



# R E G I O N E P U G L I A

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **657** del 16/05/2023 del Registro delle Deliberazioni

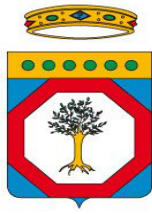
Codice CIFRA: SIS/DEL/2023/00007

**OGGETTO:** Art. 39 della L.R. n 4/2010. Approvazione del documento “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2023”

L'anno 2023 addì 16 del mese di Maggio, si è tenuta la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:	Sono assenti:
<b>Presidente</b> Michele Emiliano	<b>Assessore</b> Gianfranco Lopane
<b>V.Presidente</b> Raffaele Piemontese	
<b>Assessore</b> Rosa Barone	
<b>Assessore</b> Alessandro Delli Noci	
<b>Assessore</b> Sebastiano G. Leo	
<b>Assessore</b> Anna G. Maraschio	
<b>Assessore</b> Anna Maurodinoia	
<b>Assessore</b> Rocco Palese	
<b>Assessore</b> Donato Pentassuglia	
<b>Assessore</b> Giovanni F. Stea	

Assiste alla seduta: la Segretaria Generale Dott.ssa Anna Lobosco



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE  
E DEL BENESSERE ANIMALE**

**SEZIONE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE SANITARIE**

---

## **PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

---

**Codice CIFRA: SIS/DEL/2023/00007**

**OGGETTO: Art. 39 della LR n 4/2010. Approvazione del documento  
“Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici,  
delle strutture private accreditate e del personale  
convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2023”**

**L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dalla funzionaria istruttrice e dalla responsabile della PO "Adempimenti, Flussi Informativi e Sanità Digitale", così come confermata dalla Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie, dal Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, riferisce quanto segue.**

**Visto:**

- l'art. 39 comma 4 della LR 4/2010, così come modificato con la LR 5/2013, che dispone che "la Giunta Regionale con proprio provvedimento stabilisce lo scadenziario per il conferimento dei dati e delle informazioni da parte delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR ai sistemi informativi regionali."
- l'art. 39 comma 7 della LR 4/2010, così come modificato con la LR 5/2013, che dispone che "Con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo, sono individuati gli obblighi informativi e le relative modalità tecniche di assolvimento a carico delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli enti ecclesiastici, delle strutture private accreditate con il SSR e del personale convenzionato con il SSR."
- l'art. 12 del DL 179/2012, convertito con modificazioni dalla LN 221/2012, in materia di fascicolo sanitario elettronico;
- il DPCM 178/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico";
- il DM4/8/2017 recante "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni dalla L 17 dicembre 2012, n. 221."
- l'art. 13 del DL 18/10/2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla LN 221/2012, in materia di dematerializzazione della ricetta medica;
- l'art. 50 del DL n. 269 del 30/09/2003 convertito con modificazioni dalla LN 326 del 24/11/2003, relativo al progetto Tessera Sanitaria – Monitoraggio della Spesa Sanitaria ed i relativi decreti attuativi;
- il DPCM 26/3/2008 relativo alle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze da parte dei singoli medici del Servizio Sanitario Nazionale;
- il DM 02/11/2011 che disciplina le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'art. 3 della Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 che prevede che il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento a carico dello Stato;
- il DM 21/7/2011 "Trasmissione telematica delle ricette del servizio sanitario nazionale da parte dei medici prescrittori e la ricetta elettronica (Progetto Tessera Sanitaria). Avvio a regime del sistema presso le Regioni Toscana, Puglia, Sardegna e la provincia autonoma di Trento".
- il DM n. 135 del 8/7/2010 "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal DM n. 380 del 27/10/2000";
- il DM del 11/6/2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale";

- il DM del 31/7/2007 “Istituzione del Flusso Informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto”;
- il DM del 4/2/2009 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero”;
- il DM del 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare”;
- il DM del 17/12/2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”;
- il DM del 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”;
- il DM del 15/10/2010 “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”;
- il DM del 11/6/2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”;
- il DM n.349 del 16/7/2001 “Regolamento recante: Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni”;
- il DM del 21/12/2007 “Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali”;
- il DM del 6/6/2012 “Istituzione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli hospice”;
- il DM 11/12/2009 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;
- il DM del 05/12/2006 “Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie”;
- il DM del 16/02/2001 “Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario”;
- l'Accordo interregionale per la compensazione della Mobilità sanitaria (ultima versione vigente);
- l'Accordo Stato-Regioni "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome" (Rep. Atti n. 225/CSR del 20/12/2012);
- il DM 22/04/2014 “Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate”;
- l'Accordo del 26 settembre 2013 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante “Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario”;
- il decreto del Ministro della Salute del 7/12/2016, n. 261 “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”;
- Il decreto del Ministero della Salute, n. 262 recante “Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”;
- l'art.1 comma 382 della legge di bilancio 2017 in materia di fascicolo sanitario elettronico;

- il Decreto del Ministero della Salute del 17/09/2018 con il quale è stata istituita l'Anagrafe Nazionale Vaccini;
- l'Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 è stato approvato il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019/2020" di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266;
- il Decreto-Legge n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L 17 luglio 2020, n. 77 "Decreto rilancio".
- Il DM 30/12/2020 "Dematerializzazione delle ricette mediche per la prescrizione di farmaci non a carico del Servizio sanitario nazionale e modalità di rilascio del promemoria della ricetta elettronica attraverso ulteriori canali, sia a regime che nel corso della fase emergenziale da COVID-19".
- Il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei LEA, di cui all'art.1, comma 7, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502"
- La DGR n. 2774/2014 "Modifica e Integrazione della DGR n.1202/2014 concernente il trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario in prestazioni erogate in regime ambulatoriale (day service)"
- La DGR 2814/2011 "LR n. 2/2010. LR n. 4/2010. R.R. 6/2011. DGR n. 691/2011. Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano di Assistenza Individuale."
- Il DM 18/3/2008 "Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette."
- Il DM 10/6/2010 "Differimento, per l'anno 2010, dei termini di effettuazione dei versamenti dovuti dai soggetti che esercitano attività economiche per le quali sono stati elaborati gli studi di settore nonché il differimento del termine per la trasmissione in via telematica delle dichiarazioni modello 730/2010.
- Il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria."
- Il DM 7/03/2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)"
- Il DM 14/5/2021 "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV"
- la DGR n.1001/2022 "Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) - Protocollo d'Intesa per le attività riferite al quinquennio 2017-2021 - Proroga anno 2022."
- Il DM 20/05/2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"
- Il DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3."

**Premesso che:**

- con DGR n. 317/2011 è stata approvata la mappa dei flussi informativi della Regione Puglia, contenente il quadro sinottico degli obblighi informativi vigenti;
- con DGR n. 1791/2014, n. 1792/2014, n. 1793/2014, n. 1794/2014, n. 1795/2012, n. 1796/2014, n. 1797/2014, n. 1798/2014 e successive modifiche ed integrazioni sono stati approvati gli schemi di accordo contrattuale con le strutture private per l'erogazione di prestazioni sanitarie;

- nei suddetti schemi di accordo è fatto preciso riferimento all'obbligo per le strutture private di conferire i dati di propria competenza secondo le indicazioni regionali, per cui il conferimento completo e tempestivo dei dati si configura a pieno titolo quale obbligazione contrattuale;
- con DGR n. 240/2013 sono state disposte le modalità attuative per la dematerializzazione della ricetta medica in Regione Puglia;
- con DGR n. 1391/2014 e DGR n. 2479/2015 è stato disposto l'avvio a regime della ricetta dematerializzata in Regione Puglia;
- con DGR n. 987 del 21/05/2013 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome";
- con DGR n. 2701/2011 è stato istituito il flusso informativo per il monitoraggio regionale ex ante dei tempi di attesa;
- con DGR n. 1143/2013 è stata recepita l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi";
- con DGR n. 1116/2014 è stata recepita l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 Giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali".
- con DGR n. 194/2014, ai sensi della LR 19/2013, è stato soppresso il Tavolo Permanente di Sanità Elettronica della Regione Puglia, di cui al R.R. n. 19/2007, attribuendo le relative funzioni all'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi dell'allora Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, oggi Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie;
- con DGR n. 1168 del 25/9/2015 è stato approvato il catalogo unico regionale delle prestazioni specialistiche quale strumento unico per la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per la successiva prenotazione ed erogazione;
- con DGR n. 1228/2013 è stato approvato l'accordo per la distribuzione di ossigeno liquido terapeutico domiciliare (successivamente rinnovata con DGR n. 1334/2014 e prorogato con DGR n. 1449/2015) che prevede obblighi informativi a carico delle ditte di distribuzione di ossigeno terapia accreditate;
- con DGR n. 219/2017 si è dato avvio al processo di dematerializzazione dei buoni per l'acquisto di prodotti senza glutine con oneri a carico del SSR;
- con DGR n.1001/2022 "Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) - Protocollo d'Intesa per le attività riferite al quinquennio 2017-2021 - Proroga anno 2022."
- con DGR n. 1803/2018 è stato approvato il "Piano di Sanità Digitale della Regione Puglia per il triennio 2018/2020";
- con DGR 18 aprile 2019, n. 735 è stato adottato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018;
- con DGR 19 dicembre 2019, n. 2378 sono stati approvati i criteri di riparto tra le Aziende del SSR pugliese delle risorse di cui al decreto 20/8/2019;
- con DGR n. 2049/2019 è stato recepito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano su "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" di cui all'art. 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n.205 (Rep. Atti n. 167/CSR del 17/10/2019);

- con DGR n.208 del 25/02/2020 è stato approvato lo schema di Accordo tra Regione Puglia e ASL BA per la realizzazione del “Sistema Informativo per la Realizzazione della Rete Trasfusionale della Regione Puglia”;
- con DGR n. 1088 del 16/07/2020 è stata istituita la Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche.

**Considerato che:**

- la garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento di tutti i dati afferenti i flussi informativi nazionali e regionali è obiettivo vincolante pena decadenza dei Direttori Generali ai sensi della LR n. 4/2003 art. 32, come richiamato nell’allegato agli schemi di contratto con gli stessi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, approvati con deliberazioni della Giunta regionale;
- ai sensi dell’art. 32 della LR n. 4/2003 il mancato rispetto degli obblighi informativi comporta la perdita dell'accreditamento, ovvero dell'autorizzazione, per le strutture private e la riduzione delle prestazioni autorizzate e dei limiti di remunerazione per gli istituti e gli enti, nella misura individuata dalla Giunta regionale, in relazione alla gravità e/o ripetitività dell'inadempimento;
- la trasmissione dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale rientra tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l’accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell’intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni il 23 marzo 2005;
- l’eventuale mancato rispetto degli obblighi informativi da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, può determinare dichiarazione di “inadempienza” della Regione da parte dei Ministeri competenti, con conseguenti penalizzazioni finanziarie, come previsto dalla citata Intesa;
- l’invio di flussi informativi costantemente aggiornati consente alle strutture preposte alla programmazione sanitaria sia a livello aziendale sia a livello regionale di disporre della necessaria conoscenza dei livelli di assistenza erogati per orientare le scelte di governo del SSR;
- l’art. 15 recante “*Sanità digitale e piano di evoluzione dei flussi informativi del NSIS*” del Patto per la Salute 2014-2016 stabilisce che il Piano di Evoluzione dei Flussi NSIS (PEF-NSIS) rappresenta lo strumento di programmazione degli interventi sui sistemi informativi, necessari a consentire il governo e il monitoraggio dei LEA e dei relativi costi;
- lo stesso art. 15 stabilisce che ciascuna Regione, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, mette in atto sul proprio territorio le misure necessarie all’attuazione degli interventi previsti dal PEF-NSIS, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche definite ai sensi dell’art. 3 dell’Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23/3/2005.

**Dato atto che:**

- la presente proposta di deliberazione non rientra nelle previsioni di cui al comma 4 dell’art. 9 delle linee guida approvate con DGR n. 2100/2019 trattandosi di atto di approvazione di un documento di programmazione senza impatto di spesa a valere sulle risorse del fondo sanitario regionale.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alle valutazioni della Giunta Regionale di:

- approvare il documento “*Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2023*”, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

- autorizzare il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2023, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali;
- autorizzare il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale l'approvazione di apposito disciplinare regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'ARESS Puglia;
- dare atto che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022;
- disporre che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;
- di stabilire che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) la scadenza del 28 febbraio 2024, sarà limite ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio;
- disporre che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato.

#### **Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del suddetto Regolamento UE.

#### **Valutazione di impatto di genere**

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.lgs. n. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale".

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, lett. d) della LR 7/1997 propone alla Giunta:

1. di **approvare** il documento *“Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR.*




Anno 2023”, allegato “A” al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

2. di **disporre** che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;
3. di **stabilire** che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), la scadenza del 28 febbraio 2024 sarà considerato termine ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio;
4. di **disporre** che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato;
5. di **demandare** al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie gli adempimenti rinvenienti dal presente provvedimento, iva inclusa la notifica alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
6. di **autorizzare** il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2023, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali;
7. di **autorizzare** il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale a provvedere alla sottoscrizione di apposito disciplinare tecnico regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'ARESS Puglia;
8. di **dare atto** che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, direttamente dall' Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022;
9. di **pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.
10. di **disporre** la pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente” – “Provvedimenti”, sotto-sezione “Provvedimenti organi di indirizzo politico” del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

*I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.*

#### **Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente**

LA FUNZIONARIA ISTRUTTRICE:  Stefania Pasanisi  
04.05.2023 14:45:20  
GMT+01:00  
Stefania Pasanisi \_\_\_\_\_

LA RESPONSABILE PO “ADEMPIMENTI, FLUSSI INFORMATIVI E SANITA’ DIGITALE”:  
Paola Barracano \_\_\_\_\_

LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO "SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE"

Concetta Ladalardo \_\_\_\_\_



Concetta Ladalardo  
04.05.2023 15:50:25  
GMT+01:00

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE SANITARIE":

Benedetto Giovanni Pacifico \_\_\_\_\_

Concetta Ladalardo  
Stampato il 04/05/2023 15:50:25  
Codice ufficio: 03024  
Valido dal 04/05/2023 04:00:00

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO "PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE"

Vito Montanaro \_\_\_\_\_



Vito Montanaro  
05.05.2023  
15:35:50  
GMT+01:00

L'ASSESSORE

Rocco Palese \_\_\_\_\_



ROCCO PALESE  
05.05.2023 16:01:31 GMT+01:00

=====

**Spazio per Eventuale parere della Ragioneria**

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

### La GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge,

### DELIBERA

1. di **approvare** il documento *“Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2023”*, allegato “A” al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di **disporre** che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;
3. di **stabilire** che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), la scadenza del 28 febbraio 2024 sarà considerato termine ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio;
4. di **disporre** che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato;
5. di **demandare** al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie gli adempimenti rinvenienti dal presente provvedimento, iva inclusa la notifica alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale;
6. di **autorizzare** il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2023, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali;
7. di **autorizzare** il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale a provvedere alla sottoscrizione di apposito disciplinare tecnico regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'ARESS Puglia;
8. di **dare atto** che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, direttamente dall' Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022;
9. di **pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.
10. di **disporre** la pubblicazione nella sezione *“Amministrazione trasparente”* – *“Provvedimenti”*, sotto-sezione *“Provvedimenti organi di indirizzo politico”* del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

**Il Segretario generale della Giunta**

**Il Presidente della Giunta**



REGIONE PUGLIA



BENEDETTO  
GIOVANNI  
PACIFICO  
09.05.2023  
11:19:51 UTC

Codice CIFRA: SIS/DEL/2023/00007

# **Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR.**

**Anno 2023**

**Versione 1.0**

**Allegato A**



## REGIONE PUGLIA

*Redazione a cura della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie del  
Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale*



## REGIONE PUGLIA

### Controllo della configurazione del documento

#### Storia del documento

Versione	Data	Nota
1.0	cella vuota	Versione iniziale Approvata con DGR n. del
cella vuota	cella vuota	=====

#### Storia delle revisioni

Versione	Modifiche
1.0	Versione Iniziale
====	=====

#### Note

Il presente documento nella sua versione aggiornata viene pubblicato sul portale regionale della salute ([www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)), sezione "Operatori" - "Sistemi Informativi".

