

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 aprile 2024, n. 465

Art. 39 della LR n 4/2010. Approvazione del documento “Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale. Anno 2024”

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

Visto:

- l'art. 39 comma 4 della LR n.4/2010, così come modificato con la LR n.5/2013, che dispone che *“la Giunta Regionale con proprio provvedimento stabilisce lo scadenziario per il conferimento dei dati e delle informazioni da parte delle aziende sanitarie, istituti ed enti del SSR ai sistemi informativi regionali.”*;
- l'art. 39 comma 7 della LR n.4/2010, così come modificato con la LR n.5/2013, che dispone che *“Con deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo, sono individuati gli obblighi informativi e le relative modalità tecniche di assolvimento a carico delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliero-universitarie, degli IRCCS pubblici e privati, degli enti ecclesiastici, delle strutture private accreditate con il SSR e del personale convenzionato con il SSR.”* ;
- Il DPCM 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei LEA, di cui all'art.1, comma 7, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502”;
- l'art. 3 della Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005 che prevede che il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento a carico dello Stato;
- il DM n. 135 del 8/7/2010 “Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal DM n. 380 del 27/10/2000”;
- il DM n.261 del 7/12/2016 “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”;
- il DM 26/9/2023 n.165 recante “modifiche ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”;
- il DM del 02/11/2011 che disciplina le modalità tecniche per la dematerializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- l'art. 13 del DL 18/10/2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla LN 221/2012, in materia di dematerializzazione della ricetta medica;
- il DM 18/3/2008 “Revisione del decreto ministeriale 27 luglio 2005, attuativo del comma 5 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica delle ricette.”
- l'art. 50 del DL n. 269 del 30/09/2003 convertito con modificazioni dalla LN 326 del 24/11/2003, relativo al progetto Tessera Sanitaria – Monitoraggio della Spesa Sanitaria ed i relativi decreti attuativi;
- il DM del 31/7/2007 “Istituzione del Flusso Informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto”;
- il DM del 4/2/2009 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero”;
- il DM 21/7/2011 “Trasmissione telematica delle ricette del servizio sanitario nazionale da parte dei medici prescrittori e la ricetta elettronica (Progetto Tessera Sanitaria). Avvio a regime del sistema presso le Regioni Toscana, Puglia, Sardegna e la provincia autonoma di Trento”.
- il DM del 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD)”;

- il DM del 17/12/2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR)”;
- il DM del 6/6/2012 “Istituzione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio dell’assistenza erogata presso gli Hospice”;
- il DM del 7/8/2023 “Sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza riabilitativa (SIAR) – PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1.”
- il DPCM 26/3/2008 relativo alle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell’economia e delle finanze da parte dei singoli medici del Servizio Sanitario Nazionale;
- il DM 10/6/2010 “Differimento, per l’anno 2010, dei termini di effettuazione dei versamenti dovuti dai soggetti che esercitano attività economiche per le quali sono stati elaborati gli studi di settore nonché’ il differimento del termine per la trasmissione in via telematica delle dichiarazioni modello 730/2010;
- il DM del 11/6/2010 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale”;
- il DM 25/11/2013 “Ampliamento del nucleo di informazioni essenziali relative ai contratti di dispositivi medici previsto dall’articolo 6, comma 2, del decreto 11 giugno 2010, recante «Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale”;
- il DM 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”;
- il DM del 21/12/2007 “Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali”;
- la DGR n.208 del 25/02/2020 è stato approvato lo schema di Accordo tra Regione Puglia e ASL BA per la realizzazione del “Sistema Informativo per la Realizzazione della Rete Trasfusionale della Regione Puglia”;
- il DM n.349 del 16/7/2001 “Regolamento recante: Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni”;
- il DL n.158 del 13/09/2012, convertito con modificazioni dalla L. 8/11/2012, n. 189 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;
- il DM n. 262 del 7/12/2016 recante “Regolamento recante procedure per l’interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”;
- il DM del 15/10/2010 “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”;
- il DM del 11/6/2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”;
- il DPR n. 309 del 9/10/1990 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.”;
- il DM 29/12/2023 “Istituzione del nuovo Sistema informativo sanitario per le dipendenze”;
- il DM del 7/8/2023 “Sistema informativo per il monitoraggio delle attività dei consultori familiari SICOF – PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1.”
- il DM 22/4/2014 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate.”;
- il DM 11/12/2009 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;
- il DL 7/6/2017, n. 73, convertito, con modificazioni, dall’art. 1 della legge 31 luglio 2017, n. 119: “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”;
- il “Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019”, approvato con l’intesa sancita in data 19 gennaio 2017 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (rep. atti n. 10/CSR);
- il Decreto del Ministero della Salute del 17/9/2018 con il quale è stata istituita l’Anagrafe Nazionale Vaccini;
- il DM 12/03/2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- il Piano Oncologico Nazionale - documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027;

- il DM 7/03/2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”;
- il DPCM 3/3/2017 “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie.”;
- il DM 14/5/2021 “Esecuzione dello screening nazionale per l’eliminazione del virus dell’HCV”;
- il DM 15/12/1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”;
- il DM 31/3/2008 “Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV”;
- il D.M. 18 febbraio 1982, Norme per la tutela sanitaria dell’attività agonistica sportiva
- l’Accordo interregionale per la compensazione della Mobilità sanitaria (ultima versione vigente);
- l’Accordo Stato-Regioni “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome” (Rep. Atti n. 225/CSR del 20/12/2012);
- l’Accordo del 26 settembre 2013 tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante “Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario”;
- l’Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019 è stato approvato il “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019/2021” di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266;
- il D.M. 12 marzo 2019 di istituzione del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- il DM del 05/12/2006 “Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie”;
- il DM del 16/02/2001 “Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario”;
- il DM 30/12/2020 “Dematerializzazione delle ricette mediche per la prescrizione di farmaci non a carico del Servizio sanitario nazionale e modalità di rilascio del promemoria della ricetta elettronica attraverso ulteriori canali, sia a regime che nel corso della fase emergenziale da COVID-19”;
- il Decreto-Legge n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L 17 luglio 2020, n. 77 “Decreto rilancio”;
- l’art.1 comma 382 della legge di bilancio 2017 in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico;
- l’art. 12 del D.L. 179/2012, convertito con modificazioni dalla LN 221/2012, in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico;
- il DPCM n.178/2015 “Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico”;
- il DM 4/8/2017 recante “Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall’infrastruttura nazionale per l’interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all’art. 12, comma 15-ter del DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni dalla L 17 dicembre 2012, n. 221.” ;
- il DM 18/05/2022 “Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico.”
- il DM 20/05/2022 “Adozione delle Linee guida per l’attuazione del Fascicolo sanitario elettronico”;
- Il DM 08/08/2022 “Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell’ambito dell’investimento PNRR M6C2 1.3.”
- DM 07/09/2023 “Fascicolo sanitario elettronico 2.0”
- il Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- il D.Lgs. n.81/2008 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.”;
- il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ;
- il DL n. 13/2023 “Disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale degli investimenti complementari al PNRR (PNC), nonché per l’attuazione delle politiche di coesione e della politica agricola comune.”;
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la D.G.R. del 03/07/2023 n. 938 del Registro delle Deliberazioni recante D.G.R. n.302/2022 “Valutazione di

impatto di genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”. Revisione degli allegati.

