

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 dicembre 2014, n. 2713

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 SSR. Anno 2015".

L'Assessore al Welfare e alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, come confermata dal dirigente ad interim del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità, riferisce quanto segue:

Visto:

- l'art. 39 comma 4 della L.R. n. 4/2010, così come modificato con la L.R. n. 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." (comma 4);
- l'art. 39 comma 7 della L.R. n. 4/2010, così come modificato con la L.R. n. 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 ospedaliere- 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 D.L. 18/10/2012 n. 179, convertito con modificazioni con L.n. 221/2012, in materia di fascicolo sanitario elettronico;
- l'art. 13 del D.L. 18/10/2012 n. 179, convertito con modificazioni con L.n. 221/2012, in materia di dematerializzazione della ricetta medica del SSR, che prevede che "... I medici, rilasciano le prescrizioni di farmaceutica e specialistica esclusivamente in formato elettronico. L'inosservanza di tale obbligo comporta l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 55 -septies, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- l'art. 13 del D.L. 21/6/2013 n. 69, convertito con modificazioni con l.n. 98/2013 in materia di governance dell'Agenda Digitale Italiana;
- l'art. 50 del D.L. n. 269 del 30/09/2003 convertito, con modificazioni, in l.n. 326 del 24/11/2003, relativo al progetto Tessera Sanitaria - Monitoraggio della Spesa Sanitaria ed i relativi decreti attuativi;
- il D.P.C.M 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 SSN;
- il D.M 02/11/2011 che norma 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 D.M. 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 D.M. n. 135 del 8/7/2010 "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal D.M. n. 380 del 27/10/2000";
- il D.M. del 11/6/2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale";
- il D.M. del 31/7/2007 e successive modifiche ed integrazioni "Istituzione del Flusso Informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto";
- il D.M. del 4/2/2009 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero";
- il D.M. del 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare";
- il D.M. del 17/12/2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali";
- il D.M. del 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni

- erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza";
- il D.M. del 15/10/2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale";
 - il D.M. del 11/6/2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze";
 - il D.M. 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 D.M. del 21/12/2007 "Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali";
 - il D.M. del 6/6/2012 "Istituzione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli hospice";
 - il D.M. 11/12/2009 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità";
 - il D.M. del 05/12/2006 "Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie"
 - il D.M. del 16/02/2001 "Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario";
 - i regolamenti UE 1408/71 e 574/72 in materia di accesso alle prestazioni per i cittadini iscritti ad un servizio sanitario o cassa di uno dei paesi dell'UE;
 - 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 D.M. 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 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."

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, 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 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. 1397/2011 è stato approvato il "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2011-2013", in attuazione dell'art. 9 della suddetta Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2010-2012, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23/12/2005, n.266, del 28/10/2010;
- il documento "Linee Guida sulle modalità di rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa", come da Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010 definisce il monitoraggio ex post ed ex ante delle prestazioni specialistiche, il monitoraggio dei ricoveri ospedalieri ed il monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- 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 L.R. 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 Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità;

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 L.R. 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 L.R. 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 25 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 alle 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;
- l'art. 24 del già citato Patto per la Salute 2014-2016 dispone ulteriore obblighi informativi a supporto della rete nazionale della dispositivo-vigilanza;
- il Programma Operativo della Regione Puglia per gli anni 2013-2015, predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012 convertito, con modificazioni, il legge n. 135/2012, pone una particolare attenzione al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) mediante i flussi informativi quale strumento cardine per la governance del SSR.

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 2015", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- autorizzare il Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità a provvedere, nel corso del 2015, con propri atti dirigenziali 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;
- disporre che le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;
 - disporre che le strutture private accreditate (compresi gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici), 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;
 - rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2015 attribuiti ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR la quantificazione della penalizzazione sul trattamento economico di risultato in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità dei dati, fatta salva l'automatica decadenza prevista dalla normativa regionale, richiamata negli schemi di contratto approvati con deliberazioni della Giunta Regionale, in caso di mancato, incompleto o ritardato invio nella trasmissione degli stessi dati tale da comportare inadempienza della Regione in relazione agli obblighi informativi verso le Amministrazioni Centrali;
 - dare atto che, così come previsto negli schemi di accordo contrattuale approvati con deliberazioni della Giunta Regionale, la reiterata violazione delle prescrizioni in materia di obblighi informativi da parte delle strutture private dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente;
 - stabilire che le Aziende Sanitarie Locali procedano alla liquidazione alle strutture private contrattualizzate dei corrispettivi dovuti per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese esclusivamente sulla base di quanto conferito ai sistemi informativi regionali.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa

e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente proposta di deliberazione viene sottoposta all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. a), della L.R. 4.2.1997, n.7.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi e dal dirigente ad interim del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta, e conseguentemente di:

1. approvare il documento "Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2015", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. autorizzare il Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità a provvedere, nel corso del 2015, con propri atti dirigenziali 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;
3. disporre che le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo

le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;

4. disporre che le strutture private accreditate (compresi gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici), 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. rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2015 attribuiti ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR la quantificazione della penalizzazione sul trattamento economico di risultato in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di qualità dei dati, fatta salva l'automatica decadenza prevista dalla normativa regionale, richiamata negli schemi di contratto approvati con deliberazioni della Giunta Regionale, in caso di mancato, incompleto o ritardato invio nella trasmissione degli stessi dati tale da comportare

inadempienza della Regione in relazione agli obblighi informativi verso le Amministrazioni Centrali;

6. dare atto che, così come previsto negli schemi di accordo contrattuale approvati con deliberazioni della Giunta Regionale, la reiterata violazione delle prescrizioni in materia di obblighi informativi da parte delle strutture private dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente;
7. stabilire che le Aziende Sanitarie Locali procedano alla liquidazione alle strutture private contrattualizzate dei corrispettivi dovuti per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese esclusivamente sulla base di quanto conferito ai sistemi informativi regionali;
8. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



REGIONE PUGLIA

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

Anno 2015

Versione 1.0

Controllo della configurazione del documento**Storia del documento**

Versione	Data	Nota
1.0	14/1/2014	Versione iniziale Approvata con DGR n. ___del _____
		=====

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), sezione "Flussi 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.