I riferimenti a pagine web (URL) di portali di Amministrazioni diverse dalla Regione Puglia, riportati nel presente documento, devono intendersi come meramente indicativi in quanto potrebbero essere soggetti a modifiche nel tempo.



## REGIONE PUGLIA

### INDICE

Indice delle Tabelle	5
Indice delle Figure	5
Glossario e acronimi	6
1. Premessa	8
2. Conferimento dei dati al sistema informativo “Edotto”	9
2.1. Assistenza Specialistica	10
2.1.1. Ricette specialistiche	10
2.1.2. Schede di Dimissione Ambulatoriale (SDA)	11
2.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)	11
2.3. Assistenza Farmaceutica	12
2.3.1. Territoriale convenzionata	12
2.3.2. Distribuzione Diretta (DD)	13
2.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero (CO)	14
2.3.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale	16
2.4. Assistenza Domiciliare e Residenziale (SIAD e FAR)	16
2.5. Flusso Informativo delle attività presso gli hospice (DM 6/6/2012)	18
2.6. Flusso del consumo e dei contratti dei dispositivi medici	18
2.7. Flusso EMUR - Accettazione d’Urgenza (Pronto Soccorso)	19
2.8. Gravidanza e Nascita	19
2.9. Sistema Informativo Rete Trasfusionale Regionale	20
2.10. Mobilità Sanitaria Infra-regionale e Interregionale	21
2.11. Mobilità Sanitaria Internazionale	21
2.12. Dotazioni Organiche e flusso dei direttori di struttura complessa	21
2.13. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione regionale (SAP)	22
3. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto	24
3.1. Monitoraggio regionale dei tempi di attesa	24
3.2. Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche	24
3.3. Sistema Informativo del 118	25
3.4. Sistema Informativo PugliaSaluteMentale (DM 15/10/2010)	25



## REGIONE PUGLIA

3.5. Flusso Informativo delle Grandi Apparecchiature	26
3.6. Flusso Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)	27
3.7. Sistema informativo regionale “GIAVA” – Anagrafe regionale vaccini (AVR)	28
3.8. Sistema informativo regionale “VaLoRe”	28
3.9. Sistema informativo regionale per gli Screening Oncologici (SlrS)	29
3.10. Sistema informativo regionale Anatomia Patologica (SlrAP)	30
3.11. SI Regionale Prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza “IRIS”	30
3.12. Sistema informativo regionale medicina dello sport (SIMS)	33
3.13. Registro Tumori della regione Puglia	33
3.14. Monitoraggio del “Sistema di contabilità analitica per centro di costo”	33
4. Sistema Informativo Sanitario Territoriale e Fascicolo Sanitario Elettronico	35
4.1. Ricetta dematerializzata	36
4.2. FSE Puglia	36
5. Adempimenti a carico dei Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti pubblici	39
6. Link utili	42

### Indice delle Tabelle

<i>Tabella 1: Scadenze Assistenza Specialistica</i>	10
<i>Tabella 2: Scadenze Flusso SDO</i>	11
<i>Tabella 3: Scadenze Territoriale Convenzionata</i>	12
<i>Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta</i>	14
<i>Tabella 5: Scadenze DDA</i>	14
<i>Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri</i>	15
<i>Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria</i>	16
<i>Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD</i>	17
<i>Tabella 9: Scadenze Flusso FAR</i>	17
<i>Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice</i>	18
<i>Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici</i>	18
<i>Tabella 12: Scadenze Flusso D11</i>	19
<i>Tabella 13: Scadenze Flusso D14</i>	20
<i>Tabella 14: Scadenze Flusso D12</i>	20
<i>Tabella 15: Scadenze Flusso CEDAP</i>	20
<i>Tabella 16: Scadenze Flusso Informativo DM 11/06/2010</i>	25
<i>Tabella 17: Scadenze flusso informativo DM 15/10/2020</i>	26
<i>Tabella 18: Modello di Attestazione di Adempienza Obblighi Informativi</i>	40

### Indice delle Figure

<i>Figura 1: Homepage di accesso Edotto</i>	9
<i>Figura 2: Modello Referenti Obblighi Informativi e Coordinatore Unico Aziendale</i>	39





## REGIONE PUGLIA

### Glossario e acronimi

**AOU:** Azienda Ospedaliero Universitaria

**AReSS:** Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale

**AS:** Aborto Spontaneo

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

**BURP:** Bollettino Ufficiale della Regione Puglia

**CA:** Certification Authority (autorità di certificazione)

**CCE:** Cartella Clinica Elettronica

**CeDAP:** Certificato di Assistenza al Parto

**CNS:** Carta Nazionale dei Servizi

**CO:** Consumi Ospedalieri

**CRAT:** Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali

**CUP:** Centro Unico di Prenotazione

**DCR:** Distinta Contabile Riepilogativa

**DD:** Distribuzione Diretta

**DDA:** Ditta Distribuzione ossigeno terapia Accreditata

**DGR:** Deliberazione della Giunta Regionale

**DL:** Decreto Legge

**DM:** Decreto Ministeriale

**DPC:** Distribuzione Per Conto

**DPCM:** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

**DPR:** Decreto del Presidente della Repubblica

**DRG:** Diagnosis Related Group (Raggruppamenti omogenei di diagnosi)

**Enti pubblici del SSR:** Enti pubblici del SSR ivi compresi le ASL, le AOU, gli IRCCS

**Flusso EMUR:** Flusso Informativo per il sistema di monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in Emergenza-Urgenza

**Flusso FAR:** Flusso Informativo assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche

**FSE:** Fascicolo Sanitario Elettronico

**GIAVA:** Sistema Informativo regionale per la gestione dei soggetti vaccinati e delle attività vaccinali

**IRIS:** Sistema informativo regionale prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza

**IRCCS:** Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**IVG:** Interruzione Volontaria di Gravidanza

**LEA:** Livelli Essenziali di Assistenza

**LIS:** Laboratory Information System (Sistema Informativo di Laboratorio)

**MAAP:** Modello di Analisi della Appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure

**MMG:** Medico di Medicina Generale

**MRA:** Monitoraggio Rete di Assistenza

**N-SISR:** Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale

**OER:** Osservatorio Epidemiologico Regionale

**PAI:** Piano di Assistenza Individuale



## REGIONE PUGLIA

**PLS:** Pediatria di Libera Scelta

**Portale Flussi SGD:** portale internet gestito dalla Regione Puglia per la condivisione di flussi informativi e più in generale Sistema di Gestione Documentale

**Portale Edotto SGD:** portale internet gestito dalla Regione Puglia per la condivisione della documentazione Edotto e più in generale Sistema di Gestione Documentale

**PTA:** Prontuario Terapeutico Aziendale

**SAP:** Sistema di Anonimizzazione e Pseudonimizzazione

**SAR:** Sistema di Accoglienza Regionale

**SDA:** Scheda di Dimissione Ambulatoriale

**SDO:** Scheda di Dimissione Ospedaliera

**SerD:** Servizio per le Dipendenze Patologiche

**SerT:** Servizio per le Tossicodipendenze

**SGD:** Sistema di Gestione Documentale

**SIA:** Sistema Informativo Aziendale

**SIAD:** Sistema Informativo per l'Assistenza Domiciliare

**SIMS:** Sistema informativo regionale medicina dello sport

**SIND:** Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze

**SirAP:** Sistema informativo regionale Anatomia Patologica

**SIR.Dip.:** Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche Regionale

**SIRs:** Sistema Informativo Regionale per gli Screening oncologici

**SIST Puglia:** Sistema Informativo Sanitario Territoriale della Regione Puglia

**Sistema TS :** Sistema Tessera Sanitaria

**SISTra:** Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali

**SSN:** Servizio Sanitario Nazionale

**SSR:** Servizio Sanitario Regionale

**SVaMA:** Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane

**SVaMDi:** Scheda per la Valutazione Multidimensionale Disabili

**URL:** Uniform Resource Locator (localizzatore uniforme di risorse)

**UVARP:** Unità di Valutazione della Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni

**VPN:** Virtual Private Network (rete privata virtuale)

=====



## REGIONE PUGLIA

### 1. Premessa

Il presente documento fornisce le indicazioni e i termini per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali per quanto attiene la rilevazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Si precisa che, oltre alle scadenze riportate nel documento allegato, sono confermati i termini, non espressamente richiamati nel presente documento per l'invio diretto degli ulteriori flussi informativi alle Amministrazioni Centrali da parte delle Aziende, delle strutture private e del personale convenzionato ai sensi della normativa nazionale vigente (flussi NSIS, Sistema TS, ISTAT, ecc.).

Risultano esclusi dal presente documento i flussi relativi all'area "Prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria", per i quali si rimanda alle indicazioni delle competenti strutture regionali.

Il documento è strutturato come segue:

- Conferimento dei dati al sistema informativo sanitario regionale "Edotto";
- Conferimento dei dati a sistemi informativi sanitari regionali diversi da "Edotto";
- Utilizzo del Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia);
- Adempimenti a carico dei Direttori Generali.



## REGIONE PUGLIA

### 2. Conferimento dei dati al sistema informativo “Edotto”

Nella presente sezione sono riportate le scadenze relative all’invio dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR), denominato *Edotto*.

Il conferimento dei dati può avvenire, a seconda delle diverse aree applicative, attraverso le seguenti funzionalità di:

- data entry;
- e/o import di file;
- e/o servizi di cooperazione applicativa.

I tracciati record e le specifiche tecniche sono disponibili e costantemente aggiornati nella sezione pubblica del portale Edotto SGD, disponibile all’indirizzo <https://edottosgd.sanita.puglia.it>.

I documenti, le note di rilascio, gli aggiornamenti e le comunicazioni varie sono pubblicati sul portale interno del sistema Edotto cui si accede mediante apposito link nella pagina di accesso allo stesso sistema.

Le strutture pubbliche e private sono tenute a consultare costantemente la sezione pubblica della piattaforma di gestione documentale del sistema, nonché il portale regionale della salute ([www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)) ed il portale interno del sistema Edotto. In figura 1 è riportata l’homepage di accesso ad Edotto (in alto a sinistra sono presenti i link di accesso alla homepage del portale interno “Portale Edotto” ed al sistema documentale “S.G.D. Edotto”).

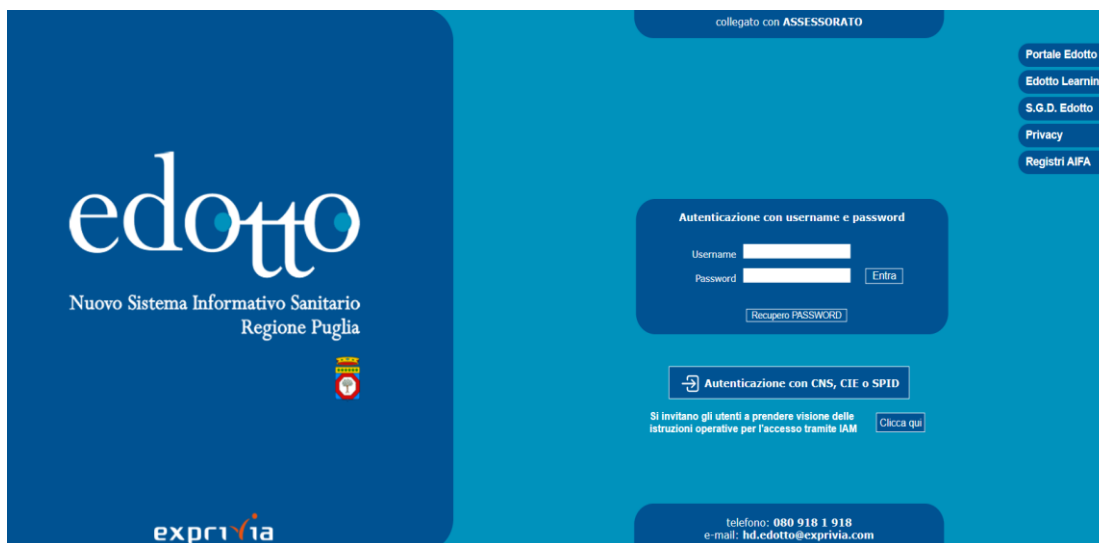


Figura 1: Homepage di accesso Edotto

Nelle sottosezioni che seguono sono indicate, nello specifico, le aree applicative e le funzionalità relative al conferimento di dati a scadenza periodica per le seguenti finalità:

- soddisfacimento degli obblighi informativi nei confronti delle Amministrazioni Centrali;
- rendicontazione delle prestazioni rese;
- mobilità sanitaria.

Con riferimento ad alcuni obblighi informativi, come quelli relativi alla distribuzione diretta dei farmaci, al consumo di farmaci in ambito ospedaliero e al flusso dei dispositivi medici, sono previste due scadenze periodiche:

- una per il primo conferimento nel sistema Edotto;
- una (eventuale) per le modifiche e le integrazioni.



## REGIONE PUGLIA

Entrambi i termini sono specificati nelle tabelle riepilogative dei rispettivi paragrafi. Il secondo termine è concesso per consentire la modifica o l'integrazione dei dati precedentemente trasmessi o su richiesta degli Enti pubblici del SSR o su richiesta formale degli uffici regionali al fine di migliorare il livello di copertura o di qualità dei dati.

In particolare gli uffici regionali potranno richiedere agli Enti pubblici del SSR la verifica e le eventuali correzioni ed integrazioni dei dati trasmessi con la prima trasmissione. Gli Enti pubblici del SSR, per ciascuna richiesta formale, sono tenuti a verificare le suddette richieste e a trasmettere le modifiche e/o le integrazioni ovvero a fornire riscontro formale teso a certificare l'assenza di dati da correggere e/o integrare entro il secondo termine. Il mancato riscontro determina lo stato d'inadempienza rispetto al particolare obbligo informativo.

Resta salvo, anche se non esplicitamente richiamato nel presente documento, l'obbligo dell'utilizzo del sistema Edotto per i compiti e le funzioni istituzionali delle Aziende ed Enti del SSR (gestione dell'anagrafe assistiti regionale, pagamento delle competenze del personale convenzionato, gestione delle Carte Nazionale dei Servizi, gestione dell'anagrafe delle strutture sanitarie, gestione ricettari, allineamento con Sistema TS, ecc.).

### 2.1. Assistenza Specialistica

#### 2.1.1. Ricette specialistiche

Nella tabella seguente sono indicate le scadenze per il conferimento dei dati delle ricette specialistiche al sistema Edotto per le seguenti aree applicative:

- Specialistica ambulatoriale interna;
- Specialistica ospedaliera;
- Specialistica privata accreditata.

Le ASL stabiliscono, nell'alveo della propria autonomia organizzativa e gestionale, le modalità tecniche, tra quelle consentite dal sistema Edotto, per ricevere i dati delle ricette da parte delle strutture private accreditate. Fino a nuova disposizione tutte le strutture specialistiche sono tenute a conferire al sistema Edotto anche i dati delle ricette specialistiche dematerializzate.

Tabella 1: Scadenze Assistenza Specialistica

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2023	28/02/2023
Febbraio	10/03/2023	31/03/2023
Marzo	10/04/2023	30/04/2023
Aprile	10/05/2023	31/05/2023
Maggio	10/06/2023	30/06/2023
Giugno	10/07/2023	31/07/2023
Luglio	10/08/2023	31/08/2023
Agosto	10/09/2023	30/09/2023
Settembre	10/10/2023	31/10/2023
Ottobre	10/11/2023	30/11/2023
Novembre	10/12/2023	31/12/2023
Dicembre	10/01/2024	31/01/2024

La base dati delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per tutte le mensilità del 2023 sarà definitivamente chiusa il **31 gennaio 2024**.