Visto:

- la DGR n. 317/2011 con la quale è stata approvata la mappa dei flussi informativi della Regione Puglia, contenente il quadro sinottico degli obblighi informativi vigenti;
- la DGR n. 2774/2014 “Modifica e Integrazione della DGR n.1202/2014 concernente il trasferimento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario in prestazioni erogate in regime ambulatoriale (day service)”;
- la DGR n. 240/2013 “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.”;
- la DGR n. 1391/2014 e la DGR n. 2479/2015 con le quali stato disposto l’avvio a regime della ricetta dematerializzata in Regione Puglia;
- la DGR n. 219/2017 con la quale si è dato avvio al processo di dematerializzazione dei buoni per l’acquisto di prodotti senza glutine con oneri a carico del SSR;
- la DGR n.1963 del 28/12/2013 “Recepimento del nuovo tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali definite con D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica” - Parziale modifica ed integrazione della DGR n.403 del 15 marzo 2021”;
- la DGR n.2814/2011 “LR n. 2/2010. LR n. 4/2010. R.R. 6/2011. DGR n. 691/2011. Approvazione Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone adulte e anziane (S.Va.M.A.) e delle persone disabili (S.Va.M.Di.) e Modello di Piano di Assistenza Individuale.”;
- 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”;
- la DGR n. 2701/2011 con la quale è stato istituito il flusso informativo per il monitoraggio regionale ex ante dei tempi di attesa;
- la DGR n. 2378/2019 con la quale sono stati approvati i criteri di riparto tra le Aziende del SSR pugliese delle risorse per l’adeguamento dei sistemi CUP aziendali ed il collegamento degli stessi alla infrastruttura di sovra CUP regionale di cui al decreto 20/8/2019;
- la DGR n. 824/2005, DGR n. 2886/2010, DGR n. 2990/2011, DGR n. 1341/2015, DGR n. 1803/2018, DGR n. 791/2022 e DGR n. 1094/2023 con cui viene prevista la realizzazione e l’evoluzione del Sistema informativo regionale “GIAVA” quale sistema deputato alla gestione dei soggetti vaccinati e delle attività vaccinali, dell’AVR e deputato all’alimentazione dell’AVN;
- la DGR n.1600 del 7/8/2012 “Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015: Accordo Stato-Regioni e Province Autonome, Rep. Atti n. 66/CSR. Recepimento e adozione del correlato Piano regionale”;
- la DGR n. 221/2017 di costituzione della Rete Oncologica Pugliese e la DGR n. 1335/2018 di istituzione della Rete regionale dei Servizi di Anatomia patologica e definizione degli ulteriori requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici;
- la DGR n.1332/2020 “Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della mammella – Protocollo Operativo – Approvazione.”
- la DGR n.2198/2021 di approvazione del “Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025”, in ottemperanza a quanto stabilito con l’Intesa Stato-Regioni n. 131 del 06.08.2020, concernente il Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025;
- la DGR n.748/2022, DGR n. 749/2022, DGR n. 797/2022 e ss.mm.ii. di approvazione dei protocolli operativi per lo screening oncologico della cervice uterina, della mammella e del colon-retto;
- la DGR n.843/2022 di approvazione dello schema di accordo interaziendale per l’erogazione di prestazioni previste dai programmi di screening;
- la DGR n. 17/2023 e DGR n. 971/2023 di approvazione e aggiornamento del “Piano operativo per l’eliminazione del virus HCV nella Regione Puglia”;
- la DGR n.1001/2022 “Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) - Protocollo d’Intesa per le attività

riferite al quinquennio 2017-2021 - Proroga anno 2022.”;

- la DGR n. 565/2014. Precisazioni sul flusso informativo delle malattie infettive e diffuse. Osservanza delle indicazioni operative”;
- la DGR n. 1209/2015 “Intesa Stato Regioni 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014/18” e successive modifiche ed integrazioni in materia di raccolta e trasmissione di dati relativi allo screening del rischio biologico e alle vaccinazioni somministrate a favore degli studenti delle scuole di Medicina;
- la DGR n. 920/2015 “Indirizzi operativi per la prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive e ad uso collettivo della Regione Puglia. Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 79 del 9 giugno 2015”;
- la DGR n. 744/2018 di recepimento del Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- la DGR n. 2234/1986 recante “Disciplina per l’applicazione del D.M. 18 febbraio 1982, Norme per la tutela sanitaria dell’attività agonistica sportiva”;
- le DGR n. 1791/2014, n. 1792/2014, n. 1793/2014, n. 1794/2014, n. 1795/2012, n. 1796/2014, n. 1797/2014, n. 1798/2014 e successive modifiche ed integrazioni sono stati approvati gli schemi di accordo contrattuale con le strutture private per l’erogazione di prestazioni sanitarie e si è fatto preciso riferimento all’obbligo per le strutture private di conferire i dati di propria competenza secondo le indicazioni regionali, per cui il conferimento completo e tempestivo dei dati si configura a pieno titolo quale obbligazione contrattuale;
- la DGR n. 987 del 21/05/2013 con la quale 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”;
- la DGR n. 1116/2014 con la quale è stata recepita l’Intesa, ai sensi dell’art. 8 , comma 6, della Legge 5 Giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano sul documento recante “Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali”.
- la DGR n. 194/2014, ai sensi della LR 19/2013, con la quale è stato soppresso il Tavolo Permanente di Sanità Elettronica della Regione Puglia, di cui al R.R. n. 19/2007, attribuendo le relative funzioni all’Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi dell’allora Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, oggi Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie;
- la DGR n. 1168 del 25/9/2015 di approvazione del catalogo unico regionale delle prestazioni specialistiche quale strumento unico per la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, per la successiva prenotazione ed erogazione;
- la DGR n. 1228/2013 è stato approvato l’accordo per la distribuzione di ossigeno liquido terapeutico domiciliare (successivamente rinnovata con DGR n. 1334/2014 e prorogato con DGR n. 1449/2015) che prevede obblighi informativi a carico delle ditte di distribuzione di ossigeno terapia accreditate;
- la DGR 18 aprile 2019, n. 735 è stato adottato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell’Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018;
- la DGR n. 2049/2019 è stato recepito l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano su “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità” di cui all’art. 1, commi 403 e 406 della legge 27 dicembre 2017, n.205 (Rep. Atti n. 167/CSR del 17/10/2019);
- la Legge regionale 15 dicembre 2008, n. 34 “*Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri.*”;
- la Legge regionale 15 luglio 2011, n.16 “*Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri*”;
- la Legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4 “*Norme Urgenti in materia di sanità e servizi.*”;
- la legge regionale 9 agosto 2006, n. 26 recante “*Interventi in materia sanitaria*”
- la legge regionale 19 luglio 2013, n.18 recante “*Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all’attività sportiva agonistica – Integrazioni alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26*”

