	Note
	spirometria, Holter pressorio e cardiaco, test per glicemia, colesterolo e trigliceridi o misurazione della pressione sanguigna, prestazione previste dalla farmacia dei servizi e simili sanguigna) <ul style="list-style-type: none"> • SR= Spese prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale esclusi interventi di chirurgia estetica. Visita medica generica e specialistica o prestazioni diagnostiche e strumentali. Prestazione chirurgica ad esclusione della chirurgia estetica. Ricoveri ospedalieri, al netto del comfort. Certificazione medica. • CT= Cure Termali • PI= protesica e integrativa • IC= Intervento di chirurgia estetica ambulatoriale o ospedaliero • AA= Altre spese 	
Importo	Importo della spesa ovvero del rimborso	

5. LOG DEL SISTEMA TS

Tutte le operazioni di accesso ai dati, sia massive che puntuali, sono tracciate ed in particolare sono registrati in appositi file di log i dati relativi a:

- Codice identificativo del soggetto fisico ovvero del processo automatico che accede ai dati;
- Data e ora dell'esecuzione;
- Modalità di utilizzo dei dati:
 - a. Elaborazione ai fini di totalizzazione;
 - b. Visualizzazione dati di dettaglio;

- Codice fiscale dei contribuenti di cui vengono prelevati i dati;
- I file di log di tracciamento delle operazioni di consultazione dovranno essere conservati per un periodo di 12 mesi.

Inoltre i log file garantiscono:

- garantiscono la verifica della liceità del trattamento dei dati ;
- caratteristiche di integrità e inalterabilità;
- la protezione con idonee misure contro ogni uso improprio;
- la cancellazione alla scadenza dei tempi di conservazione.