

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 febbraio 2013, n. 73

**Art. 39 L.R. n. 4/2010. Approvazione dello scadenziario per l'anno 2013 per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali da parte delle strutture pubbliche e private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, 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:

Visto:

- l'art. 39 della L.R. n. 4/2010 che dispone:

- *“E' fatto obbligo alle aziende sanitarie, istituti ed enti pubblici, privati accreditati o soggetti convenzionati del SSR di conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali [...]”* (comma 3);
- *“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 il medesimo provvedimento di cui al comma 4 sono stabilite forme di penalizzazione a carico delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR in caso di mancato rispetto degli obblighi di cui al presente articolo.”* (comma 5);
- *“Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti a carico delle aziende ed enti del SSN in materia di flussi e obblighi informativi”* (comma 6).

- 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 26/03/2008 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. 21/07/2011 “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 11/06/2010 “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”;

Premesso 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;
  - 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;
- Per tutto quanto sopra esposto si propone alle valutazioni della Giunta Regionale di:
- approvare il documento “Obblighi Informativi - Sistemi Informativi Sanitari Regionali - Scadenze ed Obblighi Anno 2013 - Ver. 1.0”, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
  - dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere con propri atti dirigenziali nel corso del 2013 all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa nazionale in materia di obblighi informativi e di evoluzioni tecniche dei sistemi informativi regionali;
  - disporre che le strutture pubbliche e private accreditate 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), per quanto di loro competenza, 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 degli ulteriori flussi, previsti dalla normativa nazionale, da parte delle strutture pubbliche e private accreditate direttamente alle Amministrazioni Centrali (flussi NSIS, Sistema TS, ISTAT), così come richiamati nella DGR n. 317/2011;

- rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2013 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 nello schema di contratto approvato con DGR n. 2341/2011, 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 contrattuali approvati con deliberazione di 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 - Sistemi Informativi Sanitari Regionali - Scadenze ed Obblighi Anno 2013 - Ver. 1.0", allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere con propri atti dirigenziali nel corso del 2013, all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa nazionale in materia di obblighi informativi e di evoluzioni tecniche dei sistemi informativi regionali;
3. disporre che le strutture pubbliche e private accreditate del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato;
4. disporre che le strutture private accreditate (compresi gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici), per quanto di loro competenza, rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze riportate nel documento allegato;
5. 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;

6. dare atto che, oltre alle scadenze riportate nel documento allegato, sono confermati i termini per l'invio degli ulteriori flussi, previsti dalla normativa nazionale, da parte delle strutture private pubbliche e private accreditate direttamente alle Amministrazioni Centrali (flussi NSIS, Sistema TS, ISTAT), così come richiamati nella DGR n. 317/2011;
7. rinviare alla deliberazione di determinazione degli obiettivi per l'anno 2013 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 nello schema di contratto approvato con DGR n. 2341/2011, 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;
8. dare atto che, così come previsto negli schemi di accordo contrattuali approvati con deliberazione di 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;
9. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Avv. Loredana Capone



**Regione Puglia**  
**Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità**  
**Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria**  
**Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi**