INDICE

1. Glossario
2. Premessa
3. Conferimento dei dati al sistema informativo "Edotto"
 - 3.1. Assistenza Specialistica
 - 3.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
 - 3.3. Assistenza Farmaceutica
 - 3.3.1. Territoriale convenzionata
 - 3.3.2. Distribuzione diretta
 - 3.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero
 - 3.3.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale
 - 3.4. Assistenza Domiciliare e Residenziale
 - 3.5. Flusso dei dispositivi medici e dei contratti
 - 3.6. Accettazione d'Urgenza
 - 3.7. Gravidanza e Nascita
 - 3.8. Trasfusionale
 - 3.9. Gestione Ricettari
 - 3.10. Flussi Informativi Sistema TS
 - 3.11. Mobilità Sanitaria Interregionale
 - 3.12. Mobilità Sanitaria Internazionale
 - 3.13. Dotazioni Organiche
 - 3.14. Card Management System delle CNS
 - 3.15. Anagrafe delle Strutture Sanitarie
 - 3.16. Assistenza riabilitativa
 - 3.17. Assistenza protesica
 - 3.18. Sistema di anonimizzazione e pseudonomizzazione (SAP)
4. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto
 - 4.1. Monitoraggio regionale dei tempi di attesa ex ante
 - 4.2. Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SESIT Puglia)
 - 4.3. Sistema Informativo del 118

-
- 4.4. Sistema Informativo della Salute Mentale (D.M. 15/10/2010)
 - 4.5. Flusso Informativo delle attività presso gli hospice (DM 6/6/2012)
 - 4.6. Flusso Informativo delle grandi apparecchiature
 - 4.7. Flusso informativo dei direttori di struttura complessa
 - 5. Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia)
 - 5.1. Invio telematico delle prescrizioni elettroniche
 - 5.2. Ricetta dematerializzata
 - 5.3. Fascicolo Sanitario Elettronico
 - 6. Adempimenti a carico dei Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti pubblici
 - 7. Link utili

1. Glossario

ADT: Accettazione Dimissione e Trasferimento

AOU : Azienda Ospedaliero Universitaria

ASL : Azienda Sanitaria Locale

BURP: Bollettino Ufficiale della Regione Puglia

CA: Certification Authority (autorità di certificazione)

CeDAP: Certificato di Assistenza Al Parto

CNS: Carta Nazionale dei Servizi

CRAT: Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali

CUP: Centro Unico di Prenotazione

DCR: Distinta Contabile Riepilogativa

DGR: Deliberazione della Giunta Regionale

DL: Decreto Legge

DM: Decreto Ministeriale

DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

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

IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

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

PLS: Pediatra di Libera Scelta

Progetto SESIT: Progetto per gli Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze

SAP: Sistema di Anonimizzazione e Pseudonimizzazione

SAR: Sistema di Accoglienza Regionale

SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera

SerT: Servizio per le Tossicodipendenze

SGD: Sistema di Gestione Documentale

SIA: Sistema Informativo Aziendale

SIAD: Sistema Informativo per l'Assistenza Domiciliare

SIND: Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze

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

VPN: Virtual Private Network (rete privata virtuale)

=====

2. Premessa

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

Si precisa che, oltre alle scadenze riportate nel documento allegato, sono confermati i termini 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 Edotto;
- Conferimento dei dati a sistemi informativi diversi da Edotto;
- Utilizzo del Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia);
- Adempimenti a carico dei Direttori Generali.

3. 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*, mediante, a seconda delle diverse aree applicative, 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 della piattaforma di gestione documentale del sistema (SGD) *Edotto*, disponibile all'indirizzo <https://edottosgd.sanita.puglia.it>.

Le strutture pubbliche e private sono tenute a consultare costantemente la sezione pubblica della piattaforma di gestione documentale del sistema, nonché il portale interno del sistema *Edotto*.

I percorsi per l'accesso ad *Edotto* sono disponibili nel portale www.sanita.puglia.it, sezione "Sistemi Informativi" – "Edotto", accessibile all'url:

<http://www.sanita.puglia.it/portal/page/portal/SAUSSC/Sistemi%20Informativi/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.

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 Servizio Sanitario Regionale (gestione dell'anagrafe assistiti regionale, pagamento delle competenze del personale convenzionato, gestione delle Carte Nazionale dei Servizi, gestione dell'anagrafe delle strutture sanitarie, ecc.).

3.1. Assistenza Specialistica

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 Aziende Sanitarie Locali 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 le strutture specialistiche sono tenute a conferire al sistema Edotto anche i dati delle ricette specialistiche dematerializzate.

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati (primo invio)	Scadenza per eventuali correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	15/02/2015	30/04/2015
Febbraio	15/03/2015	30/04/2015
Marzo	15/04/2015	30/04/2015
Aprile	15/05/2015	31/07/2015
Maggio	15/06/2015	31/07/2015
Giugno	15/07/2015	31/07/2015
Luglio	15/08/2015	31/10/2015
Agosto	15/09/2015	31/10/2015
Settembre	15/10/2015	31/10/2015
Ottobre	15/11/2015	31/01/2016
Novembre	15/12/2015	31/01/2016
Dicembre	15/01/2016	31/01/2016

3.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei delle schede di dimissione ospedaliera 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 del 8/7/2010.

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati	Scadenza per eventuali correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	10/03/2015	10/04/2015
Febbraio	10/04/2015	10/05/2015
Marzo	10/05/2015	10/06/2015
Aprile	10/06/2015	10/07/2015
Maggio	10/07/2015	10/08/2015
Giugno	10/08/2015	10/09/2015
Luglio	10/09/2015	10/10/2015
Agosto	10/10/2015	10/11/2015
Settembre	10/11/2015	10/12/2015
Ottobre	10/12/2015	25/01/2016
Novembre	25/01/2016	30/01/2016
Dicembre	25/01/2016	30/01/2016

Si sottolinea che le Aziende Sanitarie Locali possono consentire il collegamento in Virtual Private Network (VPN) al proprio dominio aziendale del sistema Edotto alle case di cura private accreditate per la registrazione delle prestazioni sanitarie da esse erogate o mediante delle funzionalità di data entry o di upload di flusso di import.

Le Aziende Sanitarie Locali 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.

3.3. Assistenza Farmaceutica

3.3.1. Territoriale convenzionata

Le ricette, con relative DCR, devono essere consegnate dalle farmacie territoriali convenzionate alle Aziende Sanitarie Locali entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione, secondi i modelli organizzativi stabiliti presso ogni Azienda.

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 Tessera Sanitaria secondo le regole tecniche D.M. 18/3/2008, attuativo del comma 5, dell'articolo 50 della l.n. 326/2003.

3.3.2. Distribuzione diretta

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 vengono 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 Aziende Sanitarie Locali.

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 Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie 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 D.M. 31/07/2007 e smi (tracciato

Fase 3), che prevede che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano inviino i dati con frequenza mensile entro quindici giorni dalla fine di ciascun mese.

I dati devono essere quindi essere immessi entro il 10 del mese successivo a quello di erogazione.

In alternativa all'utilizzo delle funzionalità di prescrizione e di erogazione *online* del sistema Edotto (*soluzione da privilegiare*), le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie 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 (*soluzione transitoria nelle more di adeguare il modello organizzativo interno alla prima soluzione*)

Per i dettagli tecnici sugli obblighi informativi relativi in materia di assistenza farmaceutica (distribuzione diretta) si rimanda alle linee guida di cui alla nota regionale prot. n. AOO_081/0001969U del 29 maggio 2014.

Le Aziende e gli Istituti inviati 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. Sono ammesse discordanze massime nell'ordine del 3%.