- Il Regolamento Regionale 9 aprile 2014, n. 7 di attuazione della legge regionale n.18/2013 “Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all’attività sportiva agonistica – Integrazioni alla legge regionale 9 agosto 2006, n. 26”;
- la DGR n.1850 del 14/10/2019 “FSC 2014/2020. Patto per la Puglia Azioni “Servizi per la Sanità Digitale”- Realizzazione della Cartella Clinica Elettronica. Variazione al Bilancio di previsione 2019 e pluriennale 2019-2021 ai sensi della l.r. n. 28/2001 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.”;
- la DGR n.1402 del 09/08/2021 “DGR n. 1850/2019. Realizzazione della Cartella Clinica Elettronica. DGR 983/2021 Avvio interventi prioritari PUGLIA DIGITALE. Approvazione integrazioni modificazioni al Programma biennale degli acquisti di servizi e forniture della Regione Puglia per il biennio 2021/2022 approvato con DGR n. 506 del 29/03/2021. Affidamento di servizi complementari ex Art. 57, c.5 D.Lgs 163/2006.”;
- la DGR n. 1143/2013 con la quale è stata recepita l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Linee guida per la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini – Normativa e prassi”;
- la DGR n. 182/2015 di approvazione dell’intervento regionale Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini (SIRDIImm);
- DGR 2819 del 30/12/2014 con cui si stabilisce che SIRDIImm è nell’elenco dei beni e dei servizi da acquisire con il soggetto aggregatore;
- D.D.R. N. 79 del 07/05/2015 del Servizio Sistemi Informativi ed Investimenti in Sanità con cui si approva il P.O. SIRDIImm e le disposizioni attuative dell’affidamento ad InnovaPuglia;
- DGR n. 1735 del 06/10/2015 con cui la giunta regionale approva il POR Puglia 2014/2020;
- DGR N. 2130 del 30/11/2015 con cui si acquisisce il P.O. al POR Puglia FESR FSE 2014/2020, OT2;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 18/1/2023 “Regolamento di organizzazione e funzionamento del Registro Tumori della regione Puglia (RTP)”;
- la DGR n. 1088 del 16/07/2020 è stata istituita la Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche;
- la DGR n. 791/2022 “Approvazione del Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia”;
- la DGR n. 1094/2024 “Piano triennale di Riorganizzazione Digitale della Regione Puglia - Aggiornamento 2023-2025.”
- DGR n. 1332 del 28/09/2023 PNRR Missione 6, Componente 2, l’Investimento 1.3.2 “Infrastruttura tecnologica del MdS, analisi di dati e modello predittivo per garantire i LEA e di sorveglianza e vigilanza sanitaria”. L.R. n. 4/2010 - Adozione flussi informativi sanitari.
- DGR n. 1564 del 13/11/2023 PNRR Missione 6 Salute – Componente 2 - 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte delle regioni» nell’ambito dell’ investimento PNRR - Approvazione documento programmatico FSE 2.0

Considerato che:

- la garanzia del corretto, completo e tempestivo inserimento di tutti i dati afferenti i flussi informativi nazionali e regionali è obiettivo vincolante pena decadenza dei Direttori Generali ai sensi della LR n. 4/2003 art. 32, come richiamato nell’allegato agli schemi di contratto con gli stessi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie, approvati con deliberazioni della Giunta regionale;
- ai sensi dell’art. 32 della LR n. 4/2003 il mancato rispetto degli obblighi informativi comporta la perdita dell’accreditamento, ovvero dell’autorizzazione, per le strutture private e la riduzione delle prestazioni autorizzate e dei limiti di remunerazione per gli istituti e gli enti, nella misura individuata dalla Giunta regionale, in relazione alla gravità e/o ripetitività dell’inadempimento;
- la trasmissione dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale rientra tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l’accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell’intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni il 23 marzo 2005;
- l’eventuale mancato rispetto degli obblighi informativi da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, può determinare dichiarazione di “inadempienza” della Regione da parte dei Ministeri

- competenti, con conseguenti penalizzazioni finanziarie, come previsto dalla citata Intesa;
- l'invio di flussi informativi costantemente aggiornati consente alle strutture preposte alla programmazione sanitaria sia a livello aziendale sia a livello regionale di disporre della necessaria conoscenza dei livelli di assistenza erogati per orientare le scelte di governo del SSR;
 - l'art. 15 recante "Sanità digitale e piano di evoluzione dei flussi informativi del NSIS" del Patto per la Salute 2014-2016 stabilisce che il Piano di Evoluzione dei Flussi NSIS (PEF-NSIS) rappresenta lo strumento di programmazione degli interventi sui sistemi informativi, necessari a consentire il governo e il monitoraggio dei LEA e dei relativi costi;
 - lo stesso art. 15 stabilisce che ciascuna Regione, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, mette in atto sul proprio territorio le misure necessarie all'attuazione degli interventi previsti dal PEF-NSIS, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche definite ai sensi dell'art. 3 dell'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23/3/2005.
 - il "Patto per la Salute 2019-2021" stabilisce nella "Scheda 2 Garanzia dei LEA" che *"Si conviene di realizzare in collaborazione tra Ministero della salute e Regioni, nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019), un più stringente e mirato monitoraggio al fine di migliorare e/o implementare i servizi nelle aree di maggiore carenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico-finanziario"* ;
 - il suddetto "Patto per la Salute 2019-2021" stabilisce inoltre che *"Resta inteso che l'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti NSIS, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il Nuovo Sistema di Garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province Autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori del NSG. Come sviluppo futuro da attuarsi a partire dall'anno 2020, si prevede di assegnare progressivamente un valore in riduzione agli indicatori del NSG qualora i dati di riferimento della Banca Dati NSIS non raggiungano i livelli di qualità e completezza richiesti."*;

Dato atto che:

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

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

- approvare il documento *"Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2024"*, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- autorizzare la Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2024, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali;
- autorizzare il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale a provvedere alla sottoscrizione di apposito disciplinare tecnico regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'ARESS Puglia;
- dare atto che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022;
- disporre che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento;
- di stabilire che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) la scadenza del 28 febbraio 2025, sarà limite ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio;

- disporre che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato.