## REGIONE PUGLIA

### 2.1.2. Schede di Dimissione Ambulatoriale (SDA)

In ottemperanza alla DGR n. 2774/2014, le strutture pubbliche e private accreditate sono tenute a completare l'inserimento dei dati relativi alle prestazioni specialistiche della tipologia "day-service" mediante la compilazione della SDA disponibile nell'apposita area applicativa del sistema Edotto.

Le ASL sono tenute a definire con i soggetti privati le modalità per il conferimento dei dati al sistema Edotto.

Per l'invio delle ricette contenenti prestazioni di day-service, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al precedente paragrafo § 3.1.1 (scadenze delle ricette specialistiche).

Per le scadenze delle SDA, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al successivo paragrafo § 3.2 (scadenze delle SDO).

### 2.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Nella tabella che segue, sono riportate le scadenze per l'invio dei dati delle SDO al sistema Edotto. Le scadenze indicate sono determinate dagli obblighi informativi della Regione nei confronti del Ministero della salute, così come previsto dal D.M. n. 135 dell'8/7/2010.

Tabella 2: Scadenze Flusso SDO

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/03/2023	31/03/2023
Febbraio	10/04/2023	30/04/2023
Marzo	10/05/2023	31/05/2023
Aprile	10/06/2023	30/06/2023
Maggio	10/07/2023	31/07/2023
Giugno	10/08/2023	31/08/2023
Luglio	10/09/2023	30/09/2023
Agosto	10/10/2023	31/10/2023
Settembre	10/11/2023	30/11/2023
Ottobre	10/12/2023	31/12/2023
Novembre	10/01/2024	31/01/2024
Dicembre	10/02/2024	29/02/2024

La base dati delle SDO per tutte le mensilità del 2023 sarà definitivamente chiusa il **29 febbraio 2024**.

Le ASL stabiliscono, nell'alveo della propria autonomia organizzativa e gestionale, le modalità tecniche, tra quelle consentite dal sistema Edotto, per ricevere i dati dei ricoveri da parte delle Case di Cura private accreditate, secondo le modalità consentite dal sistema Edotto.

Si evidenzia che le Unità di Valutazione della Appropriatelyzza dei Ricoveri e delle Prestazioni (UVARP) sono tenute ad utilizzare in fase di controllo le funzionalità del sistema Edotto (cosiddetta "SDO-UVAR") che consentono di registrare l'avvenuto controllo e la conferma o modifica del regime assistenziale, del DRG e della relativa contabilizzazione.

L'utilizzo di tali funzionalità è obbligatorio in quanto presupposto per la successiva attività di calcolo degli abbattimenti tariffari sulla base degli algoritmi sviluppati dall'ARESS Puglia con il sistema MAAP.

La scadenza per l'inserimento di tutte le verifiche è fissata al **15 aprile** dell'anno successivo a quello di dimissioni, fatte salve eventuali diverse comunicazioni da parte della competente Sezione Strategia e Governo dell'Offerta (SGO).



## REGIONE PUGLIA

### 2.3. Assistenza Farmaceutica

#### 2.3.1. Territoriale convenzionata

Le ricette, con relative DCR, devono essere consegnate dalle farmacie territoriali convenzionate pubbliche e private alle ASL, per l'anno 2023, con le seguenti scadenze:

**Tabella 3: Scadenze Territoriale Convenzionata**

Mese contabile di riferimento	Scadenza entro
Febbraio 2023	Venerdì 10/03/2023
Marzo 2023	Mercoledì 12/04/2023
Aprile 2023	Giovedì 11/05/2023
Maggio 2023	Martedì 13/06/2023
Giugno 2023	Mercoledì 12/07/2023
Luglio 2023	Giovedì 10/08/2023
Agosto 2023	Martedì 12/09/2023
Settembre 2023	Giovedì 12/10/2023
Ottobre 2023	Lunedì 13/11/2023
Novembre 2023	Mercoledì 13/12/2023
Dicembre 2023	Venerdì 12/01/2024
Gennaio 2024	Lunedì 12/02/2024

Le date sono state individuate assicurando sempre 8 giorni lavorativi (escludendo festivi, sabati e domeniche) al fine di consentire alle farmacie pubbliche e private convenzionate di organizzare al meglio la consegna.

Entro il predetto termine devono essere consegnate le seguenti ricette:

- Ricette SSN farmaceutica convenzionata;
- Ricette SSN ausili per diabetici;
- Buoni per prodotti per celiaci (Assistenza Integrativa);
- Ricette SSN per distribuzione per conto (PHT).

Ai sensi della DGR 1391/2014, che ha stabilito l'avvio a regime della "ricetta dematerializzata" secondo le specifiche di cui al DM 2/11/2011, le farmacie territoriali sono tenute al conferimento anche dei promemoria cartacei, sostitutivi della ricetta rossa, apportando sugli stessi le fustelle delle confezioni erogate.

Si rappresenta che, fino a diversa disposizione normativa, le farmacie sono tenute a conferire i dati delle ricette dematerializzate al pari dei dati delle classiche ricette "rosse" anche al Sistema TS secondo le regole tecniche del DM 18/3/2008, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della L.n. 326/2003, e secondo il calendario pubblicato sul portale [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it)

Si rappresenta che, sulla base di accordi specifici con le associazioni di categoria dei MMG e dei PLS, oltre che con le associazioni di categoria delle farmacie territoriali convenzionate, nell'ambito dell'evoluzione della ricetta dematerializzata e dell'utilizzo di canali alternativi al promemoria cartaceo come previsto dal DM 2/11/2011, potranno essere sperimentate modalità diverse di raccolta delle fustelle o di "elisione elettronica" delle stesse.

Con riferimento alle previsioni della DGR n.219 del 23.02.2017 recante disposizioni per la dematerializzazione dei buoni per celiaci a regime dal 1 luglio 2017, dal 2020 è abolito l'obbligo della raccolta dei bollini/fustelli e della relativa consegna da parte delle farmacie, delle parafarmacie e dei negozi convenzionati.



## REGIONE PUGLIA

### 2.3.2. Distribuzione Diretta (DD)

La distribuzione diretta è intesa come la dispensazione, per il tramite delle strutture sanitarie, di medicinali ad assistiti per la somministrazione al proprio domicilio. Nello specifico sono rilevate tutte le prestazioni farmaceutiche erogate al paziente all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo), ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico dalle strutture, ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale nonché i farmaci erogati dalle farmacie pubbliche e private per conto delle ASL.

Questa distribuzione può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto, DPC o PHT), per la quale si rimanda al § 3.3.1. Si precisa che la generazione del flusso della distribuzione (canale "distribuzione per conto") diretta verso NSIS è a carico degli uffici regionali.

Le ASL, le AOU e gli IRCCS Pubblici sono tenuti all'utilizzo delle funzioni di prescrizione e di erogazione del sistema Edotto, tali da consentire il soddisfacimento da parte della Regione degli obblighi previsti dal DM 31/07/2007 e smi (tracciato *Diretta Interconnessione Fase 3 "IF3"*).

I dati devono essere immessi entro il 10 del mese successivo a quello di erogazione e il primo invio è da intendersi pressoché definitivo, lasciando a un'eventuale integrazione, una quota parte di recupero del tutto residuale: pertanto, eventuali correzioni e/o integrazioni da effettuarsi entro la fine del mese successivo a quello di erogazione sono meramente residuali e rivestono il carattere dell'eccezionalità.

In alternativa all'utilizzo delle funzionalità di prescrizione e di erogazione online del sistema Edotto (soluzione da preferire), le ASL, le AOU e gli IRCCS Pubblici possono trasmettere i dati al sistema Edotto con frequenza mensile entro il 10 del mese successivo a quello di erogazione mediante specifiche funzionalità di upload di file. Tale soluzione deve essere limitata al 10% massimo delle erogazioni di farmaci in DD, nei soli casi in cui per motivi tecnici o organizzativi non sia possibile procedere con la registrazione online sia della fase prescrittiva sia erogativa.

Le Aziende e gli Istituti invianti sono tenuti alla verifica della corrispondenza del valore economico tra quanto dichiarato con i modelli CE e quanto dichiarato attraverso il flusso della DD. I costi rilevati attraverso i flussi devono coprire – tenuto conto delle eventuali note di credito – il 100% dei costi aziendali rilevati dal Modello CE nelle voci BA0040 e BA2670. Le Aziende sono tenute inoltre al conferimento delle ulteriori informazioni richieste dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie e dalla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità e Sport per tutti per la quadratura dei modelli CE con i flussi informativi e con il flusso Traccia ai fini degli adempimenti LEA C14 e C15 oggetto di verifica mensile e trimestrale. Le Aree economico finanziarie delle Aziende devono operare in sinergia e collaborazione con le Aree farmaceutiche per la quadratura dei modelli.

Si richiede, infine, la trasmissione da parte delle Aree di Gestione Risorse Economico—Finanziarie alla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità e Sport per tutti — entro e non oltre il termine di scadenza dell'invio del conto economico di ogni trimestre — delle schede contabili dei conti ricompresi nelle voci BA0040 e BA2670 del modello CE in formato Excel, riservando particolare attenzione alla compilazione delle voci relative alle rimanenze di magazzino che devono essere aggiornate anch'esse su base trimestrale.

E' compito delle Aziende del SSR aggiornare tempestivamente nel sistema Edotto il proprio PTA (Prontuario Terapeutico Aziendale) con i prezzi aggiornati rinvenienti da proprie procedure di gara ponte o da adesione alle convenzioni del Soggetto Aggregatore. Entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento le Aziende del SSR devono attestare che i prezzi inseriti nel sistema Edotto sono congruenti con quelli di acquisto, così come registrati nei propri sistemi contabili.





## REGIONE PUGLIA

**Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta**

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2023	28/02/2023
Febbraio	10/03/2023	31/03/2023
Marzo	10/04/2023	30/04/2023
Aprile	10/05/2023	31/05/2023
Maggio	10/06/2023	30/06/2023
Giugno	10/07/2023	31/07/2023
Luglio	10/08/2023	31/08/2023
Agosto	10/09/2023	30/09/2023
Settembre	10/10/2023	31/10/2023
Ottobre	10/11/2023	30/11/2023
Novembre	10/12/2023	31/12/2023
Dicembre	10/01/2024	31/01/2024

Si richiama, infine, l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di trasmettere i consumi relativi ai vaccini (ATC J07), sancito dall'art. 1, comma 2 del DM 31 luglio 2007 per la distribuzione diretta, e dall'art. 1, comma 2 lettera a) del DM 4 febbraio 2009 per i consumi ospedalieri, atteso che i vaccini sono annoverati tra i medicinali provvisti di autorizzazione in commercio (AIC) e come tali sono oggetto di rilevazione.

I dati relativi all'erogazione dell'ossigeno liquido in ambito territoriale (che costituiscono una fattispecie di farmaci direttamente distribuiti dalle DDA) sono raccolti attraverso il portale Flussi SGD secondo un modello che ne prevede il conferimento suddiviso per ASL e per mese da parte delle DDA nonché il controllo, l'acquisizione e la trasmissione verso Edotto da parte delle ASL. In particolare, le ASL sono tenute a garantire il corretto e completo conferimento dei dati raccolti nel portale Flussi SGD al sistema Edotto e, qualora intercettino inadempienze rispetto alle scadenze o alla copertura e qualità dei dati, ne danno pronta segnalazione tramite comunicazione formale agli uffici regionali pena la dichiarazione dello stato d'inadempienza delle stesse ASL.

I termini per il conferimento da parte delle DDA nel portale Flussi SGD dei dati relativi all'ossigeno liquido sono riportati nella seguente tabella:

**Tabella 5: Scadenze DDA**

Mensilità	Scadenza conferimento dei dati
Gennaio	05/02/2023
Febbraio	05/03/2023
Marzo	05/04/2023
Aprile	05/05/2023
Maggio	05/06/2023
Giugno	05/07/2023
Luglio	05/08/2023
Agosto	05/09/2023
Settembre	05/10/2023
Ottobre	05/11/2023
Novembre	05/12/2023
Dicembre	05/01/2024

### 2.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero (CO)

Gli Enti pubblici del SSR sono tenuti all'utilizzo delle funzioni di Edotto per la registrazione delle somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero, tali da consentire il rispetto degli obblighi informativi previsti dal DM 04/02/2009, che prevede che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano



## REGIONE PUGLIA

inviino i dati con cadenza mensile entro il ventesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento. I dati devono quindi essere immessi entro il 10 del mese successivo a quello di somministrazione.

I dati devono essere immessi entro il 10 del mese successivo a quello di erogazione e il primo invio è da intendersi pressoché definitivo, lasciando a un'eventuale integrazione, una quota parte di recupero del tutto residuale: pertanto, eventuali correzioni e/o integrazioni da effettuarsi entro la fine del mese successivo sono meramente residuali e rivestono il carattere dell'eccezionalità.

Sono oggetto di rilevazione le movimentazioni interne di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati in distribuzione diretta.

**Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri**

<b>Mensilità</b>	<b>Scadenza conferimento dati (primo invio)</b>	<b>Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)</b>
Gennaio	10/02/2023	28/02/2023
Febbraio	10/03/2023	31/03/2023
Marzo	10/04/2023	30/04/2023
Aprile	10/05/2023	31/05/2023
Maggio	10/06/2023	30/06/2023
Giugno	10/07/2023	31/07/2023
Luglio	10/08/2023	31/08/2023
Agosto	10/09/2023	30/09/2023
Settembre	10/10/2023	31/10/2023
Ottobre	10/11/2023	30/11/2023
Novembre	10/12/2023	31/12/2023
Dicembre	10/01/2024	31/01/2024

Le Aziende e gli Istituti invianti sono tenuti alla verifica della corrispondenza del valore economico tra quanto dichiarato con i modelli CE e quanto dichiarato attraverso il flusso della distribuzione diretta. I costi rilevati attraverso i flussi devono coprire – tenuto conto delle eventuali note di credito – il 100% dei costi aziendali rilevati dal Modello CE nelle voci BA0040 e BA2670. Le Aziende sono tenute inoltre al conferimento delle ulteriori informazioni richieste dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie e dalla Sezione Amministrazione Finanza e Controllo in Sanità e Sport per tutti per la quadratura dei modelli CE con i flussi informativi e con il flusso Traccia ai fini degli adempimenti LEA C14 e C15 oggetto di verifica mensile e trimestrale. Le Aree economico finanziarie delle Aziende devono operare in sinergia e collaborazione con le Aree farmaceutiche per la quadratura dei modelli.

Si richiede, infine, la trasmissione da parte delle Aree di Gestione Risorse Economico—Finanziarie alla Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità e Sport per tutti — entro e non oltre il termine di scadenza dell'invio del conto economico di ogni trimestre — delle schede contabili dei conti ricompresi nelle voci BA0040 e BA2670 del modello CE in formato Excel, riservando particolare attenzione alla compilazione delle voci relative alle rimanenze di magazzino che devono essere aggiornate anch'esse su base trimestrale.

Si richiama, inoltre, l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di trasmettere i consumi relativi ai vaccini (ATC J07), sancito dall'art. 1, comma 2 del DM 31 luglio 2007 per la distribuzione diretta, e dall'art. 1, comma 2 lettera a) del DM 4 febbraio 2009 per i consumi ospedalieri, atteso che i vaccini sono annoverati tra i medicinali provvisti di autorizzazione in commercio (AIC) e come tali sono oggetto di rilevazione.



## REGIONE PUGLIA

### 2.3.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale

Devono essere conferiti al sistema Edotto i dati relativi alle somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale (impropriamente denominato File F in ambito regionale), non ricompresi nella tariffa del DRG o della specialistica ambulatoriale (ivi incluse le specifiche prestazioni di day-service), ai fini del calcolo:

- dell'autoconsumo;
- della mobilità infra-regionale;
- della mobilità interregionale;
- della mobilità internazionale.

Si precisa che l'elaborazione dei dati per la compensazione della mobilità sanitaria relativi alla DD (da parte delle strutture pubbliche) e alla DPC è gestita direttamente dal sistema Edotto, sulla base dei dati forniti con le modalità descritte ai § 3.3.1 e § 3.3.2, per cui non è richiesta alcuna operazione aggiuntiva da parte delle strutture pubbliche.