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati (primo invio)	Scadenza per eventuali integrazioni/correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	10/02/2015	20/03/2015
Febbraio	10/03/2015	20/04/2015
Marzo	10/05/2015	20/05/2015
Aprile	10/05/2015	20/06/2015
Maggio	10/06/2015	20/07/2015
Giugno	10/07/2015	20/08/2015
Luglio	10/08/2015	20/09/2015
Agosto	10/09/2015	20/10/2015
Settembre	10/10/2015	20/11/2015
Ottobre	10/11/2015	20/12/2015
Novembre	10/12/2015	20/01/2016
Dicembre	10/01/2016	20/02/2016

3.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS Pubblici 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 D.M. 04/02/2009, che prevede che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano inviino 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.

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

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati (primo invio)	Scadenza per eventuali integrazioni/correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	10/02/2015	20/03/2015
Febbraio	10/03/2015	20/04/2015
Marzo	10/05/2015	20/05/2015
Aprile	10/05/2015	20/06/2015
Maggio	10/06/2015	20/07/2015
Giugno	10/07/2015	20/08/2015
Luglio	10/08/2015	20/09/2015
Agosto	10/09/2015	20/10/2015
Settembre	10/10/2015	20/11/2015
Ottobre	10/11/2015	20/12/2015
Novembre	10/12/2015	20/01/2016
Dicembre	10/01/2016	20/02/2016

Per i dettagli tecnici sugli obblighi informativi relativi in materia di assistenza farmaceutica (consumi ospedalieri) si rimanda alle linee guida di cui alla nota regionale prot. n. AOO_081/0001969U del 29 maggio 2014.

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. Sono ammesse discordanze massime nell'ordine del 3%.

3.3.4. 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 spesso denominato File F in ambito regionale), non ricompresi nella tariffa del DRG o della specialistica ambulatoriale, ai fini del calcolo:

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

Si precisa che la gestione dei dati per la compensazione della mobilità sanitaria relativi alla distribuzione diretta e per conto sono elaborati direttamente dal sistema Edotto, sulla base dei dati forniti con le modalità descritte ai § 3.3.2 e § 3.3.3.

Per i dettagli tecnici sugli obblighi informativi relativi in materia di assistenza farmaceutica (somministrazioni di farmaci) si rimanda alle linee guida di cui alla nota regionale prot. n. AOO_081/0001969 del 29 maggio 2014.

Per ulteriori dettagli sulle tipologie di farmaci oggetti della rilevazione si rimanda riferimento all'Accordo interregionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria.

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 e infra-regionale. 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 Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero-Universitarie, 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:

Trimestre	Scadenza per il conferimento dei dati
I	30/04/2015
II	30/07/2015
III	30/10/2015
IV	31/01/2016

3.4. Assistenza Domiciliare e Residenziale

Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute a far utilizzare al proprio personale dipendente, ai soggetti convenzionati, ove applicabile, ed 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 2814/2012 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 199 del 28-12-2011 e notificata alle Aziende con nota prot. AOO_081_4950 del 30/11/2012).

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) da inviare al Ministero della Salute, entro i 45 giorni successivi al trimestre nel quale si è verificato l'evento, come previsto dal D.M. 17/12/2008 e smi.

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, entro i 45 giorni successivi al termine del trimestre nel quale si è verificato l'evento, come previsto dal D.M. 17/12/2008 e smi.

Si sottolinea le Aziende Sanitarie Locali possono consentire il collegamento in Virtual Private Network (VPN) al proprio dominio aziendale del sistema Edotto alle strutture residenziali e semiresidenziali, alle associazioni di volontariato o agli operatori economici che forniscono assistenza domiciliare, al personale convenzionato con il SSR per la registrazione delle prestazioni sanitarie da esse erogate.

Le Aziende Sanitarie Locali stabiliscono, nell'alveo della propria autonomia organizzativa e gestionale, le modalità tecniche, tra quelle consentite dal sistema Edotto, per ricevere i dati delle prestazioni erogate da parte dei soggetti sopra richiamati, che sono obbligati a conferire i dati secondo quanto stabilito dalle Aziende Sanitarie Locali.

I dati conferiti attraverso Edotto (Area Residenziale) per finalità statistiche costituiscono la base per la liquidazione della fatture alle strutture residenziali e semiresidenziali. Si ribadisce che il conferimento dei dati da parte di tali strutture si configura come obbligazione contrattuale ai sensi degli accordi sottoscritti con le suddette strutture. Analogamente i dati conferiti ad Edotto (Area Domiciliare) costituiscono la base per la liquidazione degli operatori economici che forniscono assistenza domiciliare.

3.5. Flusso dei dispositivi medici e dei contratti

Il decreto ministeriale 10/6/2010 stabilisce che le trasmissioni da parte delle Regioni verso il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (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 Decreto del Ministro della salute 25 novembre 2013 definisce i dati oggetto di rilevazione.

Per l'anno 2015 le Aziende Sanitarie Locali, gli IRCCS pubblici e le Aziende Ospedaliere Universitarie devono trasmettere alla Regione i dati (flusso dispositivi e flusso contratti) **attraverso il Sistema Edotto – Area Osservatorio Prezzi e Tecnologie (OPT)**.

Le scadenze sono riportate nella tabella che segue.

Mese	Scadenza per il conferimento dei dati	Termine per le modifiche e le integrazioni ai dati inviati
Gennaio	15/04/2015	15/05/2015
Febbraio	15/04/2015	15/05/2015
Marzo	15/04/2015	15/05/2015
Aprile	15/07/2015	15/08/2015
Maggio	15/07/2015	15/08/2015
Giugno	15/07/2015	15/08/2015
Luglio	15/10/2015	15/11/2015
Agosto	15/10/2015	15/11/2015
Settembre	15/10/2015	15/11/2015
Ottobre	15/01/2016	15/02/2016
Novembre	15/01/2016	15/02/2016
Dicembre	15/01/2016	15/02/2016

Le Aziende e gli Istituti inviati sono tenuti alla verifica della corrispondenza del valore economico tra quanto dichiarato con i modelli CE e quanto dichiarato attraverso il flusso dei consumi. Sono ammesse discordanze massime nell'ordine del 20%.

3.6. Accettazione d'Urgenza

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie 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 D.M. 17/12/2008, viene effettuata dalle strutture regionali secondo le specifiche funzionalità del sistema Edotto.

Gli stessi Enti Ecclesiastici sono tenuti 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 stesse modalità devono essere eseguite dalle strutture pubbliche alle quali per periodi transitori sia stato consentito di utilizzare propri sistemi interni di gestione del PS in luogo del sistema Edotto. La trasmissione deve avvenire entro il giorno 20 del mese successivo a quello nel corso del quale si sono verificati gli eventi.