Garanzie di riservatezza

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

Valutazione di impatto di genere (atto collegato)

Ai sensi della D.G.R. n. 938 del 03/07/2023, la presente deliberazione deriva dalla D.G.R. n. 657 del 16/05/2023 per la quale si è proceduto alla valutazione di impatto di genere risultata Neutra.
- Il presente atto conferma la stessa rilevanza.

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

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

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

1. di **approvare** il documento “*Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2024*”, allegato “A” al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.
2. di **disporre** che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento.
3. di **stabilire** che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), la scadenza del 28 febbraio 2025 sarà considerato termine ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio.
4. di **disporre** che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato.
5. di **demandare** alla Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie gli adempimenti rinvenienti dal presente provvedimento, iva inclusa la notifica alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale.
6. di **autorizzare** la Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2024, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali.
7. di **autorizzare** il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale a provvedere alla sottoscrizione di apposito disciplinare tecnico regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'ARESS Puglia.
8. di **dare atto** che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la

Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, direttamente dall' Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022.

9. di **pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.
10. di **disporre** la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Provvedimenti", sotto-sezione "Provvedimenti organi di indirizzo politico" del sito www.regione.puglia.it, ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

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

Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente

LA FUNZIONARIA ISTRUTTRICE:

Stefania Pasanisi

LA RESPONSABILE PO "ADEMPIMENTI, FLUSSI INFORMATIVI E SANITA' DIGITALE":

Paola Barracano

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

Concetta Ladalaro

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

Vito Montanaro

L'ASSESSORE

Rocco Palese

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

La GIUNTA

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

DELIBERA

1. di **approvare** il documento "*Obblighi informativi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il SSR. Anno 2024*", allegato "A" al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.
2. di **disporre** che le strutture del Servizio Sanitario Regionale trasmettano i dati secondo le scadenze

- inderogabili definite nel documento allegato e provvedano agli adempimenti previsti nello stesso documento.
3. di **stabilire** che per il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), la scadenza del 28 febbraio 2025 sarà considerato termine ultimo per l'elaborazione delle risultanze da inserire nei bilanci di esercizio.
 4. di **disporre** che le strutture private accreditate, gli erogatori convenzionati e il personale in regime di convenzione rispettino le indicazioni fornite dalle Aziende Sanitarie Locali per la corretta gestione dei flussi informativi secondo le scadenze inderogabili riportate nel documento allegato.
 5. di **demandare** alla Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie gli adempimenti rinvenienti dal presente provvedimento, iva inclusa la notifica alle Aziende ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale.
 6. di **autorizzare** la Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie a provvedere, nel corso del 2024, con propri atti all'eventuale integrazione e/o aggiornamento del suddetto documento a seguito di modifiche della normativa in materia di obblighi informativi, nonché a fornire, con proprie note, indicazioni tecniche ed operative di dettaglio per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali.
 7. di **autorizzare** il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale a provvedere alla sottoscrizione di apposito disciplinare tecnico regolante le attività di analisi dei dati dei flussi informativi regionali da parte dell'AReSS Puglia.
 8. di **dare atto** che ulteriori indicazioni operative potranno essere fornite, assicurando il raccordo con la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, direttamente dall' Osservatorio Epidemiologico Regionale, per quanto attiene le funzioni definite nel protocollo di Intesa di cui alla DGR 137/2017 come modificato e integrato con DGR n.1001/2022.
 9. di **pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia in versione integrale.
 10. di **disporre** la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Provvedimenti", sotto-sezione "Provvedimenti organi di indirizzo politico" del sito www.regione.puglia.it, ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

Il Segretario generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO



REGIONE PUGLIA

Concetta
Ladalaro
09.04.2024
09:03:37
GMT+01:00



Codice CIFRA: SIS/DEL/2024/00003

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

Anno 2024

Versione 1.0

Allegato A



REGIONE PUGLIA

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



REGIONE PUGLIA

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

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

Storia delle revisioni

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

Note

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

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



REGIONE PUGLIA

INDICE

Indice delle Tabelle	5
Indice delle Figure	6
Elenco Acronimi	7
Premessa	10
1. Conferimento dati al Sistema Informativo regionale Edotto	11
1.1. Assistenza Specialistica	12
1.1.1. Flusso Informativo Ricette specialistiche	12
1.1.2. Flusso Informativo Schede di Dimissione Ambulatoriale (SDA)	13
1.1.3. Flusso Informativo Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e SDO Riabilitative (SDO-R)	13
1.2. Assistenza Farmaceutica	14
1.2.1. Flusso Informativo Territoriale convenzionata	14
1.2.2. Flusso Informativo Distribuzione Diretta dei farmaci (DD)	15
1.2.3. Flusso Informativo Consumi Ospedalieri dei farmaci (CO)	17
1.2.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale non ricompresi nella tariffa del DRG o della specialistica ambulatoriale (File F)	18
1.3. Flusso Informativo Assistenza Domiciliare e Residenziale – SIAD e FAR	18
1.4. Flusso Informativo delle attività presso gli Hospice	20
1.5. Flusso Informativo monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa SIAR	20
1.6. Flusso Informativo del consumo e dei contratti dei Dispositivi Medici	21
1.7. Flusso Informativo EMUR - Accettazione d'Urgenza (Pronto Soccorso)	21
1.8. Flussi Informativi monitoraggio di Gravidanza e Nascita	22
1.9. Mobilità Sanitaria Infra-regionale e Interregionale	23
1.10. Mobilità Sanitaria Internazionale	23
1.11. Dotazioni Organiche e Flusso Informativo dei direttori di struttura complessa	24
1.12. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione SAP	25
2. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto	26
2.1. Flusso Informativo monitoraggio regionale dei Tempi di Attesa	26
2.2. Flusso Informativo SISM-PugliaSaluteMentale	26
2.3. Flusso Informativo delle Dipendenze Patologiche SIND-SiR.Dip	27
2.4. Flusso Informativo monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari SICOF	28