Tramite questa funzione è necessario, pertanto, per le strutture pubbliche registrare esclusivamente i dati analitici delle somministrazioni in regime di ricovero (non ricompresi nel DRG) o in regime ambulatoriale, incluso il day-service (non ricompreso nella tariffa da nomenclatore tariffario regionale).

Le strutture private accreditate (ivi compresi gli Enti Ecclesiastici) devono conferire oltre ai dati delle eventuali somministrazioni di farmaci in regime di ricovero o di day service (se non ricomprese nella tariffa), anche le eventuali erogazioni effettuate in DD limitatamente al primo ciclo di terapia, se autorizzato.

Per ulteriori dettagli sulle tipologie di farmaci oggetti della rilevazione, non ricompresi nella tariffa delle prestazioni di ricovero o delle prestazioni specialistiche, si rimanda all'Intesa annuale Stato-Regioni per la compensazione della mobilità sanitaria così come stabilito all'art. 9 del Patto per la Salute 2014/2016.

Si evidenzia che devono essere registrate nel sistema Edotto i dati di tutte le erogazioni di somministrazione farmaci e non solo quelle erogate in mobilità interregionale, infra-regionale e internazionale. Il sistema Edotto individua in modo automatico quelle erogate in mobilità e le trasferisce negli archivi dell'area Mobilità Sanitaria per la gestione del processo di richiesta di rimborso.

L'obbligo riguarda le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici e privati, gli Enti Ecclesiastici e le strutture private accreditate autorizzate alle somministrazioni in parola.

Le scadenze per l'invio dei suddetti dati sono le seguenti:

**Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria**

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	30/04/2023
II	31/07/2023
III	31/10/2023
IV	31/01/2024

### 2.4. Assistenza Domiciliare e Residenziale (SIAD e FAR)

Le ASL sono tenute a far utilizzare al proprio personale dipendente, ai soggetti convenzionati, ove applicabile, e alle strutture private con le quali è stato stipulato un accordo contrattuale, ove applicabile, le funzionalità delle aree applicative Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale del sistema Edotto ai fini della compilazione telematica del PAI (Piano di Assistenza Individuale), della SVaMA e della SVaMDi, secondo quanto previsto dalla DGR 2814/2011 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 199 del 28-12-2011).



## REGIONE PUGLIA

La registrazione degli eventi per l'assistenza domiciliare di presa in carico, valutazione, eventuale rivalutazione, sospensione, accesso, conclusione, deve essere effettuata con tempistiche tali da consentire alle strutture regionali di estrarre in automatico il flusso SIAD (tracciato 1 e tracciato 2) come previsto dal DM 17/12/2008 e smi.

Di seguito le scadenze per l'invio dei dati alimentanti il flusso SIAD per l'anno 2023:

**Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD**

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2023
II	31/08/2023
III	30/11/2023
IV	29/02/2024

Dopo la data di scadenza per il conferimento dei dati indicata in tabella, non sono permesse altre variazioni in Edotto, salvo specifiche e documentate richieste da inviare alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie.

Le ASL devono prestare la massima attenzione affinché i dati registrati nei **modelli FLS21 quadro H** siano coerenti con i dati analitici presenti nel sistema Edotto ed inviati per mezzo del flusso SIAD. A tal fine si invitano le Aziende per la compilazione del modello FLS21 ad utilizzare le funzionalità del sistema Edotto.

La registrazione degli eventi per l'assistenza residenziale di presa in carico, ammissione dell'assistito presso la struttura residenziale o semiresidenziale, rivalutazione, dimissione, trasferimento, decesso, deve essere effettuata con tempistiche tali da consentire alle strutture regionali di estrarre in automatico il flusso FAR (tracciato 1 e tracciato 2) da inviare al Ministero della Salute, come previsto dal DM 17/12/2008 e smi.

Di seguito le scadenze per l'invio dei dati alimentanti il flusso FAR per l'anno 2023:

**Tabella 9: Scadenze Flusso FAR**

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2023
II	31/08/2023
III	30/11/2023
IV	29/02/2024

Dopo la data di scadenza per il conferimento dei dati indicata in tabella, non sono permesse altre variazioni in Edotto, salvo specifiche e documentate richieste da inviare alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie. A tal fine si invitano le Aziende per la compilazione del modello FLS21 ad utilizzare le funzionalità del sistema Edotto.

Le Aziende sono tenute ad una puntuale verifica di quanto inserito in Edotto rispetto a quanto riportato nei **modelli ministeriali STS24** in relazione all'Area Residenziale.

Le ASL stabiliscono, nell'alveo della propria autonomia organizzativa e gestionale, le modalità tecniche, tra quelle consentite dal sistema Edotto, per ricevere i dati dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza residenziale da parte delle strutture private accreditate residenziali e semiresidenziali e dei soggetti privati a cui sono affidati i servizi di assistenza domiciliare.

Si ribadisce che il conferimento dei dati da parte di tali strutture e soggetti si configura come obbligazione contrattuale ai sensi degli accordi sottoscritti con le suddette strutture.



## REGIONE PUGLIA

### 2.5. Flusso Informativo delle attività presso gli hospice (DM 6/6/2012)

In ottemperanza alla DGR n. 1666/2012 avente ad oggetto “D.M. 6/6/2012. Istituzione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice. Disposizioni attuative regionali”, le ASL sono tenute a trasmettere a decorrere dal 01/01/2013 alla Regione i flussi informativi definiti nel disciplinare tecnico allegato al DM 06/06/2012.

Le scadenze per l'invio dei flussi sono le seguenti per il 2023:

Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice

Trimestre	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	20/04/2023	20/05/2023
II trimestre	20/07/2023	20/08/2023
III trimestre	20/10/2023	20/11/2023
IV trimestre	20/01/2024	20/02/2024

I dati conferiti per finalità statistiche costituiscono la base per la liquidazione della fatture alle strutture hospice private. Si ribadisce che il conferimento dei dati da parte di tali strutture si configura come obbligazione contrattuale ai fini del pagamento delle prestazioni.

Le Aziende sono inoltre tenute ad una puntuale verifica di quanto rendicontato nel flusso rispetto a quanto riportato nei **modelli aggregativi STS24**.

### 2.6. Flusso del consumo e dei contratti dei dispositivi medici

Il DM 10/6/2010 stabilisce che le trasmissioni da parte delle Regioni verso NSIS dei dati di monitoraggio dei costi e dei consumi di dispositivi medici consegnati, sono effettuate con cadenza trimestrale entro l'ultimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento, aggregati per ciascun mese solare, relativi al trimestre precedente. L'alimentazione della banca dati è a cura delle singole Regioni e riguarda anche i contratti stipulati dal 1 ottobre 2010 per l'approvvigionamento di dispositivi medici. Per questi ultimi, il DM 25/11/2013 definisce i dati oggetto di rilevazione.

Per l'anno 2023 le ASL, gli IRCCS pubblici e le AOU devono trasmettere alla Regione i dati (flusso consumi dispositivi medici e flusso contratti dispositivi medici) attraverso il Sistema Edotto – Area Osservatorio Prezzi e Tecnologie (OPT).

Le scadenze per il conferimento dei dati dei consumi e dei contratti sono riportate nella tabella che segue.

Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	15/04/2023	15/05/2023
II trimestre	15/07/2023	15/08/2023
III trimestre	15/10/2023	15/11/2023
IV trimestre	15/01/2024	15/02/2024

Le Aziende e gli Istituti invianti sono tenuti:

- alla verifica della corrispondenza del valore economico tra quanto dichiarato con i modelli CE e quanto dichiarato attraverso il flusso dei consumi
- ad assicurare la corrispondenza tra i numeri di repertorio presenti nel flusso dei contratti rispetto a quelli presenti nel flusso dei consumi

secondo le soglie di adempienza annualmente stabilite dal Ministero della Salute.



## REGIONE PUGLIA

Inoltre, le Aziende e gli Istituti invianti sono tenuti ad adempiere agli eventuali ulteriori obblighi informativi imposti dal Ministero della Salute nel corso dei Gruppi di Lavoro trimestrali ovvero modifiche agli obblighi vigenti.

Per quanto concerne il flusso dei contratti di acquisto, **l'eventuale mancata stipula di contratti nel trimestre di riferimento deve essere tempestivamente comunicata** alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a mezzo PEC, da trasmettere all'indirizzo:

**ufficiosifi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it**

Si rimanda alla nota circolare AOO\_081/PROT/1072 del 28/2/2019 in relazione agli obblighi di compilazione del numero di repertorio nelle fatture relative all'acquisto di dispositivi medici.

### 2.7. Flusso EMUR - Accettazione d'Urgenza (Pronto Soccorso)

Le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici sono tenuti all'utilizzo dell'area applicativa "Accettazione d'Urgenza" del sistema Edotto per la registrazione degli eventi relativi alle attività di Pronto Soccorso.

L'estrazione del flusso EMUR da inviare al Ministero della Salute, ai sensi del DM 17/12/2008, è effettuata dalle strutture regionali secondo le specifiche funzionalità del sistema Edotto.

Le strutture private accreditate, ivi inclusi gli Enti Ecclesiastici, presso le quali sono presenti strutture di pronto soccorso sono tenute a conferire gli episodi di pronto soccorso secondo le funzionalità di *upload* di file previste dal sistema Edotto. La trasmissione deve avvenire entro il giorno 20 del mese successivo a quello nel corso del quale si sono verificati gli eventi.

Le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici sono tenuti ad una puntuale verifica di quanto inserito in Edotto rispetto a quanto riportato nei **modelli aggregativi HSP24 quadro H e/o H1**.

### 2.8. Gravidanza e Nascita

Le ASL (ivi inclusi gli istituti di ricovero privati accreditati) e le AOU sono tenute all'utilizzo delle funzionalità dell'Area Applicativa "Gravidanza e Nascita" di Edotto per la registrazione degli eventi di nascita, di aborto spontaneo (AS) e di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), con tempistiche tali da consentire all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) di trasmettere alle Amministrazioni Centrali competenti i modelli CEDAP, D11, D12 e D14, e secondo scadenze di seguito riportate:

- per i dati relativi agli **AS (modello D11, CODICE RILEVAZIONE IST-000881)** – Tramite Edotto

Tabella 12: Scadenze Flusso D11

Flusso D11	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2023	30/04/2023
II TRIMESTRE 2023	31/07/2023
III TRIMESTRE 2023	31/10/2023
IV TRIMESTRE 2023	31/01/2024

(\*) Si precisa che dopo la data del 15/04/2024 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2023).

- per i dati relativi **ALL'INDAGINE RAPIDA DEGLI AS (modello D14, CODICE RILEVAZIONE IST-00092)** – Direttamente sulla piattaforma ISTAT



## REGIONE PUGLIA

**Tabella 13: Scadenze Flusso D14**

Flusso D14	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2023	30/04/2023
II TRIMESTRE 2023	31/07/2023
III TRIMESTRE 2023	31/10/2023
IV TRIMESTRE 2023	31/01/2024

Si rammenta che aziende ospedaliere/istituti di ricovero e cura/presidi/istituti privati sono tenuti ad inviare il modello D14 su base mensile entro il 15 di ogni mese successivo a quello di rilevazione secondo le modalità contenute nelle circolari ISTAT.

- per i dati relativi alle **IGV (modello D12, CODICE RILEVAZIONE IST-00089)** – Tramite Edotto

**Tabella 14: Scadenze Flusso D12**

Flusso D12	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2023	30/04/2023
II TRIMESTRE 2023	31/07/2023
III TRIMESTRE 2023	31/10/2023
IV TRIMESTRE 2023	31/01/2024

(\*) Si precisa che dopo la data del 15/04/2024 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2023).

- per il flusso **CEDAP**:

Rammentando che la mancata registrazione degli eventi nell'area applicativa gravidanza e nascita comporta la mancata validazione delle corrispondenti SDO per parto, le scadenze sono le seguenti:

**Tabella 15: Scadenze Flusso CEDAP**

Flusso CEDAP	Scadenza conferimento dati
I semestre 2023	15/07/2023
II semestre 2023	31/01/2024

(\*) Si precisa che dopo la data del 29/02/2024 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2023).

Si rammenta che aziende ospedaliere/istituti di ricovero e cura/presidi/istituti privati sono tenuti ad inviare il modello D12 bis entro il 31/01/2024 per gli ospedali con reparto di ginecologia che non hanno effettuato IVG, secondo le modalità contenute nelle circolari ISTAT.

Tutte le strutture presso le quali si eseguono parti o IVG, ed in ogni caso presso le quali sono presenti reparti/servizi di ginecologia e/o consultori sono tenute a dare riscontro ed a compilare i questionari ed i modelli inviati o direttamente dal referente dell'OER, o dagli Uffici regionali o dall'ISTAT.

### 2.9. Sistema Informativo Rete Trasfusionale Regionale

Le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici e privati, gli Enti Ecclesiastici sono tenuti all'utilizzo delle funzionalità dell'Area Applicativa Trasfusionale del sistema Edotto attraverso i propri applicativi locali, in uso presso le strutture trasfusionali, connessi allo stesso sistema Edotto mediante cooperazione applicativa. Tutte le strutture trasfusionali devono essere obbligatoriamente collegate in produzione al sistema Edotto.



## REGIONE PUGLIA

Le tempistiche di inserimento dei dati devono essere tali da consentire al CRAT di trasmettere i dati al sistema SISTRA del Ministero della Salute, secondo le seguenti scadenze annuali:

- 28/02/2023: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2023: emovigilanza.

Ulteriori obblighi informativi possono essere disposti dal CRAT.

La Regione Puglia ha avviato un progetto di informatizzazione volto ad ottimizzare la trasmissione dei dati e delle informazioni relative ai dati di attività, ai donatori e all'emovigilanza entro le tempistiche annualmente previste.

### 2.10. Mobilità Sanitaria Infra-regionale e Interregionale

Le tempistiche per il conferimento dei dati all'area applicativa mobilità sanitaria del sistema Edotto, per l'anno 2023, sono comunicate dalle strutture regionali competenti con specifiche note a seguito della decisioni in ambito nazionale.

E' fatto obbligo alle ASL e alle AOU e agli IRCCS pubblici di procedere alle operazioni di inserimento dati, contestazione e controdeduzione entro i tempi tassativi comunicati dagli uffici regionali.

Si rammenta che le strutture private accreditate, ivi compresi gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati, sono tenute ad assicurare la massima collaborazione nelle attività di controllo delle prestazioni erogate presso tali strutture e a fornire in tempo utile le controdeduzioni richieste, pena l'addebito del controvalore precedentemente corrisposto, così come previsto dagli accordi contrattuali.

### 2.11. Mobilità Sanitaria Internazionale

La gestione della mobilità sanitaria internazionale avviene mediante i sistemi informativi resi disponibili dal Ministero della Salute:

- **ASPEC** - "Assistenza sanitaria nei paesi esteri in convenzione"
- **TECAS** – "Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione"
- **ASPE-UE** - "Assistenza sanitaria nei paesi dell'Unione Europea"
- l'applicativo **RINA** all'interno dell'infrastruttura europea di EESSI per lo scambio di documenti SED

Al fine di supportare le ASL nella predisposizione delle fatture di addebito agli altri Stati dei costi delle prestazioni rese in Regione Puglia ad assistiti di tali Stati, il sistema Edotto fornisce una serie di funzionalità atte alla individuazione delle prestazioni rese aggregandole per Distretto sociosanitario di competenza.

Inoltre le Aziende pubbliche sono tenute a rendicontare, sulla base di specifiche richieste da parte del Ministero della Salute e secondo le modalità di dettaglio stabilite dagli uffici regionali, le informazioni relative a:

- istanze/autorizzazioni/rimborsi/ecc. relativi a procedure di mobilità transfrontaliera ai sensi del d.lgs. 34/2014
- Iscrizioni volontarie al SSR da parte di cittadini stranieri.

### 2.12. Dotazioni Organiche e flusso dei direttori di struttura complessa

Le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici devono registrare nel sistema Edotto le variazioni alle dotazioni organiche entro la fine del mese successivo al mese in cui si è verificata la variazione.

