

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 gennaio 2014, n. 3

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 2014”.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, come confermata dal dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Programmazione e Sanitaria, riferisce quanto segue:

Visti:

l'art. 39 della L.R. n. 4/2010, così come modificato con la L.R. n. 5/2013 che dispone:

- *“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);
- *“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.”* (comma 7)

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;

l'art. 13 del D.L. 21/6/2013 n. 69, convertito con modificazioni con L.n. 9 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 Mini-

stero 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" (G.U. n. 90 del 18/04/2001);

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);

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);

la L.R. n. 16/2011 in materia di "Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri", che istituisce il sistema integrato di sanità elettronica della Regione Puglia, al fine di garantire al fine di garantire la sostenibilità e controllo della spesa, l'efficienza del sistema sanitario regionale, la continuità assistenziale attraverso la condivisione delle informazioni, la qualità e prevenzione del rischio clinico, la partecipazione del cittadino e la semplificazione degli accessi e della fruizione dei servizi socio-sanitari.

Premesso che:

- 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 moni-

toraggio 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. 317/2011 è stata approvata la mappa dei flussi informativi della Regione Puglia, contenente il quadro sinottico degli obblighi informativi vigenti;
- con DGR n. 889/2012, n. 888/2012, n. 887/2012, n. 1773/2012, n. 1179/2012, n. 1668/2012 e n. 1669/2012 sono stati approvati gli schemi di accordo contrattuale con le strutture private per l'erogazione di prestazioni sanitarie;
- con DGR n. 240/2013 sono state disposte le modalità attuative per la dematerializzazione della ricetta medica 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";

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 delle Aziende Sanitarie ai sensi della L.R. n. 4/2003 art. 32, come richiamato nell'allegato 1.1 della DGR n. 2341/2011 e successive modifiche ed integrazioni;
- la stessa DGR n. 2341/2011 ha rinviato a successivo provvedimento della Giunta la determinazione annuale degli obiettivi gestionali attribuiti ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del SSR e la relativa metodologia di valutazione;
- 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 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;

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 2014", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere, nel corso del 2014, con propri atti dirigenziali all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi;
- autorizzare il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria 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;
- disporre che le strutture private accreditate (compresi gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici) 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 riportate nel documento allegato;
- stabilire che le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici sono tenuti al tempestivo allineamento delle anagrafi del sistema informativo sanitario regionale con le banche dati del Sistema Tessera Sanitaria ed alla verifica della copertura e della qualità dei dati mediante i cruscotti di monitoraggio resi disponibili dal Sistema TS;
- dare atto che, oltre alle scadenze riportate nel documento allegato, sono confermati i termini per l'invio diretto degli ulteriori flussi informativi alle Amministrazioni Centrali ai sensi della normativa nazionale vigente (flussi NSIS, Sistema TS, ISTAT, ecc.);
- rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2014 attribuiti ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR la quantificazione della penalizzazione sul trattamento economico di risultato in caso di incompleto o ritardato invio 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 invio dei dati o grave ritardo nella trasmissione degli stessi 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 accreditate dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente.

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 funzionario istruttore dal dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi e dal dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

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 2014", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere, nel corso del 2014, con propri atti dirigenziali all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi;
3. autorizzare il Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali;
4. disporre che le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato;
5. disporre che le strutture private accreditate (compresi gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici) 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 riportate nel documento allegato;
6. stabilire che le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, gli IRCCS pubblici e privati e gli Enti Ecclesiastici sono tenuti al tempestivo allineamento delle anagrafi del sistema informativo sanitario regionale con le banche dati del Sistema Tessera Sanitaria ed alla verifica della copertura e della qualità dei dati mediante i cruscotti di monitoraggio resi disponibili dal Sistema TS;
7. dare atto che, oltre alle scadenze riportate nel documento allegato, sono confermati i termini per l'invio diretto degli ulteriori flussi informativi alle Amministrazioni Centrali ai sensi della normativa nazionale vigente (flussi NSIS, Sistema TS, ISTAT, ecc.);
8. rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2014 attribuiti ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR la quantificazione della penalizzazione sul trattamento economico di risultato in caso di incompleto o ritardato invio 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 invio dei dati o grave ritardo nella trasmissione degli stessi tale da comportare inadempienza della Regione in relazione agli obblighi informativi verso le Amministrazioni Centrali;
9. 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 accreditate dà luogo alla risoluzione dell'accordo contrattuale nel rispetto delle procedure previste dalla normativa vigente;
10. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Avv. Davide F. Pellegrino