---

**OBBLIGHI INFORMATIVI**

**SISTEMI INFORMATIVI SANITARI REGIONALI**

della

**REGIONE PUGLIA**

**SCADENZE e OBBLIGHI ANNO 2013**

**Versione 1.0**

**CONTROLLO della CONFIGURAZIONE del DOCUMENTO****Storia del documento**

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

**Storia delle revisioni**

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

## **INDICE**

GLOSSARIO .....	
1. CONFERIMENTO DEI DATI AL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE (Edotto).....	
1.1. ASSISTENZA SPECIALISTICA OSPEDALIERA (RICETTE) .....	
1.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (RICETTE) .....	
1.3. ASSISTENZA SPECIALISTICA PRIVATA ACCREDITATA (RICETTE) .....	
1.4. SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA.....	
1.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA (territoriale convenzionata) .....	
1.6. ASSISTENZA FARMACEUTICA (ospedaliera e territoriale distrettuale).....	
1.6.1. Distribuzione diretta .....	
1.6.2. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero .....	
1.7. ASSISTENZA DOMICILIARE e RESIDENZIALE.....	
1.8. ACCETTAZIONE D'URGENZA .....	
1.9. GRAVIDANZA e NASCITA .....	
1.10. TRASFUSIONALE.....	
1.11. GESTIONE RICETTARI.....	
1.12. FLUSSI INFORMATIVI SISTEMA TS .....	
1.13. MOBILITA' SANITARIA.....	
1.14. DOTAZIONI ORGANICHE .....	
1.15. MONITORAGGIO CONTABILE.....	
1.15.1. Modello CE .....	
1.15.2. Modello SP .....	
1.16. CARD MANAGEMENT SYSTEM delle CNS.....	
1.17. ANAGRAFE delle STRUTTURE SANITARIE .....	
2. CONFERIMENTO DI DATI A SISTEMI REGIONALI DIVERSI da EDOTTO.....	
2.1. DISPOSITIVI MEDICI (D.M. 10/6/2010) .....	
2.2. FLUSSO di Monitoraggio dei Tempi di attesa ex ANTE .....	
2.3. SISTEMA INFORMATIVO DELLE DIPENDENZE (SESIT PUGLIA).....	
2.4. SISTEMA INFORMATIVO DEL 118 .....	
2.5. SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO TERRITORIALE (SIST PUGLIA) .....	

## **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:** Pediatria 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

**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)

## **1. CONFERIMENTO DEI DATI AL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE (Edotto)**

Nella presente sezione sono riportate le scadenze relative all'invio dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR, denominato Edotto), mediante funzionalità di data entry o mediante import di flussi informativi o mediante servizi di cooperazione applicativa, secondo i tracciati record e specifiche tecniche, disponibili nella sezione pubblica della piattaforma di gestione documentale del sistema (SGD Edotto, <https://edottosgd.sanita.puglia.it>).

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

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

Resta inteso 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.)

### **1.1. ASSISTENZA SPECIALISTICA OSPEDALIERA (RICETTE)**

<b>Mensilità</b>	<b>Scadenza per il conferimento dei dati</b>
Gennaio	15/02/2013
Febbraio	15/03/2013
Marzo	15/04/2013
Aprile	15/05/2013
Maggio	15/06/2013
Giugno	15/07/2013
Luglio	15/08/2013
Agosto	15/09/2013
Settembre	15/10/2013
Ottobre	15/11/2013
Novembre	15/12/2013
Dicembre	31/01/2014

***Scadenza definitiva per l'anno anche ai fini della mobilità: 31/01/2014***

**1.2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (RICETTE)**

<u>Mensilità</u>	<u>Scadenza per il conferimento dei dati</u>
Gennaio	15/02/2013
Febbraio	15/03/2013
Marzo	15/04/2013
Aprile	15/05/2013
Maggio	15/06/2013
Giugno	15/07/2013
Luglio	15/08/2013
Agosto	15/09/2013
Settembre	15/10/2013
Ottobre	15/11/2013
Novembre	15/12/2013
Dicembre	15/01/2014

***Scadenza definitiva per l'anno anche ai fini della mobilità: 31/01/2014***

**1.3. ASSISTENZA SPECIALISTICA PRIVATA ACCREDITATA (RICETTE)**

<u>Mensilità</u>	<u>Scadenza per il conferimento dei dati</u>
Gennaio	15/02/2013
Febbraio	15/03/2013
Marzo	15/04/2013
Aprile	15/05/2013
Maggio	15/06/2013
Giugno	15/07/2013
Luglio	15/08/2013
Agosto	15/09/2013
Settembre	15/10/2013
Ottobre	15/11/2013
Novembre	15/12/2013
Dicembre	15/01/2014

***Scadenza definitiva per l'anno anche ai fini della mobilità: 31/01/2014.***

**1.4. SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

<u>Mensilità</u>	<u>Scadenza per il conferimento dei dati</u>
Gennaio	10/03/2013
Febbraio	10/04/2013
Marzo	10/05/2013
Aprile	10/06/2013
Maggio	10/07/2013
Giugno	10/08/2013
Luglio	10/09/2013
Agosto	10/10/2013
Settembre	10/11/2013
Ottobre	10/12/2013
Novembre	25/01/2014
Dicembre	25/01/2014

*Scadenza definitiva per l'anno anche ai fini della mobilità: 31/01/2014.*

**1.5. ASSISTENZA FARMACEUTICA (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);
- Ricette SASN (per quanto applicabile nel 2013).