3.7. Gravidanza e Nascita

Le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliero Universitarie sono tenute all'utilizzo delle funzionalità dell'Area Applicativa "Gravidanza e Nascita" per la registrazione degli eventi di nascita, di aborto spontaneo e di interruzione volontaria di gravidanza, con tempistiche tali da consentire all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) di trasmettere alle Amministrazioni Centrali competenti i modelli CEDAP, D11 e D12, secondo le scadenze previste dalla normativa vigente.

Si rammenta che la mancata registrazione degli eventi nell'area applicativa gravidanza e nascita comporta la mancata validazione delle corrispondenti SDO per parto.

Le Aziende Sanitarie sono tenute a definire con le case di cura private accreditate e gli Enti Ecclesiastici le modalità per il conferimento dei dati al sistema Edotto o mediante cooperazione applicativa dei propri sistemi locali o mediante accesso diretto all'area applicativa Gravidanza e Nascita in modalità VPN.

Per le scadenze si rimanda al § 3.2

3.8. Trasfusionale

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie, 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.

Entro il 28/2/2015 tutte le strutture trasfusionali devono essere obbligatoriamente collegate in produzione al sistema Edotto.

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:

- 28/02/2016: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2016: emovigilanza.

3.9. Gestione Ricettari

Al fine di mantenere costantemente aggiornata l'associazione medico-ricettario così come richiesto il comma 4 dell'art. 50 del D.L. 269/2003 (convertito con modificazioni con L. n. 326/2003 e smi), gli operatori addetti non possono procedere alla consegna fisica dei ricettari ai medici se non provvedono contestualmente alla registrazione dell'assegnazione del ricettario al medico prescrittore nel sistema Edotto. Non devono essere effettuate consegne a medici non censiti nel sistema Edotto.

Deve essere costantemente aggiornata l'anagrafica dei medici prescrittori nel sistema Edotto, assicurando la coerenza e la correttezza dei dati anagrafici primari degli stessi (Cognome, Nome, Data di Nascita, Luogo di Nascita, Codice Fiscale) e gli incarichi associati a ciascun medico.

3.10. Flussi Informativi Sistema TS

Fatta salva la possibilità di generare i dati delle ricette specialistiche da conferire la sistema TS sia tramite il sistema Edotto, sia tramite gli applicativi aziendali CUP, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici trasmettono con frequenza almeno settimanale, ove applicabile, i dati delle variazioni anagrafiche degli assistiti, delle esenzioni, dei medici prescrittori, delle strutture private accreditate e delle farmacie, utilizzando le funzionalità del sistema Edotto.

Con analoga cadenza le ASL procedono ad inserire nel sistema Edotto i dati delle comunicazioni rese disponibili dal Sistema TS in merito alle variazioni anagrafiche al fine dell'allineamento delle anagrafi (flussi CCOM0, CVAR3 e CVAR4).

L'allineamento dei flussi delle autocertificazioni rese dagli assistiti ai fini delle esenzioni per motivi di reddito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria viene effettuato in automatico mediante integrazione tra Sistema TS e Sistema Edotto.

3.11. Mobilità Sanitaria Interregionale

Le tempistiche per il conferimento dei dati all'area applicativa mobilità sanitaria del sistema Edotto, per l'anno 2014, sono comunicate dalle strutture regionali competenti con specifiche note a seguito della decisioni in ambito nazionale.

E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e agli IRCCS pubblici di procedere alle operazioni di controdeduzioni 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.

3.12. 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'accesso a tali sistemi è disponibile all'url:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=892&area=Assistenza%20sanitaria&menu=sistemi

Al fine di supportare le Aziende Sanitarie Locali 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.

3.13. Dotazioni Organiche

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie 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.

3.14. Card Management System delle CNS

Il sistema CNS (anche denominato Card Management System, CMS) è la componente del sistema Edotto che consente al personale della Regione e delle Aziende Sanitarie di inoltrare richieste di carte alla CA (*Certification Authority*) e di tracciare gli eventi che si verificano dal momento in cui viene espressa una richiesta fino al momento in cui la carta CNS viene consegnata al titolare. Questa componente consente anche di gestire e tracciare eventi accidentali o collaterali che si verificano durante il ciclo di vita di una CNS.

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici sono tenuti all'utilizzo della componente in parola per la gestione delle fasi di emissione, ricezione, attivazione ed interdizione delle CNS della Regione Puglia emesse nell'ambito delle forniture MMG (Rete dei Medici) e Edotto.

Le suddette Aziende ed Enti devono assicurare, per dare piena operatività al circuito di emissione delle CNS e di gestione del relativo ciclo di vita, il modello tecnico-organizzativo stabilito dal documento "Modello Organizzativo di Gestione delle CNS", approvato con DGR n. 1386/2008 (BURP n. 138 del 05/09/2012), notificato alle ASL con nota prot. AOO_081_4615 del 14/10/2010, alle Aziende Ospedaliero Universitarie e agli IRCCS pubblici con nota AOO_081_2707_APS3 del 23/06/2011, agli IRCCS privati e agli Enti Ecclesiastici con nota prot. AOO_081_4450APS2 del 11/11/2011.

3.15. Anagrafe delle Strutture Sanitarie

L'Area Applicativa "Anagrafe delle Strutture Sanitarie" consente il censimento e la gestione delle diverse tipologie di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate (ambulatori specialistici, struttura specialistica, residenza assistenziale, reparto ospedaliero, servizio ospedaliero, ecc.). L'area applicativa è stata realizzata secondo quanto previsto dal progetto nazionale Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA).

A seconda del tipo di struttura la gestione può essere effettuata direttamente dalle Aziende oppure su autorizzazione dei competenti uffici regionali. Per alcune tipologie di strutture (reparti ospedalieri, servizi ospedalieri, RSA, RSSA, ecc.) la gestione è di esclusiva competenza degli uffici regionali ai quali devono essere inoltrate le richieste di modifica.

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS pubblici sono tenuti al puntuale aggiornamento delle strutture di propria competenza ed in particolare alla chiusura delle stesse in caso di cessazione.

Si rimanda per i dettagli tecnici alla nota degli uffici regionali prot. AOO_081/4182 del 15/11/2013.

3.16. Assistenza riabilitativa

Dal 1 gennaio 2015 è stabilito l'avvio a regime dell'area applicativa "Assistenza Riabilitativa" per la gestione informatizzata della presa in carico degli assistiti soggetti a tale tipo di assistenza.

Le modalità operative sono state comunicate con nota prot. AOO_081/3854 del 13/11/2014.

E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Locali l'utilizzo della suddetta area applicativa da parte del proprio personale dipendente e/o in regime di convenzione nonché assicurare il conferimento dei dati previsti da parte delle strutture private contrattualizzate, assicurando la necessaria connettività al sistema Edotto in modalità VPN.

3.17. Assistenza protesica

L'area applicativa "Assistenza protesica" consente la gestione informatizzata dell'iter amministrativo per la prescrizione ed erogazione degli ausili protesici.