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 2014

Versione 1.0

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

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

Storia delle revisioni

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

INDICE

1. Glossario
2. Conferimento dei dati al sistema informativo "Edotto"
 - 2.1. Assistenza Specialistica
 - 2.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
 - 2.3. Assistenza Farmaceutica
 - 2.3.1. Territoriale convenzionata
 - 2.3.2. Distribuzione diretta
 - 2.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero
 - 2.4. Assistenza Domiciliare e Residenziale
 - 2.5. Accettazione d'Urgenza
 - 2.6. Gravidanza e Nascita
 - 2.7. Trasfusionale
 - 2.8. Gestione Ricettari
 - 2.9. Flussi Informativi Sistema TS
 - 2.10. Mobilità Sanitaria Interregionale
 - 2.11. Dotazioni Organiche
 - 2.12. Monitoraggio Contabile
 - 2.12.1. Modello CE
 - 2.12.2. Modello SP
 - 2.13. Card Management System delle CNS
 - 2.14. Anagrafe delle Strutture Sanitarie
 - 2.15. Assistenza riabilitativa
 - 2.16. Assistenza protesica
 - 2.17. Sistema di anonimizzazione e pseudonomizzazione (SAP)
3. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto
 - 3.1. Flusso dei dispositivi medici e dei contratti (D.M. 10/6/2010)
 - 3.2. Monitoraggio regionale dei tempi di attesa ex ante

- 3.3. Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SESIT Puglia)
- 3.4. Sistema Informativo del 118
- 3.5. Sistema Informativo della Salute Mentale (D.M. 15/10/2010)
- 3.6. Flusso Informativo delle attività presso gli hospice (DM 6/6/2012)
- 4. Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia)
 - 4.1. Invio telematico delle prescrizioni elettroniche
 - 4.2. Ricetta dematerializzata
- 5. 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

VPN: Virtual Private Network (rete privata virtuale)

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*, 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.

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.).

2.1. 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.

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati (primo invio)	Scadenza per eventuali integrazioni/correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	15/02/2014	30/04/2014
Febbraio	15/03/2014	30/04/2014
Marzo	15/04/2014	30/04/2014
Aprile	15/05/2014	31/07/2014
Maggio	15/06/2014	31/07/2014
Giugno	15/07/2014	31/07/2014
Luglio	15/08/2014	31/10/2014
Agosto	15/09/2014	31/10/2014
Settembre	15/10/2014	31/10/2014
Ottobre	15/11/2014	31/01/2015
Novembre	15/12/2014	31/01/2015
Dicembre	15/01/2015	31/01/2015

2.2. Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio 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 (primo invio)	Scadenza per eventuali integrazioni/correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	10/03/2014	10/04/2014
Febbraio	10/04/2014	10/05/2014
Marzo	10/05/2014	10/06/2014
Aprile	10/06/2014	10/07/2014
Maggio	10/07/2014	10/08/2014
Giugno	10/08/2014	10/09/2014
Luglio	10/09/2014	10/10/2014
Agosto	10/10/2014	10/11/2014
Settembre	10/11/2014	10/12/2014
Ottobre	10/12/2014	25/01/2015
Novembre	25/01/2015	30/01/2015
Dicembre	25/01/2015	30/01/2015

Si sottolinea 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.

2.3. Assistenza Farmaceutica

2.3.1. 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);

Ulteriori indicazioni saranno fornite nel corso del 2014 in linea con lo stato di avanzamento della dematerializzazione della ricetta medica.

2.3.2. 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, PHT), per la quale si rimanda al paragrafo 2.3.1.

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS Pubblici e gli Enti Ecclesiastici 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 s.m.i. (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 dovranno quindi essere immessi entro il 10 del mese successivo a quello di erogazione.

In alternativa all'utilizzo delle funzionalità di prescrizione e di erogazione del sistema Edotto le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie, gli IRCCS Pubblici e gli Enti Ecclesiastici 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.