**1.6. ASSISTENZA FARMACEUTICA (ospedaliera e territoriale distrettuale)****1.6.1. Distribuzione diretta**

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 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 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 Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS Pubblici e gli Enti Ecclesiastici trasmettono 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.

### **1.6.2. Consumo di farmaci in ambito ospedaliero**

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere 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.

In alternativa all'utilizzo delle funzionalità di prescrizione e di erogazione del sistema Edotto le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie, gli IRCCS Pubblici e gli Enti Ecclesiastici trasmettono i dati al sistema Edotto con frequenza mensile entro il 15 del mese successivo a quello di erogazione, mediante specifiche funzionalità di upload di file.

### **1.7. 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 a quello in cui 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.

### **1.8. 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 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 ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it))

La pseudonimizzazione del flusso dovrà essere effettuata con l'area applicativa SAP del sistema Edotto.

### **1.9. GRAVIDANZA e NASCITA**

Le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere 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 2013: 30 aprile 2013;
- II trimestre 2013: 31 luglio 2013;
- III trimestre 2013: 31 ottobre 2013;
- IV trimestre 2013: 31 gennaio 2014.

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.

#### **1.10. 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.

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:

- 28/02/2014: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2014: emovigilanza;

#### **1.11. 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.

#### **1.12. 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 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 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 CCOMO, CVAR3 e CVAR4).

### **1.13. MOBILITA' SANITARIA**

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.

### **1.14. 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.

### **1.15. 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.

#### **1.15.1. 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 2013;
- I trimestre 2013: 30 aprile 2013;
- II trimestre 2013: 31 luglio 2013;
- III trimestre 2013: 31 ottobre 2013,
- IV trimestre 2013: 31 gennaio 2014.
- modello consuntivo anno 2012: 31/05/2013;
- modelli consuntivo anno 2013: 31/05/2014.

#### **1.15.2. 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 2012: 31 maggio 2013.
- Anno 2013:31 maggio 2014.

### **1.16. CARD MANAGEMENT SYSTEM delle CNS**

Il sistema CNS 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 tenute 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 (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.

### **1.17. 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

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS pubblici sono tenuti al puntuale aggiornamento delle strutture ed in particolare alla chiusura delle stesse in caso di cessazione e all'inserimento dei relativi codici STS11 e RIA11, di cui al D.M. 05/12/2006.

## **2. CONFERIMENTO DI DATI A SISTEMI 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.

### **2.1. DISPOSITIVI MEDICI (D.M. 10/6/2010)**

<b>Mese</b>	<b>Scadenza per il conferimento dei dati</b>	<b>Termine per le modifiche e le integrazioni ai dati inviati</b>
Gennaio	15/04/2013	15/06/2013
Febbraio	15/04/2013	15/06/2013
Marzo	15/04/2013	15/06/2013
Aprile	15/07/2013	15/09/2013
Maggio	15/07/2013	15/09/2013
Giugno	15/07/2013	15/09/2013
Luglio	15/10/2013	15/12/2013
Agosto	15/10/2013	15/12/2013
Settembre	15/10/2013	15/12/2012
Ottobre	15/01/2014	15/03/2014
Novembre	15/01/2014	15/03/2014
Dicembre	15/01/2014	15/03/2014

Note:

- sono tenuti all'invio dei flussi dei contratti e dei consumi previsti dal D.M. 10/06/2010 le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS Pubblici.
- Trasmissione tramite tracciato record fornito alle Aziende ed Istituti, secondo modalità specificate come da note dei competenti uffici regionali.

### **2.2. FLUSSO di Monitoraggio 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 Ospedaliero 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.

### **2.3. SISTEMA INFORMATIVO DELLE DIPENDENZE (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.

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.

### **2.4. 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 agli invii dei flussi informativi a NSIS.

### **2.5. 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](http://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) e per la dematerializzazione della ricetta cartacea, di cui al D.M. 02/11/2011.

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.

Con comunicazioni da parte dei competenti Uffici regionali nel corso del 2013 si procederà al graduale collegamento al SIST Puglia degli erogatori (farmacie, sistemi CUP aziendali, laboratori e ambulatori).