E' fatto obbligo alle Aziende Sanitarie Locali l'utilizzo della suddetta area applicativa da parte del proprio personale dipendente e/o in regime di convenzione nonché assicurare il conferimento dei dati previsti da parte dei fornitori abilitati, assicurando la necessaria connettività al sistema Edotto in modalità VPN.

3.18. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione (SAP)

Il Regolamento Regionale n. 5/2006 "Regolamento per il Trattamento dei Dati Sensibili e Giudiziari ai sensi degli artt. 20 e 21 del Decreto Legislativo 196/03" identifica i tipi di dati e le operazioni eseguibili da parte della Giunta Regionale, nonché da parte delle aziende sanitarie della Regione Puglia, degli enti e agenzie regionali e degli altri enti per i quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo, con riferimento ai trattamenti di dati sensibili e giudiziari effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espressa disposizione di legge, ove non siano legislativamente specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili.

In particolare nella scheda A12 "Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria", allegata al suddetto regolamento, è stabilito che il SSR nelle sue diverse articolazioni, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali di tutela della salute dei cittadini, ha l'esigenza di svolgere attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia dei trattamenti sanitari erogati, di valutazione dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza, di valutazione della soddisfazione dell'utente, di valutazione dei fattori di rischio per la salute.

Per le suddette finalità, il trattamento dei dati è effettuato dalla Regione, dall'Agenzia Regionale di Sanità, dalle Agenzie e Istituti scientifici regionali in ambito sanitario, dall'ARPA per quanto riguarda le attività tecnico-scientifiche di supporto alle funzioni di prevenzione collettiva e di tutela della salute. Il trattamento deve essere effettuato sulla base di dati privi degli elementi identificativi diretti.

Al fine della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati o archivi interni o esterni al sistema informativo sanitario regionale, la strutture di livello regionale, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione diretta dell'interessato durante il trattamento dei dati ("pseudonimizzazione").

La stessa struttura regionale assicura nei casi consentiti e nella misura strettamente necessaria la 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 le alle strutture regionali e aziendali del SSR di adempiere a quanto previsto dal RR n. 5/2006 ed in particolare di eseguire le operazioni di "pseudonimizzazione" sopra descritte.

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 Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie 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.

Le strutture regionali, l'ARES Puglia, l'ARPA Puglia, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ed altri Organismi regionali in ambito sanitario 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 "pseudonominizzato", utilizzando le funzionalità messe a disposizione dall'area applicativa SAP per l'estrazione dei dati dal sistema Edotto direttamente mediante flussi di export "pseudonominizzati alla fonte" o in alternativa per la pseudonimizzazione di flussi prodotti con sistemi esterni.

=====

4. 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.

4.1. Monitoraggio regionale dei tempi di attesa ex ante

In accordo a quanto stabilito dalla DGR n. 2701 del 05/12/2011 le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie, 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.

4.2. Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SESIT Puglia)

I Servizi per le Tossicodipendenze (SERT) della Regione Puglia sono tenuti all'utilizzo del Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (nominato SESIT Puglia) 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 (in forma pseudonomizzata) previsti dal D.M. del 11/06/2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze (SIND)" viene effettuata in automatico dalle strutture regionali. Le stesse strutture regionali provvedono agli invii dei flussi informativi a NSIS.

4.3. Sistema Informativo del 118

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

L'estrazione dei flussi (in forma pseudonomizzata) 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) viene effettuata in automatico dalle strutture regionali. Le stesse strutture regionali provvedono all'invio dei flussi informativi a NSIS.

Nel corso del 2015 saranno informatizzate anche le postazioni mobili del servizio 118 di Puglia con la progressiva introduzione di un *medical PC* a bordo delle stesse per la digitalizzazione delle schede paziente.

Con l'introduzione di tale dispositivo sarà progressivamente cessato il servizio di data entry delle schede paziente.

4.4. Sistema Informativo della Salute Mentale (D.M. 15/10/2010)

A decorrere dal 2013 la Regione Puglia, per il tramite di InnovaPuglia S.p.A., ha messo a disposizione di tutte le Aziende Sanitarie Locali un sistema gestionale (denominato DISAMWEB) per ottemperare agli obblighi informativi previsti dal decreto in oggetto.

Tutte le strutture afferenti ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) della Regione Puglia sono tenute all'utilizzo del sistema per il conferimento 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 D.M.15/10/2010 di istituzione del sistema informativo nazionale della salute mentale.

In particolare, l'art. 5, comma 3 del citato D.M. 15/10/2010, stabilisce che:

- il flusso informativo del personale ha cadenza annuale e i dati corrispondenti vanno trasmessi entro il 31 del mese di maggio dell'anno successivo a quello considerato;
- i flussi informativi afferenti le attività in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale hanno cadenza di trasmissione semestrale e vanno inviati entro il sessantesimo giorno successivo al semestre di rilevazione.

I dati conferiti attraverso DISAMWEB per finalità statistiche costituiscono la base per la liquidazione della fatture alle strutture 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 rendicontato con DISAMWEB rispetto a quanto riportato nei modelli aggregativi STS24 in relazione agli accessi presso le strutture di "Assistenza Psichiatrica".

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

In ottemperanza con la 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 Aziende Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere a decorrere dal 01/01/2013 alla Regione i flussi informativi definiti nel disciplinare tecnico allegato al D.M. 06/06/2012.

I dati devono essere depositati nel sistema "Hospice" della Regione Puglia realizzato dall'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi nell'ambito di un progetto finalizzato.

Il sistema è raggiungibile attraverso rete RUPAR-SPC o VPN ed è disponibile all'indirizzo:

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

Le scadenze per l'invio dei flussi sono le seguenti per il 2015:

Periodo (anno 2015)	Scadenza
I trimestre	30/04/2015
II trimestre	31/07/2015
III trimestre	31/10/2015
IV trimestre	31/01/2016

I dati conferiti attraverso il *sistema regionale Hospice* 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.**

4.6. Flusso Informativo delle grandi apparecchiature

E' stato istituito, con il Decreto ministeriale del 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 Servizio Sanitario Nazionale (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)

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

I dati devono essere trasmessi direttamente dalle strutture sanitarie al Ministero della salute, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Per ulteriori informazioni si rimanda alla sezione dedicata 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

Le Aziende sanitarie della Regione Puglia, come indicato nella nota prot. AOO_081/3024 del 8/9/2014, devono procedere alla trasmissione dei dati mediante le funzionalità online disponibili nel sistema NSIS.

Le scadenze per il 2015 sono:

Periodo (anno 2015)	Scadenza	Integrazioni/correzioni
I trimestre	30/04/2015	31/05/2015
II trimestre	31/07/2015	31/08/2015
III trimestre	31/10/2015	30/11/2015
IV trimestre	31/01/2016	28/02/2016

Dopo la fase di inizializzazione da concludersi entro il 31/12/2014 con il censimento di tutte le grandi apparecchiature utilizzate dalle strutture pubbliche al 31/12/2013, sono oggetto di rilevazione nel 2015 tutte le macchine utilizzate al 31/12/2014 presso le strutture pubbliche e private accreditate (fase di avvio e inizializzazione della banca dati).