REGIONE PUGLIA

2.5. Flusso Informativo EMUR - 118	28
2.6. Flusso Informativo dei Servizi Trasfusionali - SISTRA	29
2.7. Flusso Informativo per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature	29
2.8. Flusso Informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità - SIMES	30
2.9. Sistema informativo regionale GIAVA – Anagrafe Vaccinale Regionale AVR	31
2.10. Sistema Informativo regionale VaLoRe	33
2.11. Sistema Informativo regionale per gli Screening Oncologici - SIRS	33
2.12. Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica - SIRA	35
2.13. Sistema Informativo Regionale Prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza - IRIS	36
2.14. Sistema Informativo regionale medicina dello sport - SIMS	39
2.15. Sistema Informativo Regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - SILAV	40
2.16. Registro Tumori della Regione Puglia	41
3. Sistema Informativo Sanitario Territoriale SIST e Fascicolo Sanitario Elettronico FSE	41
3.1. SIST-Puglia	42
3.2. FSE-Puglia	43
4. Cartella Clinica Elettronica - CCE	45
5. Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini – SIRDImm e RIS-PACS	46
6. Adempimenti economico-finanziari	47
6.1. Tempi di pagamento e trasferimento ordinato delle risorse del SSR	47
6.2. Monitoraggio del Sistema di contabilità analitica per centro di costo	48
7. Adempimenti a carico dei Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti pubblici	49
Link utili	53

Indice delle Tabelle

<i>Tabella 1: Scadenze Assistenza Specialistica</i>	12
<i>Tabella 2: Scadenze Flusso SDO e SDO-R</i>	13
<i>Tabella 3: Scadenze Flusso Territoriale Convenzionata</i>	14
<i>Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta</i>	16
<i>Tabella 5: Scadenze DDA</i>	16
<i>Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri</i>	17
<i>Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria</i>	18
<i>Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD</i>	19
<i>Tabella 9: Scadenze Flusso FAR</i>	19
<i>Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice</i>	20
<i>Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici</i>	21
<i>Tabella 12: Scadenze Flusso D11</i>	22

**REGIONE PUGLIA**

<i>Tabella 13: Scadenze Flusso D14</i>	22
<i>Tabella 14: Scadenze Flusso D12</i>	22
<i>Tabella 15: Scadenze Flusso CEDAP</i>	23
<i>Tabella 16: ASPE-UE Scadenza conferimento fatture di credito</i>	23
<i>Tabella 17: ASPE-C Scadenze conferimento fatture a credito</i>	24
<i>Tabella 18: TECAS Scadenze conferimento TRS</i>	24
<i>Tabella 19: Scadenze flusso informativo SISM - DM 15/10/2020</i>	27
<i>Tabella 20: Scadenze Flusso Informativo SIND - DM 11/06/2010</i>	27
<i>Tabella 21: Modello Referenti Obblighi Informativi e Coordinatore Unico Aziendale</i>	49
<i>Tabella 22: Modello di Attestazione di Adempienza Obblighi Informativi</i>	51
Indice delle Figure	
<i>Figura 1: Homepage di accesso Edotto</i>	11



REGIONE PUGLIA

Elenco Acronimi

AIC: Autorizzazione all'Immissione in Commercio
AIR: Accordo Integrativo Regionale
AOU: Azienda Ospedaliero Universitaria
ASPE-UE: Assistenza sanitaria nei paesi dell'Unione Europea
ASPE-C: Assistenza sanitaria nei paesi esteri in convenzione
AVN: Anagrafe Vaccinale Nazionale
AVR: Anagrafe Vaccinale Regionale
AReSS: Agenzia Strategica Regionale per la Salute e il Sociale
AS: Aborto Spontaneo
ASL: Azienda Sanitaria Locale
BURP: Bollettino Ufficiale della Regione Puglia
CA: Certification Authority (autorità di certificazione)
CCE: Cartella Clinica Elettronica
CE: Conto Economico
CeDAP: Certificato di Assistenza al Parto
CNS: Carta Nazionale dei Servizi
CO: Consumi Ospedalieri
CRAT: Coordinamento Regionale Attività Trasfusionali
CUP: Centro Unico di Prenotazione
DCR: Distinta Contabile Riepilogativa
DD: Distribuzione Diretta
DDA: Ditta Distribuzione ossigeno terapia Accreditata
DGR: Deliberazione della Giunta Regionale
DGPRES: Direzione Generale della Prevenzione sanitaria
DD.GG.RR.: Deliberazioni di Giunta Regionale
DL: Decreto Legge
D.lgs.: Decreto Legislativo
DM: Decreto Ministeriale
DPC: Distribuzione Per Conto
DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPR: Decreto del Presidente della Repubblica
DRG: Diagnosis Related Group (Raggruppamenti omogenei di diagnosi)
Enti pubblici del SSR: Enti pubblici del SSR ivi compresi le ASL, le AOU, gli IRCCS
EMUR: Flusso Informativo per il sistema di monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in Emergenza-Urgenza
FAR: Flusso Informativo assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche
FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico
GIAVA: Sistema Informativo regionale per la gestione dei soggetti vaccinati e delle attività vaccinali
GU: Gazzetta Ufficiale
INI: Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità

**REGIONE PUGLIA**

ITP: Indicatore di Tempestività dei Pagamenti
IRIS: Sistema informativo regionale prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza
IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
IVG: Interruzione Volontaria di Gravidanza
L.: Legge nazionale
LEA: Livelli Essenziali di Assistenza
LIS: Laboratory Information System (Sistema Informativo di Laboratorio)
LR: Legge Regionale
MAAP: Modello di Analisi della Appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri per elenchi normativi di Procedure
MMG: Medico di Medicina Generale
MOSS: Sistema Informativo contabile per il Monitoraggio della spesa del Servizio Regionale
MRA: Monitoraggio Rete di Assistenza
N-SISR: Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale
NSG: Nuovo Sistema di Garanzia
OER: Osservatorio Epidemiologico Regionale
OPT: Osservatorio Prezzi e Tecnologie
PAI: Piano di Assistenza Individuale
PHT: Prontuario Ospedale (H)- Territorio (T)
PILUR: Pseudonimo Identificativo Logico Univoco Regionale
PLS: Pediatria di Libera Scelta
PNCAR: Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
PNPV: Piano nazionale prevenzione vaccinale
Portale Flussi SGD: portale internet gestito dalla Regione Puglia per la condivisione di flussi informativi e più in generale Sistema di Gestione Documentale
Portale Edotto SGD: portale internet gestito dalla Regione Puglia per la condivisione della documentazione Edotto e più in generale Sistema di Gestione Documentale
PRI: Progetto Riabilitativo Individuale
PTA: Prontuario Terapeutico Aziendale
RIS-PACS: Radiology Information System-Picture Archiving and Communication System
RR: Regolamento Regionale
RTP: Registro Tumori della Regione Puglia
RUPAR: Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale
SAC: Sistema Accoglienza Centrale
SAP: Sistema di Anonimizzazione e Pseudonimizzazione
SAR: Sistema di Accoglienza Regionale
SDA: Scheda di Dimissione Ambulatoriale
SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera
SDO-R: Scheda di Dimissione Ospedaliera-Riabilitativa
SED: Special Electronic Design
SerD: Servizio per le Dipendenze Patologiche
SerT: Servizio per le Tossicodipendenze



REGIONE PUGLIA

SGD: Sistema di Gestione Documentale
SIA: Sistema Informativo Aziendale
SIAR: Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa
SIAD: Sistema Informativo per l'Assistenza Domiciliare
SICOF: Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività dei consulenti familiari
SILAV: Sistema Informativo Regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
SIMES: Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità
SIMS: Sistema informativo regionale medicina dello sport
SIND: Sistema Informativo Nazionale delle Dipendenze
SirAP: Sistema informativo regionale Anatomia Patologica
SIRDImm: Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini
SIR.Dip.: Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche Regionale
SIRs: Sistema Informativo Regionale per gli Screening oncologici
SIST Puglia: Sistema Informativo Sanitario Territoriale della Regione Puglia
Sistema TS : Sistema Tessera Sanitaria
SISTra: Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali
SPC: Sistema Pubblico di Connettività
SPeSAL: Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
SSN: Servizio Sanitario Nazionale
SSR: Servizio Sanitario Regionale
ss.mm.ii: successive modificazioni
SVaMA: Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane
SVaMDi: Scheda per la Valutazione Multidimensionale Disabili
TECAS: Trasferimenti all'estero per cure ad altissima specializzazione
URL: Uniform Resource Locator (localizzatore uniforme di risorse)
UVARP: Unità di Valutazione della Appropriatezza dei Ricoveri e delle Prestazioni
VaLoRe: Sistema Informativo Regionale per la gestione delle attività di logistica vaccini
VPN: Virtual Private Network (rete privata virtuale)

=====



REGIONE PUGLIA

Premessa

Il presente documento fornisce le indicazioni e i termini per il conferimento dei dati ai sistemi informativi regionali per quanto attiene la rilevazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, la sicurezza nei luoghi di lavoro e gli adempimenti economico-finanziari in ambito sanitario.

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

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

Il documento inoltre fornisce la descrizione dei Sistemi Informativi regionali che rientrano nel processo di digitalizzazione dei percorsi clinico assistenziali,

Il documento è strutturato come segue:

1. Conferimento dei dati al sistema informativo sanitario regionale "Edotto"
2. Conferimento dei dati a sistemi informativi sanitari regionali diversi da "Edotto"
3. Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST-Puglia) e Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE-Puglia)
4. Cartella Clinica Elettronica (CCE)
5. Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini (SIRDImm) - RIS PACS
6. Adempimenti economico-finanziari
7. Adempimenti a carico dei Direttori Generali



REGIONE PUGLIA

1. Conferimento dati al Sistema Informativo regionale Edotto

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

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

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

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

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

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

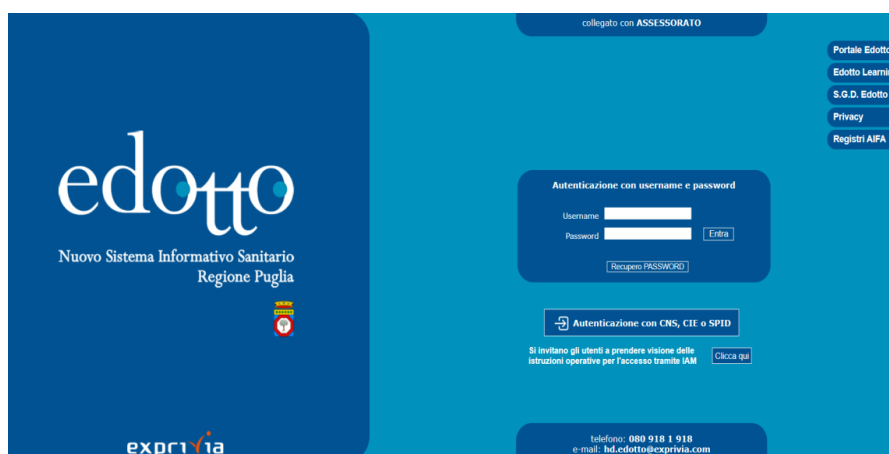


Figura 1: Homepage di accesso Edotto

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

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

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



REGIONE PUGLIA

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

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

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

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

1.1. Assistenza Specialistica

1.1.1. Flusso Informativo Ricette specialistiche

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

- Specialistica ambulatoriale interna
- Specialistica ospedaliera
- Specialistica privata accreditata

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

Tabella 1: Scadenze Assistenza Specialistica

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2024	28/02/2024
Febbraio	10/03/2024	31/03/2024
Marzo	10/04/2024	30/04/2024
Aprile	10/05/2024	31/05/2024
Maggio	10/06/2024	30/06/2024
Giugno	10/07/2024	31/07/2024
Luglio	10/08/2024	31/08/2024
Agosto	10/09/2024	30/09/2024
Settembre	10/10/2024	31/10/2024
Ottobre	10/11/2024	30/11/2024
Novembre	10/12/2024	31/12/2024
Dicembre	10/01/2025	31/01/2025



REGIONE PUGLIA

La base dati delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per tutte le mensilità del 2024 sarà definitivamente chiusa il **31 gennaio 2025**

1.1.2. Flusso Informativo Schede di Dimissione Ambulatoriale (SDA)

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

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

Per l'invio delle ricette contenenti prestazioni di day-service, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al precedente paragrafo § 1.1.1 (scadenze delle ricette specialistiche).

Per le scadenze delle SDA, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al successivo paragrafo § 1.2 (scadenze delle SDO).