Le informazioni relative ai dipendenti (profilo, categoria, sede di servizio, ecc.) devono essere trasmesse secondo le modalità previste dalla documentazione tecnica di riferimento.





## REGIONE PUGLIA

Nel corso del 2023 saranno fornite ulteriori indicazioni di dettaglio di concerto con la Sezione Strategia e Governo dell'Offerta.

Il DL 13/09/2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla L. 8/11/2012, n. 189 recante "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*" ha modificato il D.lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni, per quanto riguarda la procedura di nomina dei direttori di struttura complessa. In particolare, il citato decreto legge prevede che, ai fini del conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, la selezione sia effettuata da una commissione composta da tre direttori di struttura complessa appartenenti alla stessa disciplina dell'incarico da conferire. I componenti della commissione vanno sorteggiati da un Elenco Nazionale che raccoglie gli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa.

La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, in data 26 settembre 2013, ha approvato l'accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del D.lgs. 28/08/1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano recante: "*Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario*". In questo accordo il Ministero della Salute è stato individuato quale soggetto deputato alla gestione dell'Elenco Nazionale dei direttori di struttura complessa.

A partire dall'anno 2016 l'obbligo informativo rispettivamente previsto e definito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 e dall'accordo Stato-Regioni del 26 settembre 2013 relativo alla costituzione e all'aggiornamento dell'Elenco Nazionale dei Direttori di Struttura Complessa presso il Ministero della Salute, è assolto attraverso il continuo e tempestivo aggiornamento dell'area dotazioni organiche e ruoli nominativi di Edotto.

### 2.13. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione regionale (SAP)

Il sistema Edotto fornisce strumenti per il trattamento dei dati dei flussi amministrativi registrati nello stesso sistema o in altri sistemi esterni privi degli elementi identificativi diretti degli assistiti.

Al fine di verificare la duplicazione delle informazioni e l'eventuale interconnessione con altre banche dati o archivi interni al sistema informativo sanitario regionale, è assegnato ad ogni soggetto un codice univoco che non consente l'identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati ("pseudonimizzazione"). Nei soli casi consentiti e nella misura strettamente necessaria è consentita l'identificazione dei soggetti per specifiche esigenze di controllo e verifica ai sensi dell'art. 8 octies del d.lgs. 502/92.

All'interno del sistema Edotto è disponibile l'area applicativa SAP che consente alle strutture regionali e aziendali del SSR di eseguire operazioni di "pseudonimizzazione" dei dati, così come previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali e sensibili.

In particolare, l'area applicativa consente di assegnare ad ogni assistito un codice univoco a livello regionale, denominato PILUR.

Nell'area applicativa SAP sono disponibili i seguenti ruoli a livello regionale e/o aziendale (ASL, AOU, IRCCS pubblici):

- *Richiedente SAP*: utente abilitato alla richiesta di generazione del PILUR a partire dai dati anagrafici dell'assistito o la decodifica del PILUR nei casi strettamente necessari ed autorizzati (tale operazione richiede necessariamente la firma digitale per cui è necessario accedere con CNS dotata di firma digitale);
- *Agente SAP*: utente di livello superiore abilitato alle funzionalità del richiedente SAP e alle funzionalità di autorizzazione/diniego della richiesta di generazione PILUR o di decodifica dello stesso; l'utente può inoltre richiedere la pseudonimizzazione di un flusso informativo predefinito;
- *Addetto Amministrazione Area Flussi Informativi*: utente abilitato alla gestione dei flussi informativi e delle relative regole di pseudonimizzazione.

Le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici sono tenuti alla definizione delle strutture aziendali responsabili dei processi di "pseudonimizzazione" e ad attivare le procedure per l'assegnazione dei profili sopra richiamati per l'utilizzo del sistema SAP.



## REGIONE PUGLIA

Le strutture regionali, l'ARES Puglia, l'OER che trattano, per i propri compiti istituzionali, dati non aggregati per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, devono utilizzare i suddetti dati esclusivamente in formato "pseudonimizzato", utilizzando le funzionalità messe a disposizione dall'area applicativa SAP per l'estrazione dei dati dal sistema Edotto direttamente mediante flussi di export "pseudonimizzati alla fonte" o in alternativa per la pseudonimizzazione di flussi prodotti con sistemi esterni.

Si fa presente, infine, che l'interconnessione dei sistemi informativi regionali con quelli nazionali è effettuata attraverso il sistema di codifica univoco a livello nazionale definito dal Ministero della Salute nel DM n. 262 del 7/12/2016.



## REGIONE PUGLIA

### 3. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto

Nella presente sezione sono riportate le scadenze relative ai flussi informativi che non sono gestiti tramite il sistema Edotto, ma tramite soluzioni informatiche diverse come indicato nelle circolari e negli atti inviati dai competenti uffici regionali alle Aziende ed Enti del SSR.

#### 3.1. Monitoraggio regionale dei tempi di attesa

In accordo a quanto stabilito dalla DGR n. 2701 del 05/12/2011, le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici che erogano prestazioni ambulatoriali sono tenuti ad inviare mensilmente i dati del flusso di monitoraggio ex ante dei tempi di attesa. I dati devono essere resi disponibili mensilmente tramite le specifiche disponibili sul portale dedicato <https://cupsgd.sanita.puglia.it>

I dati relativi ad ogni mese devono essere resi disponibili entro il giorno 10 del mese successivo.

Mediante lo stesso sistema di rilevazione devono essere conferiti semestralmente i dati relativi al monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione. Si rammenta che il file di rilevazione deve essere prodotto (compilando la sola testata) e depositato anche nel caso in cui non siano state registrate sospensioni.

Per quanto attiene il monitoraggio ex post dei tempi di attesa le strutture di erogazione delle prestazioni specialistiche sono tenute alla corretta compilazione dei campi previsti nel flusso ex art. 50 comma 5 del d.l. 269/2003 convertito con modificazioni in legge n. 326/2003. Dal 2019 sono stati introdotti una serie di controlli bloccanti nel conferimento della ricetta dematerializzata ex DM 2/11/2011 al fine di consentire un migliore monitoraggio dei tempi di attesa.

Si rimanda al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2019 (Rep. Atti 28/CSR/2019), per ulteriori dettagli ed aggiornamenti in merito ai monitoraggi sui tempi di attesa.

Si rimanda alla DGR 19 dicembre 2019, n. 2378 ed alle ulteriori linee guida regionali per l'adeguamento dei sistemi CUP aziendali ed il collegamento degli stessi alla infrastruttura di sovra CUP regionale.

#### 3.2. Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche

I Servizi per le Dipendenze Patologiche (Ser.D.) della Regione Puglia sono tenuti all'utilizzo del Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche Regionale (denominato SiR.Dip.) per la registrazione degli accessi dei propri utenti e delle prestazioni effettuate in ambito ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale.

Il sistema informativo regionale delle dipendenze patologiche è raggiungibile esclusivamente mediante accesso RUPAR-SPC al seguente URL:

<https://dipendenze.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it/>

L'estrazione dei flussi previsti dal DM 11/06/2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze (SIND)" è effettuata:

- relativamente al **flusso "Strutture"**: dagli amministratori aziendali del sistema informativo regionale delle dipendenze patologiche nel formato idoneo all'invio da parte della Regione Puglia a NSIS e secondo i termini determinati dalla Regione Puglia riportati nella successiva tabella;
- relativamente al **flusso "Attività"**: la generazione e l'invio ad NSIS del flusso è a carico degli uffici regionali. Al fine di un costante miglioramento della qualità del flusso, i referenti aziendali dei flussi SIND devono effettuare entro la scadenza indicata nella successiva tabella, eventuali integrazioni/modifiche/inserimenti di dati relativi all'anno di rilevazione.



## REGIONE PUGLIA

Tabella 16: Scadenze Flusso Informativo DM 11/06/2010

Flusso	Periodo di rilevazione	Scadenza conferimento dati
Strutture	Annuale	13/01/2023
Attività	Annuale	10/03/2023

Il rispetto delle scadenze previste e un buon livello di completezza e di qualità dei dati consentono una corretta rappresentazione del fenomeno e della verifica degli adempimenti LEA e permettono di poter ottemperare alla richiesta annuale da parte del Dipartimento Politiche Antidroge della Presidenza del Consiglio dei dati necessari alla redazione della Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze (ai sensi dell'art. 131 del DPR 9 ottobre 1990 n.309).

Si ricorda inoltre che l'anagrafica delle strutture costituisce anche il riferimento per la rilevazione del **personale** che opera nei Ser.D. effettuata attraverso il **Conto annuale**.

### 3.3. Sistema Informativo del 118

Le Centrali Operative del 118 sono tenute all'utilizzo del Sistema Informativo e Telematico del Servizio di Emergenza/Urgenza Sanitaria Territoriale (118) per la registrazione delle chiamate e degli interventi.

Gli operatori delle Centrali Operative sono tenuti al rispetto delle indicazioni delle strutture regionali preposte, tese ad un costante miglioramento della qualità del flusso EMUR (tracciato segnalazione ed intervento), con particolare riferimento alle iniziative tese a perfezionare il linkage tra la missione del 118 esitata in accesso al Pronto Soccorso e l'episodio stesso di pronto soccorso.

L'estrazione dei flussi previsti dal D.M. del 17/12/2008 *"Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"* (EMUR) è effettuata in automatico dalle strutture regionali. Le stesse strutture regionali provvedono all'invio dei flussi informativi a NSIS.

L'acquisizione dei dati relativi alla missione avviene nel corso della missione in modalità nativa digitale grazie all'utilizzo della scheda paziente digitale disponibile su tutti i mezzi di soccorso. Tale soluzione, oltre a consentire l'integrazione e la cooperazione applicativa con gli altri sistemi informativi, tra cui l'area accettazione d'urgenza del sistema Edotto e il sistema di telecardiologia regionale, permette di disporre dei dati di missione in tempo reale consentendo quindi la generazione dei flussi informativi in maniera agevole e tempestiva.

### 3.4. Sistema Informativo PugliaSaluteMentale (DM 15/10/2010)

Il sistema informativo regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale (denominato PugliaSaluteMentale) è utilizzato per l'informatizzazione di Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), anche per ottemperare agli obblighi informativi previsti dal decreto in oggetto.

Tutte le strutture afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Puglia sono tenute all'utilizzo del sistema informativo PugliaSaluteMentale per la registrazione dei dati degli accessi e delle prestazioni rese in ambito ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, al fine di consentire alle strutture regionali l'invio dei flussi informativi a NSIS così come previsto dal DM 15/10/2010 di istituzione del Sistema Informativo nazionale della Salute Mentale.

Di seguito le scadenze per il conferimento dei dati:



## REGIONE PUGLIA

Tabella 17: Scadenze flusso informativo DM 15/10/2020

Flusso	Periodo di rilevazione	Scadenza conferimento dati
Personale	Annuale (anno 2022)	15/04/2023
Attività (in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale)	1 semestre 2023	10/08/2023
	2 semestre 2023	10/02/2024

Il flusso del Personale rileva il personale delle strutture riabilitative (residenziali e semiresidenziali) regionali private accreditate di assistenza psichiatrica.

I dati conferiti attraverso il sistema informativo PugliaSaluteMentale costituiscono la base per la liquidazione delle fatture alle strutture private residenziali e semiresidenziali di Assistenza Psichiatrica. Si ribadisce che il conferimento dei dati da parte di tali strutture si configura come obbligazione contrattuale ai fini del pagamento delle prestazioni.

Le Aziende sono inoltre tenute ad una puntuale verifica di quanto riportato nel sistema informativo PugliaSaluteMentale con quanto riportato nei **modelli STS.24** in relazione agli accessi presso le strutture residenziali e semiresidenziali (private e pubbliche) di Assistenza Psichiatrica.

### 3.5. Flusso Informativo delle Grandi Apparecchiature

E' stato istituito, con il DM 22/4/2014, il flusso informativo per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e presso le private accreditate o non accreditate con il SSN.

Le apparecchiature monitorate sono:

- TAC (CND - Z11030601-04)
- RMN (CND Z11050101-06)
- ACCELERATORI LINEARI (CND Z 11 01 01 01-03)
- SISTEMI ROBOTIZZATI PER CHIRURGIA ENDOSCOPICA (CND Z 12 02 01 01)
- SISTEMI TAC/PET (CND Z 11 02 03 01)
- GAMMA CAMERE COMPUTERIZZATE (CND Z 11 02 01 01-05)
- SISTEMI TAC/GAMMA CAMERA (CND Z 11 02 02 01)
- ANGIOGRAFI
- MAMMOGRAFI

Si tratta di tutte le apparecchiature di rilievo economico per il SSN.

I dati devono essere trasmessi direttamente dalle strutture sanitarie al Ministero della salute, nell'ambito di NSIS. Per ulteriori informazioni si rimanda alle sezioni dedicate del portale del Ministero della Salute:

- [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=3680&area=dispositivi-medici&menu=spesa](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3680&area=dispositivi-medici&menu=spesa) (per le strutture pubbliche)
- [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4347&area=dispositivi-medici&menu=apparecchiature](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4347&area=dispositivi-medici&menu=apparecchiature) (per le strutture private)

Le strutture pubbliche e private sono tenute ad una puntuale verifica di quanto conferito tramite flusso informativo rispetto a quanto riportato nei **modelli aggregativi STS14 e/o HSP14**.

Si richiama l'art. 3 comma 4, DM 22/04/2014: "*L'alimentazione del flusso informativo delle grandi apparecchiature sanitarie avviene non oltre il primo mese successivo al trimestre nel quale è stata svolta l'attività di collaudo dell'apparecchiatura. E' comunque possibile effettuare modifiche o integrazioni ai dati trasmessi non oltre il secondo mese successivo al trimestre nel quale ricade la data di collaudo*".

La completezza della rilevazione sarà valutata sulla base di apposita autocertificazione prodotta dalle strutture secondo le indicazioni impartite dai competenti uffici regionali.



## REGIONE PUGLIA

### 3.6. Flusso Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 20 marzo 2008, ha raggiunto l'Intesa sulla promozione del monitoraggio degli eventi sentinella, mediante sistematica trasmissione ad NSIS, attraverso uno specifico flusso, demandando al Ministero della Salute l'attivazione dell'Osservatorio nazionale degli eventi sentinella a cui affluiscono i relativi dati. L'intesa, prevede altresì, che l'Agenzia Nazionale per Servizi Sanitari Regionali, svolga funzioni di Osservatorio nazionale per la denuncia dei sinistri e le Polizze Assicurative.

Il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi. Tale processo rappresenta una parte molto importante, preliminare ad ogni azione di miglioramento continuo in tema di rischio clinico.

Per quanto concerne il monitoraggio, il SIMES prevede due componenti:

- Gestione degli Eventi Sentinella: gestione delle segnalazione degli eventi sentinella, cioè un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione;
- Gestione delle Denunce dei Sinistri: gestione dei dati medico-legali economici, assicurativi e procedurali delle denunce dei sinistri.

Le strutture organizzative coinvolte nel processo di rilevazione e nell'utilizzo del Sistema Informativo SIMES appartengono a tutti i livelli del SSN (Ministero della Salute, Regioni e Province autonome, ASL, AO, Policlinici, IRCCS).

Il DM 11/12/2009, emesso dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali è stato elaborato congiuntamente dalla Direzione Generale del sistema informativo e dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema e condiviso nell'ambito della Cabina di regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario e del Comitato tecnico delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano per la sicurezza dei pazienti. Il suddetto decreto disciplina la rilevazione delle informazioni relative agli eventi sentinella e alla denuncia dei sinistri e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Ai sensi dell'art. 2 comma 4 del DM 11/12/2009, sono disponibili le specifiche tecniche con indicazioni sulla trasmissione dei contenuti informativi, secondo le modalità previste.

Le informazioni degli Eventi Sentinella e delle Denunce dei Sinistri delle Aziende pubbliche del SSR nonché delle strutture private accreditate pugliesi sono inserite tramite le funzionalità dell'applicazione web SIMES disponibile nel portale del NSIS.