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_081/2775 del 18.7.2013.

Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati (primo invio)	Scadenza per eventuali integrazioni/correzioni (blocco della acquisizione)
Gennaio	10/02/2014	20/03/2014
Febbraio	10/03/2014	20/04/2014
Marzo	10/05/2014	20/05/2014
Aprile	10/05/2014	20/06/2014
Maggio	10/06/2014	20/07/2014
Giugno	10/07/2014	20/08/2014
Luglio	10/08/2014	20/09/2014
Agosto	10/09/2014	20/10/2014
Settembre	10/10/2014	20/11/2014
Ottobre	10/11/2014	20/12/2014
Novembre	10/12/2014	20/01/2015
Dicembre	10/01/2015	20/02/2015

2.3.3. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie, gli IRCCS Pubblici e gli Enti Ecclesiastici 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 dovranno quindi essere immessi entro il 15 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	10/02/2014	20/03/2014
Febbraio	10/03/2014	20/04/2014
Marzo	10/05/2014	20/05/2014
Aprile	10/05/2014	20/06/2014
Maggio	10/06/2014	20/07/2014
Giugno	10/07/2014	20/08/2014
Luglio	10/08/2014	20/09/2014
Agosto	10/09/2014	20/10/2014
Settembre	10/10/2014	20/11/2014
Ottobre	10/11/2014	20/12/2014
Novembre	10/12/2014	20/01/2015
Dicembre	10/01/2015	20/02/2015

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_081/2775 del 18.7.2013.

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 spesso denominato File F in ambito regionale) ai fini della mobilità infraregionale e 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 paragrafi 2.3.1 e 2.3.2.

Per i dettagli tecnici sugli obblighi informativi relativi in materia di assistenza farmaceutica (somministrazione di farmaci) si rimanda alle linee guida di cui alla nota regionale prot. n. AOO_081/2775 del 18.7.2013.

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 infraregionale.

Il sistema Edotto individua in modo automatico quelle erogate in mobilità e le trasferirà negli archivi dell'area Mobilità Sanitaria per la gestione del processo di richiesta di rimborso.

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

Trimestre	Scadenza per il conferimento dei dati
I	30/04/2014
II	30/07/2014
III	30/10/2014
IV	31/01/2015

2.4. 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 il mese successivo 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 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.

2.5. Accettazione d'Urgenza

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero 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 Enti Ecclesiastici che utilizzano propri sistemi informativi per la gestione dell'accettazione d'urgenza sono tenuti a rendere disponibili alle strutture regionali, secondo modalità tecniche concordate caso per caso, gli episodi di Pronto Soccorso secondo il tracciato del flusso EMUR di cui al D.M. 17/12/2008 in accordo con le specifiche tecniche pubblicate sul portale del Ministero della Salute. La pseudonimizzazione del flusso dovrà essere effettuata con l'area applicativa SAP 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.

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.

2.6. 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.

In ogni caso i dati dovranno essere inseriti in modo tale da rispettare le seguenti scadenze (definite per trimestri):

- I trimestre 2014: 30 aprile 2014;
- II trimestre 2014: 31 luglio 2014;

- III trimestre 2014: 31 ottobre 2014;
- IV trimestre 2014: 31 gennaio 2015.

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.

2.7. Trasfusionale

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere 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.

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:

- 28/02/2015: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2015: emovigilanza.

2.8. 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.

2.9. Flussi Informativi Sistema TS

Fatta salva la possibilità di conferire al sistema TS i dati delle ricette specialistiche sia tramite il sistema Edotto, sia tramite gli applicativi aziendali CUP, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere 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 autocertificazioni per esenzione da reddito (flussi FAER 1 e 2), così come resi disponibili da Sistema TS.

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'attivazione di funzionalità di scambio dati attraverso web-service nel corso del 2014 sarà comunicata dalle competenti strutture regionali.

2.10. Mobilità Sanitaria Interregionale

Le tempistiche per il conferimento dei dati all'area applicativa mobilità sanitaria del sistema Edotto, per l'anno 2013, 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 Ospedaliero 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.