1.1.3. Flusso Informativo Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e SDO Riabilitative (SDO-R)

Nella tabella che segue, sono riportate le scadenze per l'invio dei dati delle SDO e SDO-R al sistema Edotto. Le scadenze indicate sono determinate dagli obblighi informativi della Regione nei confronti del Ministero della salute, così come previsto dal DM n. 135/2010 e ss.mm.ii e dal DM n.165/2023.

Tabella 2: Scadenze Flusso SDO e SDO-R

Mensilità	Scadenza conferimento dati
Gennaio	10/03/2024
Febbraio	10/04/2024
Marzo	10/05/2024
Aprile	10/06/2024
Maggio	10/07/2024
Giugno	10/08/2024
Luglio	10/09/2024
Agosto	10/10/2024
Settembre	10/11/2024
Ottobre	10/12/2024
Novembre	10/01/2025
Dicembre	10/02/2025

La base dati delle SDO per tutte le mensilità del 2024 sarà definitivamente chiusa il **28 febbraio 2025**.

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

1.2. Assistenza Farmaceutica**1.2.1. Flusso Informativo Territoriale convenzionata**

Le ricette, con relative DCR, devono essere consegnate dalle farmacie territoriali convenzionate pubbliche e private alle ASL, per l'anno 2024, con le seguenti scadenze:

Tabella 3: Scadenze Flusso Territoriale Convenzionata

Mese contabile di riferimento	Scadenza entro
Febbraio 2024	Martedì 12/3/2024
Marzo 2024	Mercoledì 10/4/2024
Aprile 2024	Venerdì 10/5/2024
Maggio 2024	Mercoledì 12/6/2024
Giugno 2024	Mercoledì 10/7/2024
Luglio 2024	Lunedì 12/8/2024
Agosto 2024	Mercoledì 11/9/2024
Settembre 2024	Giovedì 10/10/2024
Ottobre 2024	Martedì 12/11/2024
Novembre 2024	Mercoledì 11/12/2024
Dicembre 2024	Venerdì 10/1/2025
Gennaio 2025	Mercoledì 12/02/2025

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

Entro il predetto termine devono essere consegnate le seguenti ricette:

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

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

1.2.2. Flusso Informativo Distribuzione Diretta dei farmaci (DD)

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

Questa distribuzione può avvenire anche attraverso specifici accordi con le farmacie territoriali, pubbliche e private (distribuzione per conto, DPC o PHT), per la quale si rimanda al § 1.3.1. Si precisa che la generazione del flusso della distribuzione (canale "distribuzione per conto") diretta verso NSIS è a carico degli uffici regionali.

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

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

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2024	28/02/2024
Febbraio	10/03/2024	31/03/2024
Marzo	10/04/2024	30/04/2024
Aprile	10/05/2024	31/05/2024
Maggio	10/06/2024	30/06/2024
Giugno	10/07/2024	31/07/2024
Luglio	10/08/2024	31/08/2024
Agosto	10/09/2024	30/09/2024
Settembre	10/10/2024	31/10/2024
Ottobre	10/11/2024	30/11/2024
Novembre	10/12/2024	31/12/2024
Dicembre	10/01/2025	31/01/2025

Si richiama, infine, l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di trasmettere i consumi relativi ai vaccini (ATC J07), sancito dall'art. 1, comma 2 del DM del 31/07/2007 per la distribuzione diretta, e dall'art. 1, comma 2 lettera a) del DM del 4/02/2009 per i consumi ospedalieri, atteso che i vaccini sono annoverati tra i medicinali provvisti di autorizzazione in commercio (AIC) e come tali sono oggetto di rilevazione.

I dati relativi all'erogazione dell'ossigeno liquido in ambito territoriale (che costituiscono una fattispecie di farmaci direttamente distribuiti dalle Ditta Distribuzione ossigeno terapia Accreditata - DDA) sono raccolti attraverso il portale Flussi SGD secondo un modello che ne prevede il conferimento suddiviso per ASL e per mese da parte delle DDA nonché il controllo, l'acquisizione e la trasmissione verso Edotto da parte delle ASL. In particolare, le ASL sono tenute a garantire il corretto e completo conferimento dei dati raccolti nel portale Flussi SGD al sistema Edotto e, qualora intercettino inadempienze rispetto alle scadenze o alla copertura e qualità dei dati, ne danno pronta segnalazione tramite comunicazione formale agli uffici regionali pena la dichiarazione dello stato d'inadempienza delle stesse ASL. Rimane confermato tale processo di caricamento dell'ossigeno liquido nelle more che i sistemi applicativi dei fornitori dell'ossigeno liquido si integrino con i servizi di cooperazione applicativa esposti dal Sistema Edotto.

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

Tabella 5: Scadenze DDA

Mensilità	Scadenza conferimento dei dati
Gennaio	05/02/2024
Febbraio	05/03/2024
Marzo	05/04/2024
Aprile	05/05/2024
Maggio	05/06/2024
Giugno	05/07/2024
Luglio	05/08/2024
Agosto	05/09/2024
Settembre	05/10/2024
Ottobre	05/11/2024
Novembre	05/12/2024
Dicembre	05/01/2025



REGIONE PUGLIA

1.2.3. Flusso Informativo Consumi Ospedalieri dei farmaci (CO)

Gli Enti pubblici del SSR sono tenuti all'utilizzo delle funzioni di Edotto per la registrazione delle somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero, tali da consentire il rispetto degli obblighi informativi previsti dal DM del 04/02/2009, che prevede che le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano inviino i dati con cadenza mensile entro il ventesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento.

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

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

Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2024	28/02/2024
Febbraio	10/03/2024	31/03/2024
Marzo	10/04/2024	30/04/2024
Aprile	10/05/2024	31/05/2024
Maggio	10/06/2024	30/06/2024
Giugno	10/07/2024	31/07/2024
Luglio	10/08/2024	31/08/2024
Agosto	10/09/2024	30/09/2024
Settembre	10/10/2024	31/10/2024
Ottobre	10/11/2024	30/11/2024
Novembre	10/12/2024	31/12/2024
Dicembre	10/01/2025	31/01/2025

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

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

Si richiama, infine, l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di trasmettere i consumi relativi ai vaccini (ATC J07), sancito dall'art. 1, comma 2 del DM del 31/07/2007 per la distribuzione diretta, e dall'art. 1, comma 2 lettera a) del DM del 4/02/2009 per i consumi ospedalieri, atteso che i vaccini sono annoverati tra i medicinali provvisti di autorizzazione in commercio (AIC) e come tali sono oggetto di rilevazione.