Le ASL, le AOU e gli IRCCS pubblici, opportunamente abilitati, conferiscono direttamente i dati di rilevazione nel sistema SIMES.

Con riferimento al disciplinare tecnico del DM 11/12/2009:

- le informazioni relative alla scheda A dell'evento sentinella devono essere trasmesse al verificarsi dell'evento stesso o al momento dell'acquisizione dell'informazione da parte degli organi preposti;
- le informazioni relative alla scheda B dell'evento sentinella devono essere trasmesse entro **quarantacinque** giorni solari dalla validazione da parte della Regione.
- le informazioni relative alla denuncia dei sinistri devono essere trasmesse annualmente dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano entro il **31 gennaio 2024**.



## REGIONE PUGLIA

### 3.7. Sistema informativo regionale “GIAVA” – Anagrafe regionale vaccini (AVR)

In riferimento alla DGR del 10 marzo 2020, n. 294, la Regione Puglia deve ottemperare all’obbligo informativo verso il Ministero della Salute a partire dai dati registrati ed elaborati attraverso il Sistema Informativo regionale di Gestione dei Soggetti Vaccinati e delle Attività Vaccinali (GIAVA).

Tenuto conto degli obblighi informativi previsti dall’Anagrafe Nazionale Vaccini del Ministero della Salute nonché degli obblighi di monitoraggio previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) di cui al DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", l’utilizzo del sistema informativo regionale “GIAVA” ovvero il conferimento dei dati allo stesso Sistema rappresentano obbligo inderogabile a carico di tutti gli operatori dei punti vaccinali ospedalieri, territoriali, residenziali, di popolazione, e mobili della Puglia nonché obbligo a carico dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli operatori delle farmacie, in quanto previsto da norme nazionali e/o in quanto aderenti agli accordi nazionali e/o regionali per la somministrazione di vaccini. La registrazione nel sistema informativo regionale “GIAVA” deve avvenire in modo corretto e completo per tutte le somministrazioni erogate da tali soggetti, nel rispetto delle indicazioni operative formulate dalla Regione Puglia.

Al fine di assicurare le attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, aderenti agli indirizzi nazionali e regionali nonché dell’aggiornamento della scheda sanitaria individuale e per l’eventuale erogazione delle prestazioni aggiuntive previste dall’ACN e dall’AIR, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta devono assicurare l’integrazione tra i sistemi informatici gestionali utilizzati per le attività ambulatorio e il sistema informativo regionale “GIAVA” garantendo l’interscambio delle informazioni inerenti allo “stato vaccinale” dei propri assistiti nonché per l’eventuale conferimento al sistema informativo regionale dei dati di somministrazione delle vaccinazioni eventualmente effettuate presso i propri ambulatori e non registrare direttamente nel sistema “GIAVA”.

La registrazione delle somministrazioni vaccinali o il conferimento dei dati devono avvenire contestualmente alla vaccinazione e, comunque, non oltre le ore 23:59 della giornata successiva a quella di somministrazione, anche se festiva, conformemente alle istruzioni operative pubblicate nella home page del Sistema “GIAVA”. Quanto innanzi anche al fine del conferimento in tempo reale dei dati di somministrazione alla piattaforma nazionale AVN e alla piattaforma nazionale-DGC.

I dati delle agende degli appuntamenti e i dati delle prenotazioni vaccinali devono essere registrati in tempo reale mediante le apposite funzionalità del sistema informativo regionale, al fine di consentirne la gestione mediante la piattaforma di comunicazione multicanale Sm@rtHealth/Sm@rtVax, mediante il portale “PugliaSalute” nonché ai fini della produzione e dell’invio dei flussi dati al sistema Tessera Sanitaria, nei tempi e con le modalità definite dal Ministero della Salute.

Ai sensi della DGR 7 agosto 2012, n. 1600 recante “*Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015: Accordo Stato-Regioni e Province Autonome, Rep. Atti n. 66/CSR. Recepimento e adozione del correlato Piano regionale*”, mediante il sistema informativo regionale “GIAVA” sono assicurate le attività di raccolta ed elaborazione delle informazioni ivi previste ai fini della verifica delle coperture.

Il sistema informativo regionale “GIAVA” assicura la cooperazione applicativa con il sistema informativo regionale “IRIS” ai fini dell’interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione delle malattie infettive e con il sistema informativo “SIRs” ai fini della gestione del Protocollo operativo del programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina.

Il sistema informativo regionale “GIAVA” assicura la cooperazione applicativa con il sistema informativo regionale “VaLoRe” ai fini di assicurare la puntuale gestione logistica dei vaccini.

### 3.8. Sistema informativo regionale “VaLoRe”

Il sistema informativo regionale “VaLoRe” assicura la gestione delle attività di logistica vaccini e altri materiali/dispositivi utilizzati nell’ambito dei Piani e Programmi regionali di Prevenzione e di Promozione della Salute.

A tal fine, tutti gli operatori delle ASL, delle AOU e degli I.R.C.C.S. pubblici nonché, ove previsto, degli I.R.C.C.S./E.E. e delle strutture private accreditate nonché i medici di medicina generali, i pediatri di libera



## REGIONE PUGLIA

scelta, le farmacie e gli altri erogatori del SSR assicurano la puntuale registrazione dei dati e/o il conferimento della informazioni previste per assicurare la puntuale gestione logistica.

Il sistema informativo regionale "VaLoRe" assicura la cooperazione applicativa con i sistemi di Sanità Digitale della Puglia e, in specie, con il sistema informativo regionale "GIAVA", con il sistema informativo regionale "SIRs", con il sistema informativo regionale "IRIS" e con il sistema informativo regionale "MOSS" ai fini dell'interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione della logistica vaccini e degli altri materiali/dispositivi.

### 3.9. Sistema informativo regionale per gli Screening Oncologici (SIRs)

In coerenza con quanto già previsto dalle deliberazioni della Giunta Regionale 10 marzo 2020, n. 294 e 7 agosto 2020, n.1332, tutti gli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate coinvolti nei programmi di screening oncologici della Regione hanno l'obbligo di effettuare la puntuale e completa registrazione dei dati previsti dal Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SIRs) contestualmente all'esecuzione di ogni fase del percorso, come stabilito da ciascun protocollo operativo dei tre programmi organizzativi di screening della Puglia.

L'obbligo di registrazione e/o conferimento dei dati riguarda tutte le articolazioni e tutte le professioniste/i del SSR coinvolti nei tre livelli di attività ossia in tutte le fasi previste dai programmi nazionali e regionali così come descritte in ciascun Protocollo operativo: fase organizzativa, presa in carico e gestione delle persone aderenti, erogazione delle prestazioni di primo livello, di secondo e di terzo livello.

La registrazione puntuale e accurata dei dati rinvenienti da ogni fase dei programmi di screening nonché la cooperazione tra i sistemi informativi deputati alla gestione delle attività afferenti alle diverse fasi è vincolante per tutte le Aziende, Enti, Istituti e Organismi del SSR in quanto fonte dei dati per l'alimentazione dei flussi informativi ministeriali per il monitoraggio dei LEA (DPCM 12.01.2017) e quelli previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) di cui al DM 12/03/2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria".

L'utilizzo del SIRs Puglia e la conseguente alimentazione dei flussi informativi ministeriali, dei sistemi di monitoraggio nazionali (Osservatorio Nazionale Screening, GISCI, GISCOR, GISMA, Agenas, etc..) è obbligo inderogabile a carico delle Aziende, Enti, Istituti e Organismi del SSR.

Al fine di assicurare le attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, aderenti agli indirizzi nazionali e regionali nonché dell'aggiornamento della scheda sanitaria individuale e per l'eventuale erogazione delle prestazioni aggiuntive previste dall'ACN e dall'AIR, i medici di medicina generale devono assicurare l'integrazione tra i sistemi informatici gestionali utilizzati per le attività ambulatorio e il sistema informativo regionale "SIRs" al fine dell'interscambio delle informazioni inerenti alla "posizione screening" dei propri assistiti in modo da garantire anche l'appropriatezza prescrittiva di prestazioni già incluse nei percorsi di screening sulla base di quanto previsto dalle disposizioni e protocolli regionali.

In attuazione a quanto previsto dalla DGR n.1332/2020 e ss.mm.ii. nonché dai collegati provvedimenti della Regione Puglia, quali la DGR 748/22, la DGR 749/22, la DGR 797/22 e ss.mm.ii. di approvazione del protocollo operativo per lo screening oncologico della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, tutti gli operatori, ivi compresi quelli dei Centri di terzo livello delle ASL, delle AOU, degli I.R.C.C.S. pubblici e degli I.R.C.C.S./E.E. privati afferenti alla Rete Oncologica Pugliese, devono assicurare la registrazione tempestiva dei dati delle prestazioni erogate nel Sistema informativo Regionale Screening oncologici (SIRs) qualora non il loro conferimento non possa avvenire mediante cooperazione applicativa tra i sistemi gestionali in uso (es. Cartella Clinica, SIRDIImm, sistema informativo Rete Oncologica, etc..) e il SIRs.

L'obbligo di cui innanzi, si riferisce anche a tutti gli operatori che, in ragione di quanto previsto dalla DGR n.843/2022 di approvazione dello schema di accordo interaziendale per l'erogazione di prestazioni previste dai programmi di screening, sono coinvolti nelle attività dei programmi organizzati di screening per la prevenzione dei tumori.

I dati delle agende degli appuntamenti, i dati degli appuntamenti e i dati di erogazione devono essere registrati in tempo reale mediante le apposite funzionalità del sistema informativo regionale, al fine di





## REGIONE PUGLIA

consentirne anche la gestione mediante la piattaforma di comunicazione multicanale Sm@rtHealth/Sm@rtScreening, mediante il portale “PugliaSalute” nonché ai fini della produzione e dell’invio dei flussi informativi nei tempi e con le modalità definite dal Ministero della Salute e dall’ONS.

I sistemi amministrativo-contabili, i sistemi gestionali delle Aziende, Enti e Istituti pubblici e privati del SSR, il Sistema Informativo Regionale Edotto ed il Sistema Informativo Regionale per l’Anatomia Patologica (SlrAP) cooperano con il sistema informativo regionale “SlrS” per l’attuazione di quanto previsto dai provvedimenti di cui sopra.

### **3.10. Sistema informativo regionale Anatomia Patologica (SlrAP)**

In attuazione di quanto previsto dalle deliberazioni della Giunta Regionale 23 febbraio 2017, n. 221 (costituzione della Rete Oncologica Pugliese) e 24 luglio 2018, n. 1335 (istituzione della Rete regionale dei Servizi di Anatomia Patologica), tutti gli operatori delle strutture sanitarie afferenti alle Aziende, Enti e Istituti del SSR nonché tutti i Servizi di Anatomia Patologica della Puglia devono assicurare la puntuale e completa registrazione dei dati previsti dal Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica (SlrAP) contestualmente all’esecuzione di ogni fase del percorso (richiesta esami, trasporto campioni, accettazione, refertazione, etc...) secondo quanto previsto dai documenti attuativi della DGR n.1335/2018 e dalle istruzioni operative del SlrAP, nonché rispetto a quanto previsto dalle DGR 748/22, la DGR 749/22, la DGR 797/22 di approvazione dei protocolli operativi di screening oncologici che richiedono il puntuale assolvimento degli obblighi informativi previsti nell’ambito dei programmi di screening anche mediante la cooperazione tra SlrS e SlrAP.

I sistemi informativi regionali e aziendali delle Aziende, Enti e Istituti pubblici e privati del SSR deputati alla gestione clinica dei pazienti nonché i sistemi di cartella clinica elettronica e il sistema informativo della Rete Oncologica di Puglia cooperano con il sistema informativo regionale “SlrAP” ai fini dell’interscambio delle informazioni fondamentali per la gestione dei percorsi assistenziali e di cura garantiti dalle Aziende, Enti e Istituti del SSR.

In base a quanto previsto dal Regolamento regionale 18 gennaio 2023, n. 1 recante “Regolamento di organizzazione e funzionamento del Registro Tumori della regione Puglia (RTP)”, per le finalità ivi previste, il sistema informativo “SlrAP” rende disponibili le informazioni necessarie ad aggiornare il Registro Tumori.

### **3.11. SI Regionale Prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza “IRIS”**

In attuazione di quanto previsto dal DM 7/03/ 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”, gli obblighi normativi connessi alla segnalazione dei casi di malattie infettive di cui al punto A.1.25 dell’Allegato A1 al DPCM 3/3/2017 sono assolti mediante utilizzo del sistema informativo regionale “Infection Regional Information System” in sigla “IRIS” che assicura la cooperazione con il sistema informativo ministeriale “PREMAL”.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla legge regionale n.4/2020 e ss.mm.ii. e dalla legge regionale n.16/2011e ss.mm.ii., il sistema informativo regionale “IRIS” secondo le specifiche istruzioni operative.

Tale obbligo riguarda anche le attività connesse alla gestione dell’emergenza Covid-19 che devono essere assicurate mediante il sistema informativo regionale “IRIS”.

Il sistema “IRIS” costituisce, pertanto, l’unico punto unico di gestione delle malattie infettive e dell’emergenza da COVID-19 mediante la registrazione dei dati dei singoli casi (nella loro evoluzione) relativi al contagio, secondo le definizioni previste dal Ministero della Salute e dalla Regione Puglia.

Il monitoraggio degli stati clinici dei soggetti registrati e l’evoluzione dei casi deve essere gestita puntualmente da tutte le strutture sanitarie coinvolte, al fine di fornire la reportistica utile a comprendere il trend dell’epidemia, supportare le decisioni nella materia da parte dei soggetti del SSR preposti al governo degli eventi, nonché predisporre i Bollettini Epidemiologici e assolvere agli obblighi informativi giornalieri verso Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Protezione Civile, Prefetture, Sindaci, Forze dell’Ordine e stakeholders istituzionali.



## REGIONE PUGLIA

Per il conseguimento dei fini innanzi indicati alcuni dati rivestono un'importanza fondamentale e, pertanto, la loro compilazione è obbligatoria.

Tutti i soggetti che hanno in carico la prescrizione e/o l'esecuzione dei test SARS-CoV-2 sono tenuti alla registrazione dei dati e alla gestione di tali adempimenti mediante il sistema informativo regionale "IRIS". I laboratori di analisi accreditati all'esecuzione dei test SARS-CoV-2 mediante specifici servizi di integrazione oppure accedendo direttamente al sistema "IRIS" sono tenuti a fornire i dati dei test diagnostici SARS-CoV-2 eseguiti, con le modalità e tempistiche definite dalle disposizioni di dettaglio e dalle istruzioni operative anche al fine del conferimento in tempo reale dei dati di somministrazione alla piattaforma nazionale-DGC e al sistema Tessera Sanitaria.

Il sistema informativo regionale "IRIS" assicura la cooperazione applicativa con il sistema informativo regionale "GIAVA" e con i sistemi informativi LIS ai fini dell'interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione dell'emergenza da Covid-19 e ai fini della gestione delle malattie infettive.

In particolare, ai fini della ricerca di casi specifici, nonché ai fini della produzione di reportistica corretta e completa, gli operatori sanitari devono registrare puntualmente tutti i dati previsti e specificati nelle istruzioni operative e nelle comunicazioni di dettaglio della Regione Puglia inerenti agli obblighi informativi connessi sia all'emergenza sanitaria da Covid-19 sia alle notifiche delle malattie infettive e all'alimentazione dei sistemi di sorveglianza.

Nell'ambito della trattazione dell'infezione da epatite C (HCV), con il DM 14/5/2021 recante "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV", il Ministero della Salute ha definito i criteri e le modalità per l'attuazione dello screening per l'eliminazione del virus HCV di cui al comma 1 dell'art. 25-sexies del DL 30/12/2019, n. 162. In tale contesto, mediante il sistema informativo regionale "IRIS" deve essere assicurata la gestione anche del programma di screening regionale per l'eliminazione del virus HCV sulla base di quanto definito nel documento "Piano operativo per l'eliminazione del virus HCV nella Regione Puglia" approvato con DGR 18 gennaio 2023, n.17 e contenente sia il Programma di screening HCV sia il PDTA HCV. Tutti gli operatori delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate del S.S.R. coinvolte nel programma di screening HCV e nel PDTA HCV hanno l'obbligo di effettuare la registrazione dei dati previsti in ogni fase del percorso.