Con cadenza trimestrale, sopra indicata, devono essere conferiti i dati delle nuove macchine collaudate nel periodo di osservazione.

4.7. Flusso informativo dei direttori di struttura complessa

Il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" ha modificato il decreto legislativo 30 dicembre 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 venga 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 decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, 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". In questo accordo il Ministero della Salute è stato individuato quale soggetto deputato alla gestione dell'Elenco Nazionale dei direttori di struttura complessa.

Per consentire la corretta alimentazione dell'Elenco Nazionale da parte di ciascuna Regione è stato attivato il flusso informativo "Elenco Nazionale direttori di struttura complessa".

L'elenco elaborato sulla base dei dati forniti dalle Regioni al Ministero è disponibile sulla piattaforma *opendata* del Ministero della Salute, disponibile all'url:

<http://www.dati.salute.gov.it/dati/dettaglioDataset.jsp?menu=dati&idPag=62>

Con DGR n. 2429 del 21/11/2014 è stato recepito il suddetto Accordo.

Ai fini del costante aggiornamento del suddetto flusso sono state fornite indicazioni con nota prot. AOO_151/31-10-2014/0011961.

Le Aziende e gli Istituti pubblici sono tenuti al costante aggiornamento di tale elenco mediante invio a mezzo posta elettronica dei file *.xls* esclusivamente secondo il modello prestabilito.

=====

5. Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia)

La Regione Puglia ha realizzato Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (**SIST Puglia**), che ha la finalità di attuare il potenziamento dei servizi territoriali e dell'assistenza primaria, per:

- l'implementazione tra MMG/PLS, farmacie ed erogatori pubblici della prescrizione elettronica redatta dai prescrittori corrispondente alla ricetta standard SSN;
- l'integrazione con sistemi applicativi già in uso presso gli operatori sanitari coinvolti (ad es., studi medici, farmacie, laboratori diagnostici, CUP, ADT);
- la cooperazione applicativa con sistema Edotto per la verifica delle anagrafi di MMG, PLS, medici di Continuità assistenziale, assistibili oltre che per lo scambio di dati quali le lettere di dimissione, i verbali di PS, ecc.

Il sistema funge da sistema di accoglienza regionale (SAR), ai sensi dell'art.4 del DPCM 26/03/2008 per:

- l'invio delle **prescrizioni elettroniche** al Sistema Tessera Sanitaria, a regime in Puglia dal 31/01/2012 (D.M. 21/07/2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 183 del 8/8/2011);
- la **dematerializzazione della ricetta sanitaria**, di cui al D.M. 02/11/2011, in accordo a quanto disposto dalla DGR n. 240/2013

Il sistema rappresenta inoltre l'infrastruttura centrale regionale per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico (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 del progetto si è provveduto ad integrare le applicazioni in uso nei diversi ambiti di intervento (studi medici, ambulatori, farmacie territoriali, Centri Unici di Prenotazione delle ASL) operando secondo un principio di salvaguardia degli investimenti (attrezzature tecnologiche e *know-how*) e di cooperazione con i sistemi applicativi esistenti.

Il SIST coopera con Edotto anche al fine di acquisire le informazioni relative alle anagrafiche degli assistiti, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, ed è in corso la messa a punto dei servizi di cooperazione con il Portale Regionale della Salute per consentire a tutti i cittadini l'accesso al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il SIST è in grado di gestire diversi documenti clinici: prescrizioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero, certificati di malattia INPS, referti, scheda di dimissione ospedaliera nel formato HL7-CDA2.

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 e il conferimento delle prescrizioni elettroniche e dematerializzate.

Il SIST mette a disposizione una interfaccia web, accessibile su RUPAR/SPC, utilizzabile dagli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri per le prescrizioni specialistiche relative ad ulteriori accertamenti e dai medici della Continuità Assistenziale per le prescrizioni farmaceutiche.

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

Le farmacie collegate al SIST in VPN mediante specifici *add-on* ai software in uso presso le stesse farmacie sono in grado di recuperare la prescrizione dematerializzata dal SIST e provvedere al conferimento delle informazioni relative alla erogazione dei farmaci.

Informazioni aggiornate sullo stato di attuazione del progetto sono disponibili su www.sist.puglia.it, che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS pubblici, le strutture private

accreditate, il personale convenzionato con il SSR e le farmacie convenzionate sono tenute a consultare periodicamente.

Tutte le specifiche tecniche per le integrazioni dei sistemi informativi al SIST Puglia sono pubblicate esclusivamente sul portale www.sist.puglia.it.

5.1. Invio telematico delle prescrizioni elettroniche

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici sono tenuti ad assicurare che i medici prescrittori convenzionati e dipendenti conferiscano le prescrizioni al SIST Puglia, secondo le tempistiche e le modalità tecniche comunicate dai competenti uffici regionali.

Nel caso dei medici dipendenti e specialisti ambulatoriali, i suddetti Enti sono tenuti ad assicurare la disponibilità di una postazione di lavoro, dotata di stampante e collegamento alla rete intranet aziendale.

Per i medici della continuità assistenziale, le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad assicurare la distribuzione della dotazione informatica acquisita centralmente dagli uffici regionali nell'ambito del progetto "Formare il Sud all'uso della rete", di cui alla DGR n. 2339/2011 (BURP n. 177 del 15-11-2011) ed assicurare il collegamento dei suddetti PC alla rete intranet aziendale.

Nel caso di inadempienza da parte dei medici prescrittori le Aziende devono procedere all'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente, così come richiamate nel citato D.M. 21/7/2011.

5.2. Ricetta dematerializzata

A partire da quanto già realizzato, il SIST 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."