2.11. Dotazioni Organiche

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero 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.

2.12. Monitoraggio Contabile

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS pubblici caricano in Edotto i dati contabili, secondo le modalità previste dalla documentazione tecnica di riferimento.

2.12.1. Modello CE

La rilevazione deve essere effettuata in tre fasi: a preventivo, trimestralmente e a consuntivo. I dati contabili devono essere inseriti in modo tale che i modelli CE siano disponibili con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alle seguenti scadenze:

- modello preventivo: 15 febbraio 2014;
- I trimestre 2014: 30 aprile 2014;
- II trimestre 2014: 31 luglio 2014;
- III trimestre 2014: 31 ottobre 2014,
- IV trimestre 2014: 31 gennaio 2015;
- modello consuntivo anno 2013: 31/05/2014;
- modelli consuntivo anno 2014: 31/05/2015.

2.12.2. Modello SP

La rilevazione deve essere effettuata annualmente. I dati devono essere conferiti in modo tale che i modelli da essere disponibili con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alle seguente scadenza:

- Anno 2013: 31 maggio 2014.
- Anno 2014 :31 maggio 2015.

2.13. 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.

Si fa presente che la piena operatività del circuito di gestione delle CNS è fondamentale per assicurare la piena funzionalità dei sistemi Edotto e SIST Puglia.

2.14. 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 Ospedaliere 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.

2.15. Assistenza riabilitativa

Nel corso del 2014 è pianificato 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 saranno comunicate con apposite note degli uffici regionali.

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.

2.16. 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.

2.17. Sistema di anonimizzazione e pseudonomizzazione (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 ("pseudonomizzazione").

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 "pseudonomizzazione" 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 Ospedaliero 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.

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. Flusso dei dispositivi medici e dei contratti (D.M. 10/6/2010)

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.

Per l'anno 2014 e Aziende Sanitarie Locali, gli IRCCS pubblici e le Aziende Ospedaliere Universitarie devono trasmettere alla Regione i dati (flusso dispositivi e flusso contratti) nel formato XML che consente controlli logico-formali a garanzia dei dati inviati.

I dati dovranno essere depositati nel portale web del sistema di gestione documentale *FlussiSGD* (disponibile all'indirizzo <https://flussisgd.sanita.puglia.it/olddashboard.php>) dandone notifica via e-mail.

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	15/04/2014	15/06/2014
Febbraio	15/04/2014	15/06/2014
Marzo	15/04/2014	15/06/2014
Aprile	15/07/2014	15/09/2014
Maggio	15/07/2014	15/09/2014
Giugno	15/07/2014	15/09/2014
Luglio	15/10/2014	15/12/2014
Agosto	15/10/2014	15/12/2014
Settembre	15/10/2014	15/12/2014
Ottobre	15/01/2015	15/03/2015
Novembre	15/01/2015	15/03/2015
Dicembre	15/01/2015	15/03/2015

Le specifiche ministeriali sono disponibili all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=dispositivi-medici&menu=consumi

Nella sezione "normativa e documentazione" del portale *FlussiSGD* è disponibile un documento che specifica tutti i dettagli e le regole da seguire per il caricamento e la notifica dei dati da trasmettere.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. 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 2014, con l'avvio in esercizio del nuovo sistema informativo, 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.

3.5. 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.

3.6. 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 portale web del sistema di gestione documentale Flussi SGD dandone notifica via e-mail.

Le scadenze per l'invio dei flussi sono le seguenti per il 2014:

Periodo (anno 2014)	Scadenza
I trimestre	30/04/2014
II trimestre	31/07/2014
III trimestre	31/10/2014
IV trimestre 2013	31/01/2015

Nella sezione destinata al flusso hospice del portale *FlussiSGD* (<https://flussisgd.sanita.puglia.it>) è disponibile la documentazione che specifica tutti i dettagli e le regole da seguire per il caricamento e la notifica dei dati da trasmettere.

4. Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia)

Nell'ambito del progetto Rete dei Medici di Medicina Generale, la Regione Puglia ha realizzato Il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST, www.sist.puglia.it) 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'avvio della realizzazione, su scala regionale, del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), per consentire la condivisione, nel rispetto delle norme sulla privacy, delle informazioni sanitarie degli assistiti della Regione;
- 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 il SISR/Edotto per la verifica delle anagrafi di MMG, PLS, medici di Continuità assistenziale, Assistibili oltre che per lo scambio di dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Il sistema funge inoltre 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 cartacea, di cui al D.M. 02/11/2011, in accordo a quanto disposto dalla DGR n. 240/2013

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 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, istituito in Puglia con la Legge Regionale n.16/2011.

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, secondo quanto definito e approvato dal Tavolo permanente di Sanità Elettronica delle Regioni e delle Province Autonome.

Tutti 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.

Il SIST mette a disposizione una interfaccia web, accessibile su RUPAR/SPC utilizzabile dagli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri per prescrizioni relative ad ulteriori accertamenti e dai medici della Continuità Assistenziale per le prescrizioni farmaceutiche, che oltre a generare la prescrizione elettronica, ed ad inviarla al SIST, provvede alla stampa della ricetta SSN.

Presso tutti gli sportelli dei Centri Unici di Prenotazione (CUP) collegati al SIST gli operatori sono in grado, mediante inserimento dell'Identificativo Univoco della Prescrizione (IUP), di recuperare la prescrizione elettronica dal SIST e provvedere al conferimento delle informazioni relative alle prenotazioni verso lo stesso SIST. E' in corso l'adeguamento del SAR per il conferimento delle informazioni relative alla erogazione delle prestazioni specialistiche.

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 elettronica 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.

4.1. 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 (PC portatile e stampanti) 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.

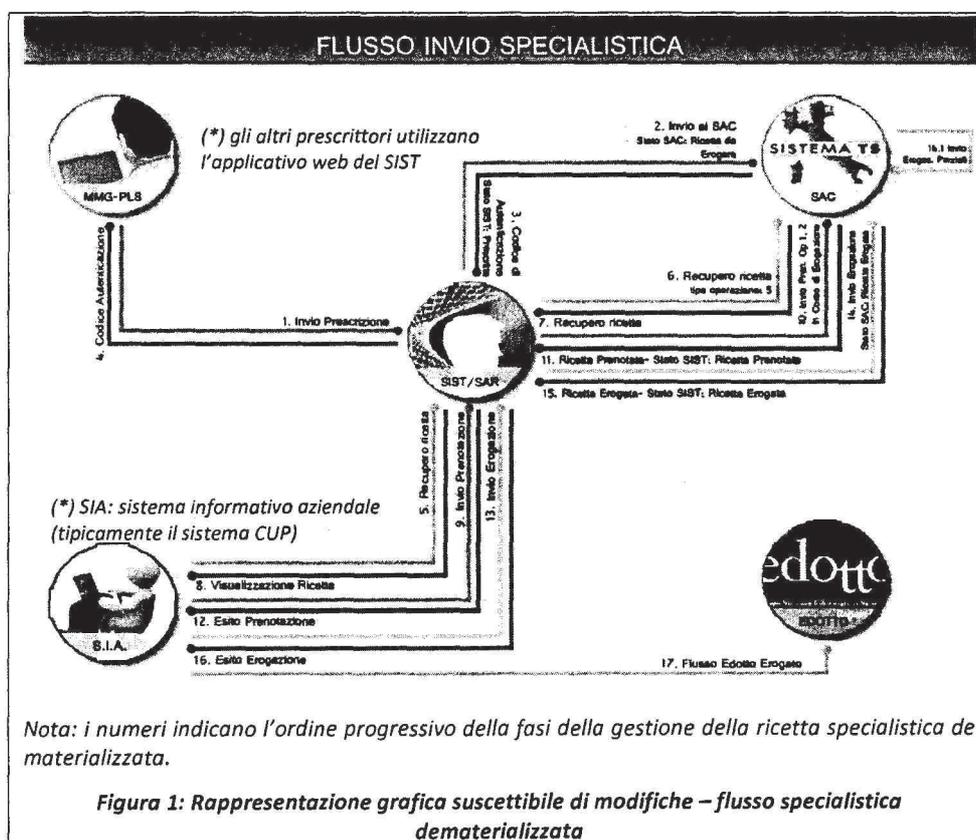
Nel caso di inadempienza da parte dei medici prescrittori le Aziende devono procedere all'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente, così come richiamate nel citato D.M. 21/7/2012.