Il sistema informativo regionale "IRIS" sostituisce progressivamente, anche in ragione delle funzionalità e dell'evoluzione del sistema informativo nazionale "PREMAL" del NSIS, le funzionalità attualmente assicurate dall'Area applicativa Malattie Infettive del sistema "Edotto" nonché i flussi informativi e i sistemi di sorveglianza attualmente gestiti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale mediante propri sistemi e piattaforme, come peraltro stabilito con DGR 19 luglio 2022, n. 1001 e come qui di seguito specificato.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), nelle more della riforma complessiva dei ruoli e delle funzioni nonché dell'evoluzione dell'assetto dei flussi informativi e dei sistemi di sorveglianza, assicura lo svolgimento delle attività previste dal protocollo approvato con DGR n.137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022.

Le ASL, le AOU, gli IRCCS, gli Enti Ecclesiastici e le strutture accreditate, i PLS e i MMG nello svolgimento delle loro funzioni conferiscono i flussi informativi dettagliati dalle norme, dai provvedimenti e dai documenti tecnici nazionali e regionali di seguito richiamati nonché in base ai successivi provvedimenti di riorganizzazione dei flussi informativi, dei sistemi di sorveglianza e dei registri che saranno successivamente adottati dalla Regione Puglia:

- a) DM 15/12/1990 recante "*Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse*";
- b) Nota regionale prot. n. AOO\_152/12911 del 28.12.2016 ad oggetto "*DM 15.12.1990 e DGR 02.04.2014 n. 565. Precisazioni sul flusso informativo delle malattie infettive e diffuse. Osservanza delle indicazioni operative*";
- c) DM 31/3/2008 recante "*Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV*";
- d) Art. 18 "Registro Regionale di Mortalità" della Legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34 "*Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri.*" e art. 3 "Sistemi di sorveglianza e registri di mortalità di patologia e di impianti protesici" della Legge regionale 15 luglio 2011, n.16 "*Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri*";



## REGIONE PUGLIA

- e) Art. 40 “Registro Regionale di Implantologia Protesica” della Legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4 “*Norme Urgenti in materia di sanità e servizi.*” e art. 3 “Sistemi di sorveglianza e registri di mortalità di patologia e di impianti protesici” della Legge regionale 15 luglio 2011, n.16 “Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri”;
- f) Circolare Ministeriale DGPRE 0001479/-17/01/2020 recante “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)” e Circolare prot. AOO/152/211 del 20 gennaio 2020 della Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia in materia di Sorveglianza e controllo delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CPE);
- g) DGR 2 aprile 2014, n. 565. “DM 15/12/1990 ‘Sistema informativo Malattie infettive’, Piano regionale di sorveglianza Speciale Malattie Infettive diffuse nella Regione Puglia.” e nota regionale prot. n. AOO\_152/12911 del 28.12.2016 “DM 15.12.1990 e DGR 02.04.2014 n. 565. *Precisazioni sul flusso informativo delle malattie infettive e diffuse. Osservanza delle indicazioni operative*”;
- h) DGR 27 maggio 2015, n. 1209 “Intesa Stato Regioni 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014/18” e successive modifiche ed integrazioni in materia di raccolta e trasmissione di dati relativi allo screening del rischio biologico e alle vaccinazioni somministrate a favore degli studenti delle scuole di Medicina;
- i) DGR 6 maggio 2015, n. 920 recante “Indirizzi operativi per la prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive e ad uso collettivo della Regione Puglia. Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 79 del 9 giugno 2015”;
- j) Sistema di sorveglianza “Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – PASSI”;
- k) Sistema di sorveglianza PASSI Argento;
- l) Nota Regione Puglia prot. n. AOO\_152/3117 del 20.06.2017 “Circolare Ministeriale ‘Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con la vaccinazione’ - Aggiornamenti sulla scheda di segnalazione, la gestione dei casi e dei focolai epidemici e le misure di controllo per evitare casi secondari” ai fini della sorveglianza nazionale delle malattie invasive da Meningococco, Pneumococco, Emofilo e delle meningiti batteriche;

Ai sensi della DGR 7 agosto 2012, n. 1600 recante “Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015: Accordo Stato-Regioni e Province Autonome, Rep. Atti n. 66/CSR. Recepimento e adozione del correlato Piano regionale” e della nota regionale prot. AOO/152/5536 del 21.12.2018 recante “Circolare Ministero della Salute n. 0033189 del 12.11.2018 “Aggiornamento del sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia, per il rafforzamento degli obiettivi di eliminazione”, sono assicurate le attività di raccolta dei dati e di gestione della sorveglianza integrata.

Il Ministero della Salute, nell’ambito delle attività previste dal Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (recepito dalla regione Puglia mediante DGR 15 maggio 2018, n. 744 “Intesa 02/11/2017, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: “Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020”. Recepimento.”), con Nota prot. n. 0001751 del 18.01.2019, ha istituito la Sorveglianza dell’antibiotico-resistenza coordinata dall’Istituto Superiore di Sanità (AR-ISS).

Nelle more che il sistema informativo regionale “IRIS” assicuri anche la gestione delle attività e dei flussi informativi previsti dal sistema di sorveglianza AR-ISS ossia dai flussi previsti dal PNCAR, i laboratori diagnostici individuati formalmente dal Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della Sezione Promozione della Salute e del Benessere sono obbligati a conferire annualmente i dati di antibiotico-resistenza (secondo il tracciato record previsto dal protocollo della sorveglianza e dai suoi successivi aggiornamenti e integrazioni) alla Regione Puglia la quale provvede all’assolvimento dell’obbligo informativo verso l’Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute, secondo le indicazioni operative previste.

I referenti regionali delle attività di sorveglianza regionale AR-ISS assicurano il conferimento dei dati, secondo le modalità previste da ISS-Ministero della Salute, di segnalazione e notifica dei casi di infezione da *Mycobacterium chimaera*.



## REGIONE PUGLIA

Ai fini della gestione delle attività di comunicazione e di allerta multicanale, il sistema informativo regionale "IRIS" assicura la cooperazione con la piattaforma regionale "Sm@rtHealth".

### 3.12. Sistema informativo regionale medicina dello sport (SIMS)

In coerenza e in attuazione di quanto previsto, tra l'altro:

- dalla DGR 9 aprile 1986, n. 2234 recante "Disciplina per l'applicazione del D.M. 18 febbraio 1982, Norme per la tutela sanitaria dell'attività agonistica sportiva";
- dalla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 recante "Interventi in materia sanitaria" che ha definito le prestazioni da erogare nell'ambito della medicina dello sport;
- dalla legge regionale 19 luglio 2013, n.18 recante "Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica – Integrazioni alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26" prevedendo, a tal fine, l'implementazione e utilizzazione obbligatoria dello specifico Sistema Informativo regionale di gestione delle attività di Medicina dello Sport (SIMS);
- dal Regolamento Regionale 9 aprile 2014, n. 7 di attuazione della legge regionale n.18/2013 "Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica – Integrazioni alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26" prevedendo l'utilizzo del Sistema Informativo regionale Medicina dello Sport per la gestione delle attività da parte delle Aziende ed Enti del SSR;

Le ASL, gli Enti, gli Organismi pubblici e privati nonché i singoli Medici Certificatori dello Sport sono tenuti all'utilizzo del Sistema informativo regionale della Medicina dello Sport "SIMS" per la gestione delle attività previste dalle disposizioni nazionali e regionali.

L'aggiornamento annuale dei Medici Certificatori dello Sport abilitati deve avvenire mediante le funzionalità del SIMS da parte delle ASL.

Le ASL utilizzano le funzionalità del SIMS per le attività di verifica e monitoraggio di propria competenza.

La gestione dei ricorsi avviene mediante utilizzo delle funzionalità del SIMS e la cooperazione con il Portale regionale "PugliaSalute".

### 3.13. Registro Tumori della regione Puglia

In base a quanto previsto dal Regolamento regionale 18 gennaio 2023, n. 1 recante "Regolamento di organizzazione e funzionamento del Registro Tumori della regione Puglia (RTP)", per le finalità ivi previste, tutti i sistemi informativi regionali e aziendali assicurano la disponibilità delle informazioni necessarie per l'aggiornamento del Registro Tumori della regione Puglia, come individuate dall'art. 7 del Regolamento e secondo quanto previsto dal Disciplinary tecnico allegato A) al medesimo R.R. n.1/2023.

Le tempistiche di conferimento dei dati al Registro Tumori della regione Puglia sono definite mediante apposito provvedimento del Coordinatore del Centro di Riferimento del Registro Tumori Puglia e del Titolare del Trattamento di cui all'art. 4 del R.R. n.1/2023.

### 3.14. Monitoraggio del "Sistema di contabilità analitica per centro di costo"

La tenuta della Contabilità Analitica per Centro di Costo, da parte delle ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici rappresenta un obbligo previsto dal D.lgs 502/92, obbligo successivamente ribadito anche dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, di cui all'art. 3 c.7, "...le Regioni si impegnano ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consente analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda unità sanitaria locale.....e ciò costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa". A livello Regionale l'attività di monitoraggio e controllo è stata garantita, attraverso l'invio di tracciati record, appositamente strutturati. In considerazione della crescente rilevanza che il settore della contabilità analitica e del controllo di gestione stanno avendo a livello Regionale e Ministeriale e dell'evoluzione a livello Regionale, anche attraverso l'introduzione del Sistema Informativo MOSS per il monitoraggio della spesa del SSR e servizi accessori per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, tutte le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, **devono procedere all'invio, per l'anno 2023, del seguente tracciato record in quadratura con il conto economico CE del periodo:**



## REGIONE PUGLIA

- **CoAn\_2022:** flusso di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2022;

Al fine di consentire l'attività di controllo, di analisi dei costi, dei rendimenti, dei risultati in ciascuna azienda e per singolo centro di costo, nonché l'attività di benchmark a livello regionale, consentendo anche la partecipazione a progetti ed attività specifiche a livello regionale-nazionale e ministeriale e il relativo sviluppo del Cruscotto Direzionale Regionale, l'invio deve essere effettuato con le seguenti modalità:

**Modalità di conferimento:** invio di file Excel in base al tracciato record predisposto dal Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione;

**Periodicità:** annuale

- **Entro il 30.06.2023:** il flusso CoAn\_2022 di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2022;

**Responsabile:** per il Servizio Monitoraggio e Controllo di Gestione: Dott. Andrea Pugliese

**pec:** [moss.regione@pec.rupar.puglia.it](mailto:moss.regione@pec.rupar.puglia.it)



## REGIONE PUGLIA

### 4. Sistema Informativo Sanitario Territoriale e Fascicolo Sanitario Elettronico

La Regione Puglia ha realizzato Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia) e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE-Puglia) che hanno la finalità di attuare il potenziamento dei servizi territoriali e dell'assistenza primaria e supportare i processi di presa in carico degli assistiti con particolare riferimento ai cronici, nonché l'integrazione ospedale-territorio.

Il sistema **SIST-FSE** funge:

- da Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), per:
  - l'invio delle **prescrizioni elettroniche** al Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art.4 del DPCM 26/03/2008;
  - la **dematerializzazione della ricetta sanitaria**, di cui al D.M. 02/11/2011, in accordo a quanto disposto dalla DGR n. 240/2013;
  - la **dematerializzazione delle ricette farmaceutiche non a carico del SSN**, ai sensi dell'art. 2 del DM 30/12/2020, a partire dal 31 marzo 2022;
- da infrastruttura centrale regionale per il FSE degli assistiti pugliesi, così come previsto dal progetto regionale inviato ad AgID e Ministero della Salute il 30/6/2014 ai sensi di quanto previsto dall'art. 12 del d.l. 279/2012 (convertito con modificazioni in l.n. 221/2012), così come modificato dal d.l. 69/2013 (convertito con modificazioni in l.n. 98/2013).

Nell'ambito della realizzazione ed evoluzione del Sistema SIST-FSE si è provveduto ad integrare le applicazioni in uso nei diversi ambiti di intervento (studi medici, ambulatori territoriali, farmacie territoriali, Centri Unici di Prenotazione delle ASL, presidi ospedalieri, laboratori) operando secondo un principio di salvaguardia degli investimenti (attrezzature tecnologiche e *know-how*) e di cooperazione con i sistemi applicativi esistenti.

I medici di medicina generale e pediatri di libera scelta della Puglia dispongono di un *add-on* software, integrato nel proprio applicativo di cartella clinica, che assicura il collegamento al SIST (mediante VPN) per l'aggiornamento delle anagrafiche degli assistiti, il conferimento delle prescrizioni elettroniche e dematerializzate, l'accesso al FSE dei propri assistiti, l'inserimento di prestazioni aggiuntive, la trasmissione delle vaccinazioni eseguite in ambulatorio e la gestione dei piani terapeutici dematerializzati.

Il SIST-FSE mette a disposizione una interfaccia web, accessibile su RUPAR/SPC, utilizzabile da medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri e da medici della Continuità Assistenziale per la generazione di prescrizioni specialistiche e/o farmaceutiche. L'interfaccia web è utilizzabile anche da strutture private accreditate per la prenotazione ed erogazione di prescrizioni specialistiche.

I sistemi aziendali e i sistemi legacy dei privati accreditati di prenotazione ed erogazione delle prestazioni, integrati con il SIST-FSE e collegati allo stesso (o direttamente tramite rete RUPAR-SPC o mediante VPN), possono gestire le ricette specialistiche dematerializzate.

Le farmacie collegate al SIST-FSE in VPN mediante specifici *add-on* ai software in uso presso le stesse farmacie sono in grado, se autorizzate dall'assistito, di recuperare la prescrizione dematerializzata dalla componente FSE e procedere alla erogazione dei farmaci alternativamente all'uso del promemoria cartaceo.

Le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, le strutture private accreditate, il personale convenzionato con il SSR e le farmacie convenzionate sono tenute a consultare periodicamente il portale [www.sist.puglia.it](http://www.sist.puglia.it) sul quale vengono costantemente aggiornate le informazioni sullo stato di attuazione ed evoluzione del sistema SIST-FSE e pubblicate tutte le specifiche tecniche per le integrazioni dei sistemi informativi al SIST-FSE Puglia.



## REGIONE PUGLIA

### 4.1. Ricetta dematerializzata

A partire da quanto già realizzato, il SIST-FSE Puglia rappresenta la soluzione che la Regione Puglia ha adottato per implementare i processi e le attività connesse alla attuazione della ricetta dematerializzata ai sensi del D.M. 2/11/2011, secondo il progetto approvato dalla Ragioneria Generale dello Stato con nota del 7/2/2013, così come disposto con la DGR n. 240/2013 avente ad oggetto: “Art. 50 della L. n. 326/2003 - D.P.C.M 26/03/2008 - D.M. 02/11/2011 - L. n. 221/2012. Disposizioni attuative per la dematerializzazione della ricetta medica.”

L’avvio della ricetta dematerializzata è stato stabilito con DGR n. 1391/2014 dal 1/10/2014 per quanto attiene le ricette farmaceutiche e le ricette specialistiche ambulatoriali interne (prescritte ed erogate nell’ambito della stessa struttura pubblica) e con DGR n.2479 del 30/12/2015 per quanto riguarda l’intera specialistica ambulatoriale con decorrenza dal 1/4/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad adeguare costantemente i propri sistemi informativi aziendali secondo le specifiche di integrazione del SIST-FSE Puglia, pubblicate sul portale del SIST-FSE Puglia, per la ricetta specialistica dematerializzata (presa in carico, prenotazione delle prestazioni ed erogazione delle stesse). Allo stesso modo le strutture private accreditate devono adeguare i propri applicativi alla gestione della ricetta dematerializzata mediante integrazione con il SIST-FSE Puglia.