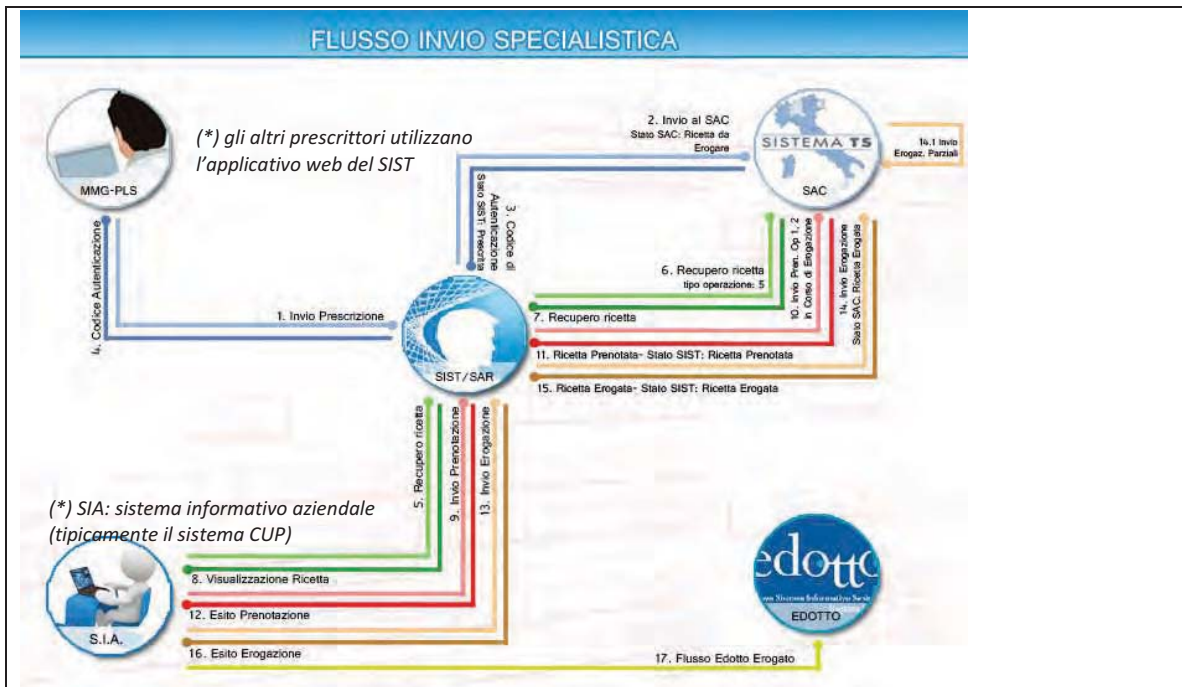
L'avvio della ricetta dematerializzata è stato stabilito con DGR n. 1391/2014 dal 1/10/2014 per quanto attiene le ricette farmaceutiche e le ricette specialistiche ambulatoriali interne (prescritte ed erogate nell'ambito della stessa struttura pubblica). E' stato rinviato a successivo provvedimento l'avvio presso le strutture private accreditate.

I processi di lavoro relativi al ciclo prescrittivo/erogativo possono essere distinti per l'*assistenza specialistica* e per l'*assistenza farmaceutica*. A tal fine è riportata di seguito una rappresentazione grafica che evidenzia la relazione tra il SIST Puglia e i sistemi cooperanti sia per quanto concerne l'assistenza specialistica (figura 1) sia per quanto concerne l'assistenza farmaceutica (figura 2).

Come evidenziato nello schema di figura 1, le Aziende sanitarie sono tenute ad adeguare i propri sistemi informativi aziendali (SIA) secondo le specifiche di integrazione del SIST Puglia, pubblicate sul portale del SIST 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 Puglia.

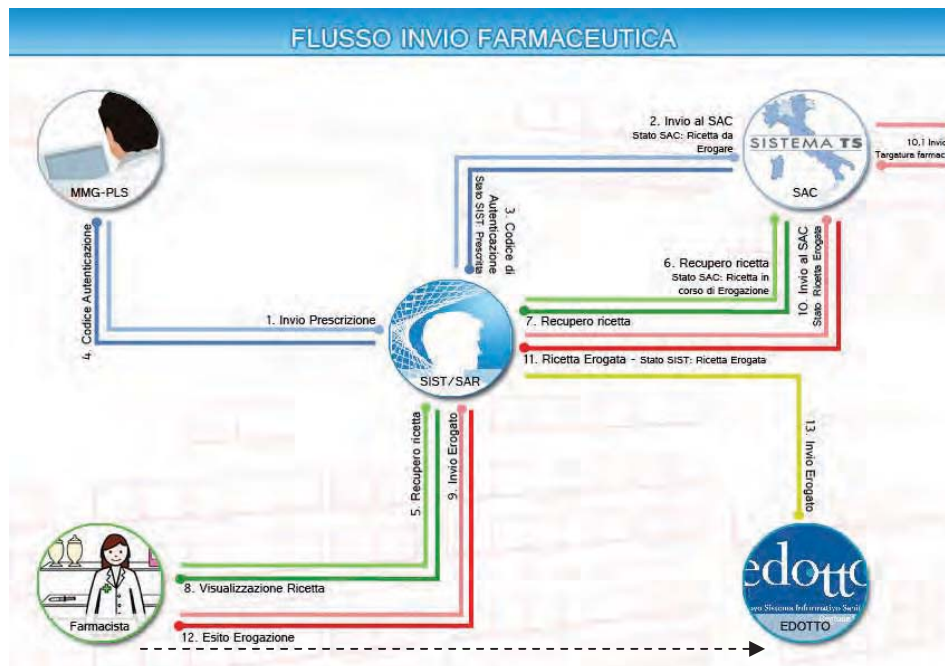
Analogamente i sistemi informativi in uso presso le farmacie devono disporre dello specifico *add-on* per il collegamento al SIST Puglia secondo le specifiche di integrazione pubblicate sul portale del SIST Puglia, per gestire la ricetta farmaceutica dematerializzata.

Nel caso di inadempienza da parte dei medici prescrittori le Aziende devono procedere all'applicazione delle sanzioni previste dall'art.13 del d.l. 179/2012, convertito con modificazioni in l.n. 221/2012.



Nota: i numeri indicano l'ordine progressivo della fasi della gestione della ricetta specialistica de materializzata.

Figura 1: Rappresentazione grafica suscettibile di modifiche – flusso specialistica dematerializzata



Note:

i numeri indicano l'ordine progressivo della fasi della gestione della ricetta specialistica de materializzata.

La linea tratteggiata indica il conferimento delle ricette a sistema Edotto per il tramite delle ASL.

Figura 2: Rappresentazione grafica suscettibile di modifiche – flusso farmaceutica dematerializzata

5.3. Fascicolo Sanitario Elettronico

Il quadro normativo nazionale istitutivo del FSE (comma 15-bis dell'art. 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221) stabilisce che le Regioni e le Province Autonome debbano presentare, entro il 30 giugno 2014, il piano di progetto per la realizzazione del FSE entro il 30 giugno 2015, redatto sulla base delle linee guida rese disponibili dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e dal Ministero della Salute (Mds) il 31 marzo u.s.

La realizzazione del FSE nei tempi previsti è adempimento LEA ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del fondo sanitario nazionale a cura dello Stato, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

In ottemperanza alla disposizioni di legge in data 30/6/2014 è stato presentato il progetto regionale di FSE, che prevede la realizzazione della infrastruttura regionale per mezzo del Sistema Informativo Sanitario Territoriale Puglia (SIST Puglia).

Il piano, al momento in corso di validazione da parte di Mds e AgID, prevede la realizzazione dei cinque servizi obbligatori stabiliti dall'art. 28 dello schema di DPCM attuativo, allegato alle sopra citate linee guida.