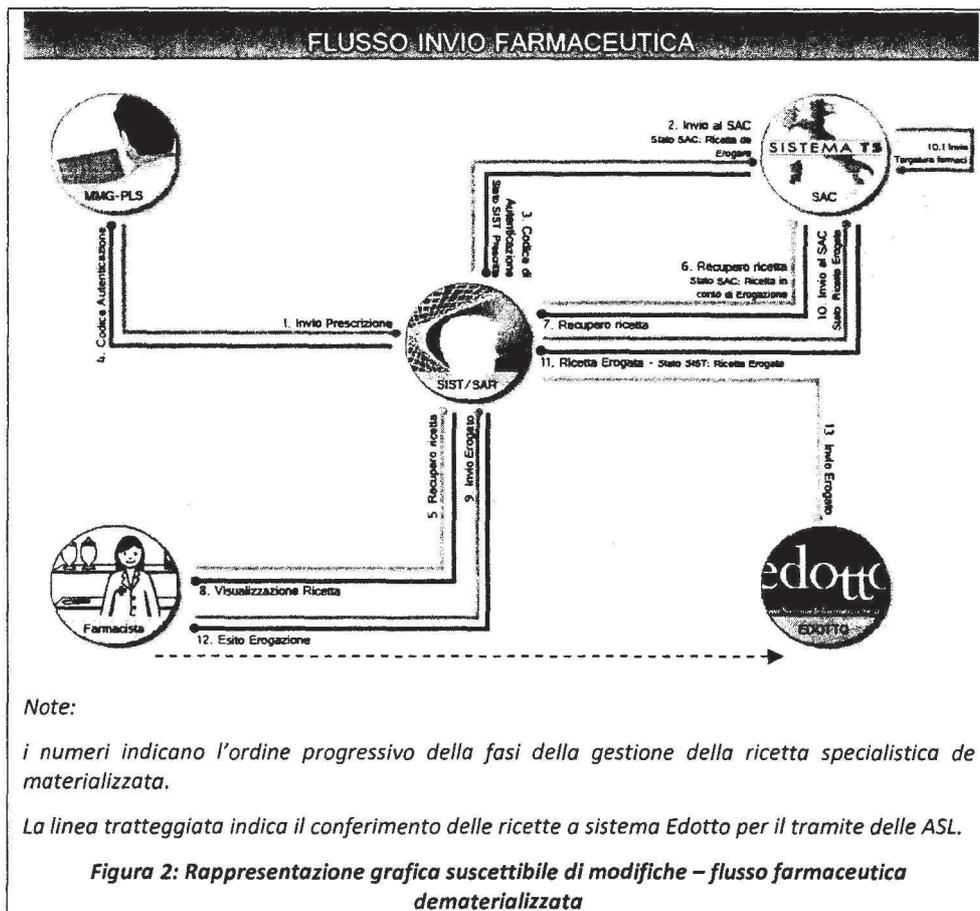
4.2. Ricetta dematerializzata

A partire da quanto già realizzato, il Sistema Informativo Sanitario Territoriale 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 già formalizzato dalla Regione Puglia al Ministero dell'Economia e Finanze con nota prot. AOO_081_4201/APS2 del 18/12/2012 ed 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."

I processi di lavoro relativi al ciclo prescrittivo/erogativo possono essere distinti per l'assistenza specialistica e per l'assistenza farmaceutica.

A tal fine di seguito è riportata 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 gestire la presa in carico della ricetta specialistica dematerializzata (prenotazione delle prestazioni ed erogazione delle stesse).

I sistemi informativi aziendali dovranno inoltre fornire le informazioni al sistema Edotto per le finalità rendicontative con le stesse modalità attualmente in uso con le ricette cartacee.

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 presa in carico della ricetta farmaceutica dematerializzata.

Per un periodo transitorio e per specifiche situazioni potrebbe essere richiesto il collegamento diretto degli erogatori (farmacie e strutture specialistiche) al SAC (Sistema TS).

5. 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 progetti (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)

Il Dirigente ad interim del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria
(Silvia Papini)