Con riferimento alla gestione della ricetta dematerializzata specialistica si ribadisce che è onere delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate procedere alla gestione dell’intero ciclo della ricetta dematerializzata e non alla sola presa in carico. A decorrere dall’anno 2020 gli schemi di accordo contrattuale con le strutture private accreditate sono modificati specificando che ai fini della contabilizzazione delle prestazioni si farà riferimento esclusivamente alle ricette dematerializzate ex D.M. 2/11/2011 correttamente conferite al Sistema di Accoglienza Regionale (SIST-FSE Puglia) e da questo al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC).

Si rimanda alla sezione del Sistema TS disponibile all’indirizzo:

<https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/invio-telematico/documenti-e-specifiche-tecniche-erogatori>

in merito ai nuovi controlli applicati dal 1 gennaio 2020 nella ricezione delle ricette dematerializzate trasmesse con il file xml, comma 5 e 11, ex art.50 al sistema TS.

Inoltre le Aziende del SSR devono adottare misure tecniche ed organizzative tese alla riduzione nell’uso in fase prescrittiva delle ricette cartacee del SSR. Nel corso del 2023 la percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette erogate deve essere a livello aziendale non inferiore al 90%.

A partire dal 31 Marzo 2022 il SIST-FSE Puglia gestisce la dematerializzazione delle ricette per la prescrizione di farmaci non a carico del SSN, come previsto dall’art. 2 del DM 30/12/2020, in particolare sono disponibili i servizi per:

- la compilazione delle ricette elettroniche non a carico del SSN, a favore dei medici prescrittori;
- la visualizzazione ed erogazione delle ricette elettroniche non a carico del SSN, a favore dei farmacisti.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad assicurare l’adeguamento dei sistemi informativi ed il conferimento verso il SIST-FSE Puglia delle ricette farmaceutiche non a carico del SSN per consentirne la gestione da parte delle farmacie. I sistemi informatici in uso presso le farmacie devono disporre dello specifico *add-on* per il collegamento al SIST-FSE Puglia secondo le specifiche di integrazione pubblicate sul portale del SIST-FSE Puglia, per gestire la ricetta farmaceutica dematerializzata a carico del SSN e non a carico del SSN.

### 4.2. FSE Puglia

Gli interventi di sanità digitale pugliesi individuano nel FSE la piattaforma principale in grado di assicurare la presa in carico e la continuità dell’assistenza attraverso la condivisione delle informazioni a cui fare riferimento



## REGIONE PUGLIA

prioritariamente nella implementazione delle iniziative regionali di attuazione del piano nazionale delle cronicità, di definizione dei percorsi diagnostici terapeutici e di creazione delle reti delle patologie.

A seguito della pubblicazione del DM 20/05/2022 “Adozione delle Linee guida per l'attuazione del FSE (G.U. n. 160 del 11/07/2022) e del DM 08/08/2022 “Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell’ambito dell’investimento PNRR M6C2 1.3.” (in G.U. n. 232 del 04/10/2022), il FSE deve rappresentare:

- Punto unico ed esclusivo di accesso per i cittadini ai servizi del SSN;
- Ecosistema di servizi basati sui dati per i professionisti sanitari per la diagnosi e cura dei propri assistiti;
- Strumento per un’assistenza sempre più personalizzata sul paziente;
- Strumento per le strutture ed istituzioni sanitarie che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare l’erogazione dei servizi sanitari.

**In merito al conferimento dei documenti clinici al FSE, il DM 08/08/2022 citato fissa nell’allegato 2 “Obiettivi e indicatori per l’ottenimento delle risorse” gli obiettivi minimi da raggiungere durante tutta la durata dell’investimento PNRR.**

Per tale motivo, all’adempimento richiesto a livello aziendale e cioè quello del conferimento al FSE Puglia di almeno il 90% dei referti di laboratorio prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate, al conferimento di almeno il 80% dei verbali di pronto soccorso, dei referti specialistici ambulatoriali e delle lettere di dimissione, prodotti dalle strutture pubbliche e private accreditate, si aggiunge per il 2023:

- Il conferimento di almeno l’80% dei documenti trasmessi al FSE nel formato PDF con CDA2 iniettato e firmato Pades.

Il coordinamento delle attività e degli adempimenti delle strutture, incluso quelli relativi alle strutture private accreditate di propria competenza, è a carico delle ASL che devono fornire adeguate istruzioni alle stesse e verificare il conferimento dei referti di laboratorio, di specialistica ambulatoriale, di radiologia, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione e delle vaccinazioni verso il Repository Clinico Aziendale e da questo alla infrastruttura del FSE.

Si rimanda per gli obiettivi specifici relativi ai referti di patologia clinica a quanto previsto dall’adempimento AAD) degli adempimenti annuali in carico alle Regioni ai sensi dell’Intesa Stato Regioni del 23/3/2005.

Resta l’obbligo di raccogliere il **consenso alla consultazione** per consentire l’accesso al FSE di un assistito da parte di terzi. La raccolta od espressione del consenso alla consultazione resa dal singolo assistito può avvenire, a seguito di opportuna informazione dello stesso riguardo la disponibilità del FSE ed i contenuti della relativa informativa, attraverso:

- il Portale Regionale della Salute, per gli assistiti pugliesi in possesso delle credenziali SPID, di CIE o di CNS;
- l’area applicativa “Anagrafe degli assistiti” di Edotto con il modulo GPE (Gestione Privacy Edotto), da parte dell’operatore abilitato. L’operatore può raccogliere l’eventuale consenso dell’assistito che si reca presso uno degli sportelli della anagrafe sanitaria per effettuare una operazione di tipo amministrativo (quale ad esempio la modifica dei dati anagrafici, la modifica della residenza, la scelta o la modifica del medico di base, ecc.);
- il SIST-web, da parte dei medici specialisti (che utilizzano questa soluzione) all’atto della presa in carico dell’assistito;
- Edotto, da parte dei medici specialisti e dei farmacisti delle strutture pubbliche, in fase di redazione dei piani terapeutici e di dispensazione dei farmaci nel canale della distribuzione diretta;
- gli applicativi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;





## REGIONE PUGLIA

- i gestionali dei farmacisti in uso presso le farmacie convenzionate pubbliche e private.

Si evidenzia, a tal proposito, che la normativa prevede che il consenso al FSE possa essere reso oralmente ed annotato in modalità informatica. Le Direzioni Generali devono fornire adeguate istruzioni ai distretti sociosanitari affinché tutte le suddette modalità di raccolta del consenso alla consultazione siano diffuse ed attivate capillarmente sul territorio regionale.

**E' responsabilità delle Direzioni Generali delle Aziende pubbliche del SSR promuovere l'utilizzo del FSE, sensibilizzando attraverso i vari canali informativi gli assistiti al rilascio del consenso alla consultazione del FSE ed agevolando il rilascio dello stesso mediante opportuni sportelli ed iniziative.**

**E' responsabilità delle Direzioni Generali delle Aziende pubbliche del SSR informare gli assistiti sulla disponibilità dei documenti nel FSE, in primo luogo dei referti di laboratorio, dei referti specialistici, dei referti di radiologia, dei verbali di pronto soccorso e delle lettere di dimissione promuovendo il recupero online tramite il FSE dei documenti sanitari, in luogo del ritiro dei documenti cartacei.**

Ulteriori indicazioni in merito alla diffusione del FSE in Puglia ed agli adempimenti delle Aziende e delle strutture private accreditate saranno forniti dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie nel corso del 2023 sulla base del completamento della nuova architettura FSE 2.0 e dell'evoluzione di INI, l'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, che consente l'interoperabilità tra le regioni, con cui il FSE della Puglia coopera.



## REGIONE PUGLIA

### 5. Adempimenti a carico dei Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti pubblici

Al fine di assicurare un governo unitario dei debiti informativi delle Aziende e degli Istituti nei confronti delle strutture regionali, spesso frazionato per competenze verticali e dipartimentali, entro **trenta giorni** dalla notifica della deliberazione di approvazione del presente documento, i Direttori Generali sono tenuti a comunicare alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie i referenti aziendali con il modello che segue ed a nominare un coordinatore unico aziendale per i debiti informativi con compiti di raccordo tra le strutture. **In caso di mancata comunicazione si intendono validi i nominativi già forniti.**

**Si evidenzia che i nominativi ed i relativi contatti (email istituzionale e numero di telefono) devono essere trasmessi esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo: [ufficiosisi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficiosisi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it) secondo il modello sotto riportato.**

		Nome Struttura		
		Coordinatore Unico Aziendale		
		Referente	e-mail istituzionale	tel
Debito Informativo	Riferimento Normativo	Responsabili dei singoli Debiti Informativi		
		Referente	e-mail istituzionale	tel
Mobilità sanitaria infraregionale e interregionale	Intesa Stato/Regioni			
Mobilità sanitaria Internazionale	Intesa Stato/Regioni			
SDO-CEDAP-D11-D12	D.M. 380/2000, D.M. 135/2010, D.M. 349/2011			
Obblighi Informativi Statistici - Mod. HSP-STSR-RIA-FLS	D.M. 5/12/2006			
Dispositivi medici-Consumi	D.M. 11/6/2010			
Dispositivi medici-Contratti	D.M. 11/6/2010			
Distribuzione diretta dei farmaci	D.M. 31/07/2007 e smi			
Consumi ospedalieri dei medicinali	D.M. 04/02/2009 e smi			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	D.M. 11/12/2009			
NSIS-EMUR (Pronto Soccorso)	D.M. 17/12/2008 e smi			
NSIS-SIAD (Assistenza Domiciliare)	D.M. 17/12/2008 e smi			
NSIS-FAR (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)	D.M. 17/12/2008 e smi			
NSIS-SISM (Salute Mentale)	D.M. 15/10/2010 e smi			
NSIS-SIND (Dipendenza da sostanze stupefacenti)	D.M. 11/6/2010			
Flusso Hospice	D.M. 6/6/2012			
Flusso Grandi Apparecchiature per strutture private accr.	D.M. 22/4/2014			
Flusso Grandi Apparecchiature per strutture pubbliche	D.M. 22/4/2014			
Flusso dei Direttori di Struttura Complessa	I.n. 189/2012. Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013			
Fascicolo Sanitario Elettronico	D.L. 179/2012 conv. in I.n. 221/2012			
Ricetta dematerializzata	D.M. 2/11/2011			
Sistema TS	Art.50 I.n. 326/2003			
Monitoraggio Tempi di attesa	Piano Regionale di Governo dei Tempi di Attesa			
Area Protesica Edotto	non applicabile			

Figura 2: Modello Referenti Obblighi Informativi e Coordinatore Unico Aziendale



## REGIONE PUGLIA

Inoltre, **entro il termine del mese successivo all'anno di riferimento** (31 Gennaio 2024) il Direttore Generale dovrà inviare (obiettivo vincolante ai sensi della L.R. n. 4/2003 art. 32) alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie una attestazione con la dichiarazione in merito all'avvenuto corretto, completo e tempestivo inserimento di tutti i dati afferenti i flussi informativi nazionali e regionali oggetto di rilevazione **nel corso dell'anno precedente** ed eventuali note, esclusivamente secondo il seguente modello.

La attestazione deve essere trasmessa esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo [ufficiosisifi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it](mailto:ufficiosisifi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it)

**Tabella 18: Modello di Attestazione di Adempienza Obblighi Informativi**

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Attestazione di adempienza (*)	Note
<b>SDO e CEDAP, D11 e D12 (1)</b>	DM 380/2000 DM 08/07/2010 n135 DM 349/2001	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Conferimento dati a NSIS (Attività Gestionali)</b>	DM 5/12/2006	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Dispositivi medici (2)</b>	DM 11/6/2010	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>DD dei farmaci (2)</b>	DM 31 luglio 2007 e smi	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>CO dei medicinali (2)</b>	DM 4/2/2009 e smi	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Rischio clinico e sicurezza dei pazienti</b>	D.M 11/12/2009	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>NSIS-EMUR (Pronto Soccorso) (1)</b>	DM 17/12/2008 e smi	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Assistenza domiciliare NSIS-SIAD (3)</b>	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL	cella vuota	cella vuota
<b>Assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR (3)</b>	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL	cella vuota	cella vuota
<b>Salute mentale NSIS-SISM (3)</b>	DM 15/10/2010 e smi	Solo ASL	cella vuota	cella vuota
<b>Dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND</b>	DM 11/6/ 2010	Solo ASL	cella vuota	cella vuota
<b>Flusso Hospice (3)</b>	DM 6/6/2012	Solo ASL	cella vuota	cella vuota
<b>Flusso Grandi Apparecchiature (1) (3)</b>	DM 22/4/2014	cella vuota	cella vuota	cella vuota



## REGIONE PUGLIA

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Attestazione di adempienza (*)	Note
<b>FSE (5)</b>	DL 179/2012 conv. in L 221/2012	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Ricetta dematerializzata (4)</b>	DM 2/11/2011	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Monitoraggio tempi di attesa</b>	Piano Regionale di Governo dei Tempi di attesa	cella vuota	cella vuota	cella vuota
<b>Flusso dei direttori di struttura complessa/Personale Edotto</b>	LN 189/2012. Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013	cella vuota	cella vuota	cella vuota

Note:

(\*) nella colonna indicata il Direttore Generale deve attestare l'avvenuto conferimento di tutti i dati oggetto di rilevazione nel trimestre precedente, nonché la correttezza degli stessi dal punto di vista quantitativo e qualitativo.

Per le ASL il Direttore Generale dovrà attestare di aver verificato anche l'avvenuto conferimento da parte delle strutture private accreditate e di averne accertato la correttezza dal punto di vista quantitativo e qualitativo.

Nel caso in cui non sia possibile rendere le suddette attestazioni il Direttore Generale deve indicare i motivi dell'omesso o incompleto invio dei dati e le modalità di recupero degli stessi, nonché le azioni messe in atto nei confronti delle strutture private e convenzionate e/o del personale convenzionato eventualmente inadempienti.

(1) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli HSP

(2) La verifica include anche il controllo di coerenza con il modello CE.

(3) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli STS e FLS

(4) La verifica include le azioni per assicurare che il 90% delle prescrizioni sia in modalità dematerializzata ai sensi del D.M. 2/11/2011

(5) La verifica include le azioni per assicurare l'incremento del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo minimo del 90%.

La suddetta certificazione costituisce base per la valutazione dei Direttori Generali nonché per le segnalazioni di inadempienza a cura della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie.

=====



## REGIONE PUGLIA

### 6. Link utili

Di seguito sono riportati i collegamenti ai portali contenenti informazioni utili in relazione agli obblighi informativi regionali e nazionali.

- [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it) (portale del sistema Tessera Sanitaria)
- [www.nsis.salute.gov.it](http://www.nsis.salute.gov.it) (portale del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute)
- <http://www.dati.salute.gov.it> (portale open data del Ministero della Salute)
- [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) – sezione sistemi informativi (portale regionale della salute)
- <https://flussisgd.sanita.puglia.it> (sistema di gestione documentale – flussi informativi della Regione Puglia)
- <https://edottosgd.sanita.puglia.it> (sistema di gestione documentale – sistema Edotto)
- <https://cupsgd.sanita.puglia.it> (sistema di gestione documentale – monitoraggio dei tempi di attesa)
- [www.sist.puglia.it](http://www.sist.puglia.it) (portale del sistema informativo sanitario territoriale)
- <https://dipendenze.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it> (collegamento al sistema informativo delle dipendenze patologiche della Regione Puglia, disponibile solo mediante accesso RUPAR-SPC)
- <https://sism.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it> (collegamento al sistema informativo della salute mentale della Regione Puglia, disponibile solo mediante accesso RUPAR-SPC)
- <https://direzionale.sanita.puglia.it> (collegamento al sistema direzionale di Edotto)
- <https://sap.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it> (collegamento al sistema SAP di Edotto)

=====

Il presente allegato alla DGR si compone di n. 42 (quarantadue) pagine

Il **Dirigente *ad interim*** della **Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie**  
(Benedetto Pacifico)