I servizi da realizzare entro il 30/6/2015 ai fini degli adempimenti LEA sono i seguenti:

- SERVIZIO_1) disponibilità dei servizi per l'accesso dell'assistito al proprio FSE;
- SERVIZIO_2) disponibilità dei servizi per il collegamento e l'abilitazione all'accesso e all'alimentazione del FSE da parte dei MMG/PLS, nonché delle strutture sanitarie;
- SERVIZIO_4) disponibilità dei servizi per la gestione dei referti di laboratorio. I dati essenziali che compongono il referto di laboratorio sono individuati nel disciplinare tecnico allegato parte integrante del presente decreto
- SERVIZIO_5) disponibilità dei servizi per la gestione del profilo sanitario sintetico.

Il SERVIZIO_3) disponibilità dei servizi a supporto dell'interoperabilità del FSE, in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 26, deve essere realizzato entro il 31/12/2015.

L'infrastruttura del SIST, messa a disposizione dal livello regionale, rappresenta esclusivamente il "contenitore centrale" del FSE, basato sul modello del *registry* unico e del *repository* locale.

L'alimentazione del FSE con i documenti e i dati previsti è a carico delle Aziende, che ne hanno la titolarità, mediante il collegamento dei sistemi informativi aziendali al SIST Puglia per il conferimento, in una prima fase, almeno del set minimo di dati e documenti così come definito dall'art. 3 dello schema di DPCM attuativo allegato alle sopra citate linee guida.

Per quanto sopra, l'effettiva messa a disposizione del FSE agli assistiti pugliesi, fermo restando la messa a disposizione dell'infrastruttura regionale, ricade sul livello aziendale che ha la responsabilità di alimentare il FSE con i dati e documenti sanitari dell'assistito, di cui è titolare.

Con la nota prot. AOO_081/2630 del 21 luglio 2014 sono state fornite le prime indicazioni attuative alle Aziende ed agli Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale (SSR) al fine di consentire l'integrazione degli applicativi aziendali con il sistema regionale.

A seguito della formale approvazione del progetto regionale da parte delle Amministrazioni Centrali il Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità provvederà ad ulteriori comunicazioni in merito.

Nell'ambito dei processi di acquisizione e/o di aggiornamento dei sistemi informativi aziendali e degli applicativi dipartimentali (software di cartella clinica, sistemi informativi per il laboratorio analisi, sistemi RIS-PACS, sistemi di refertazione vari, ecc.) le Aziende pubbliche devono prevedere obbligatoriamente l'integrazione con il SIST Puglia ai fini del conferimento dei dati e dei documenti al Fascicolo Sanitario Elettronico e con il Sistema Edotto per l'allineamento dell'anagrafe assistiti.

E' vietata l'acquisizione o il rinnovo di sistemi informativi che non rispettino il suddetto requisito.

=====

6. 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 nominare un coordinatore unico aziendale per i debiti informativi con compiti di raccordo tra le strutture aziendali ed interfaccia con gli uffici regionali.

Entro lo stesso termine i Direttori Generali sono tenuti a notificare al Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità l'elenco aggiornato dei responsabili dei principali debiti informativi, il cui mancato adempimento costituisce condizione ostativa all'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi della Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005.

La suddetta comunicazione dovrà avvenire esclusivamente secondo il seguente modello.

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Email istituzionale	Tel.
Schedi di Dimissione Ospedaliera e CEDAP, D11 e D12	DM 380/2000, DM 08/07/2010 n 135 DM 349/2001			
Conferimento dati a NSIS (attività gestionali)	DM 5/12/2006 (mod HSP, STS, RIA e FLS)			
Dispositivi medici	DM 11/6/2010			
Distribuzione diretta dei farmaci	DM 31 luglio 2007 e smi			
Consumi ospedalieri dei medicinali	DM 4/2/2009 e smi			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	D.M 11/12/2009.			
NSIS-EMUR (Pronto Soccorso)	DM 17/12/2008 e smi			
assistenza domiciliare NSIS-SIAD	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL		
assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL		
salute mentale NSIS-SISM	DM 15/10/2010 e smi	Solo ASL		

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Email istituzionale	Tel.
dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND	DM 11/6/ 2010	Solo ASL		
flusso <i>hospice</i>	D.M. 6/6/2012.	Solo ASL		
Flusso delle grandi macchine	D.M. 22/4/2014			
Flusso dei direttori di struttura complessa				
Fascicolo Sanitario Elettronico	d.l. 179/2012 convertito in legge n. 221/2012			
Ricetta dematerializzata	DM 2/11/2011			
Sistema TS	art. 50 L.n. 326/2003			

Inoltre, entro il termine del mese successivo ad ogni trimestre il Direttore Generale dovrà inviare al Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità una attestazione con la dichiarazione in merito all'avvenuto conferimento dei dati oggetto di rilevazione nel corso del trimestre precedente, esclusivamente secondo il seguente modello.

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Attestazione di adempienza (*)
Schedi di Dimissione Ospedaliera e CEDAP, D11 e D12 (1)	DM 380/2000, DM 08/07/2010 n 135 DM 349/2001		
Conferimento dati a NSIS (attività gestionali)	DM 5/12/2006 (mod HSP, STS, RIA e FLS)		
Dispositivi medici (2)	DM 11/6/2010		
Distribuzione diretta dei farmaci (2)	DM 31 luglio 2007 e smi		
Consumi ospedalieri dei medicinali (2)	DM 4/2/2009 e smi		
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	D.M 11/12/2009.		
NSIS-EMUR (Pronto Soccorso)	DM 17/12/2008 e smi		

DEBITO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Attestazione di adempienza (*)
assistenza domiciliare NSIS-SIAD (3)	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL	
assistenza residenziale e semiresidenziale NSIS-FAR (3)	DM 17/12/2008 e smi	Solo ASL	
salute mentale NSIS-SISM (3)	DM 15/10/2010 e smi	Solo ASL	
dipendenza da sostanze stupefacenti NSIS-SIND	DM 11/6/ 2010	Solo ASL	
flusso hospice (3)	D.M. 6/6/2012.	Solo ASL	
Flusso delle grandi macchine	D.M. 22/4/2014		
Flusso dei direttori di struttura complessa			

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

La suddetta certificazione costituisce base per la valutazione dei Direttori Generali nonché per le segnalazioni di inadempienza a cura del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità al Direttore di Area e l'Assessore al Welfare ed alle Politiche della Salute.

7. Link utili

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

- www.sistemats.it (portale del sistema Tessera Sanitaria);
- 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 – 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 (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);
- Portale informativo del sistema Edotto (accessibile all'interno del sistema Edotto);
- <https://cms.regione.rsr.rupar.puglia.it> (collegamento al Card Management System del sistema Edotto)
- <http://direzionale.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it/analytics/> (collegamento al sistema direzionale di Edotto)
- <https://sap.regione.rsr.rupar.puglia.it/nsisr-web-sap/> (collegamento al sistema SAP di Edotto)
- <https://hospice.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it/SistemaHospice> (collegamento al sistema informativo hospice)

Il Dirigente ad interim del Servizio Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità

(Anna Maria Candela)