REGIONE PUGLIA

1.2.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale non ricompresi nella tariffa del DRG o della specialistica ambulatoriale (File F)

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

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

Si precisa che l'elaborazione dei dati per la compensazione della mobilità sanitaria relativi alla DD (da parte delle strutture pubbliche) e alla DPC è gestita direttamente dal sistema Edotto, sulla base dei dati forniti con le modalità descritte ai § 1.3.1 e § 1.3.2, per cui non è richiesta alcuna operazione aggiuntiva da parte delle strutture pubbliche.

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

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

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

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

L'obbligo riguarda le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici e privati, gli Enti Ecclesiastici e le strutture private accreditate autorizzate alle somministrazioni in parola. Le scadenze per l'invio dei suddetti dati sono le seguenti:

Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	30/04/2024
II	31/07/2024
III	31/10/2024
IV	31/01/2025

1.3. Flusso Informativo Assistenza Domiciliare e Residenziale – SIAD e FAR

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



REGIONE PUGLIA

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

Di seguito le scadenze per l'invio dei dati alimentanti il flusso SIAD per l'anno 2024:

Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2024
II	31/08/2024
III	30/11/2024
IV	29/02/2025

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

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

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

Di seguito le scadenze per l'invio dei dati alimentanti il flusso FAR per l'anno 2024:

Tabella 9: Scadenze Flusso FAR

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2024
II	31/08/2024
III	30/11/2024
IV	29/02/2025

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

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

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



REGIONE PUGLIA

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

1.4. Flusso Informativo delle attività presso gli Hospice

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

Le scadenze per l'invio dei flussi sono le seguenti per il 2024:

Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice

Trimestre	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	20/04/2024	20/05/2024
II trimestre	20/07/2024	20/08/2024
III trimestre	20/10/2024	20/11/2024
IV trimestre	20/01/2025	20/02/2025

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

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

1.5. Flusso Informativo monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa SIAR

Il flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) istituito con DM del 7/8/2023 nell'ambito dell'investimento PNRR Missione 6, Componente 2, Investimento 1.3.2, Sub investimento 1.3.2.2.1, ", adottato con DGR n.1332/2023, è finalizzato alla raccolta dei dati relativi ai trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi a carattere intensivo, estensivo e di recupero e mantenimento, erogati, nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, previa presa in carico dell'assistito da parte della struttura, prima valutazione multidimensionale iniziale e predisposizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel caso di trattamenti riabilitativi intensivi o estensivi o di un progetto individuale di assistenza e riabilitazione nel caso di trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, di cui all'articolo 34 (Nuovi LEA), del DPCM del 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs. n.502/1992".

Le ASL sono tenute a trasmettere a decorrere dal 01/01/2024 alla Regione i flussi informativi definiti nel disciplinare tecnico allegato al DM del 7/8/2023.

Le scadenze per l'invio del flusso sono le seguenti per il 2024:

Tabella 11: Scadenze Flusso SIAR

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	30/04/2024
II	31/07/2024
III	31/10/2024
IV	31/01/2025



REGIONE PUGLIA

1.6. Flusso Informativo del consumo e dei contratti dei Dispositivi Medici

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

Per l'anno 2024 le ASL, gli IRCCS pubblici e le AOU devono trasmettere alla Regione i dati (flusso consumi dispositivi medici e flusso contratti dispositivi medici) attraverso il Sistema Edotto – Area Osservatorio Prezzi e Tecnologie (OPT).

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

Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	15/04/2024	15/05/2024
II trimestre	15/07/2024	15/08/2024
III trimestre	15/10/2024	15/11/2024
IV trimestre	15/01/2025	15/02/2025

Le Aziende e gli Istituti inviati sono tenuti:

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

ai fini del raggiungimento delle soglie di adempienza annualmente stabilite dal Ministero della Salute.

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

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

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

Si rimanda alla nota circolare AOO_081/PROT/1072 del 28/2/2019 in relazione agli obblighi di compilazione del numero di repertorio nelle fatture relative all'acquisto di dispositivi medici.

1.7. Flusso Informativo EMUR - Accettazione d'Urgenza (Pronto Soccorso)

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

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

Le strutture private accreditate, ivi inclusi gli Enti Ecclesiastici, presso le quali sono presenti strutture di pronto soccorso sono tenute a conferire gli episodi di pronto soccorso secondo le funzionalità di *upload* di



REGIONE PUGLIA

file previste dal sistema Edotto. La trasmissione deve avvenire entro il giorno 20 del mese successivo a quello nel corso del quale si sono verificati gli eventi.

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

1.8. Flussi Informativi monitoraggio di Gravidanza e Nascita

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

- per i dati relativi agli **AS (modello D11, CODICE RILEVAZIONE IST-00088I)** – Tramite Edotto

Tabella 12: Scadenze Flusso D11

Flusso D11	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2024	30/04/2024
II TRIMESTRE 2024	31/07/2024
III TRIMESTRE 2024	31/10/2024
IV TRIMESTRE 2024	31/01/2025

(*) Si precisa che dopo la data del 30/04/2025 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2024).

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

Tabella 13: Scadenze Flusso D14

Flusso D14	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2024	30/04/2024
II TRIMESTRE 2024	31/07/2024
III TRIMESTRE 2024	31/10/2024
IV TRIMESTRE 2024	31/01/2025

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

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

Tabella 14: Scadenze Flusso D12

Flusso D12	Scadenza conferimento dati
I TRIMESTRE 2024	30/04/2024
II TRIMESTRE 2024	31/07/2024
III TRIMESTRE 2024	31/10/2024
IV TRIMESTRE 2024	31/01/2025

(*) Si precisa che dopo la data del 30/04/2025 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2024).

- per il flusso **CEDAP**:



REGIONE PUGLIA

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

Tabella 15: Scadenze Flusso CEDAP

Flusso CEDAP	Scadenza conferimento dati
I semestre 2024	15/07/2024
II semestre 2024	31/01/2025

(*) Si precisa che dopo la data del 28/02/2025 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2024).

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

1.9. Mobilità Sanitaria Infra-regionale e Interregionale

Le tempistiche per il conferimento dei dati all'area applicativa mobilità sanitaria del sistema Edotto, per l'anno 2024, sono comunicate dalle strutture regionali competenti con specifiche note a seguito della decisioni in ambito nazionale.

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

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

1.10. Mobilità Sanitaria Internazionale

La gestione della mobilità sanitaria internazionale avviene mediante i sistemi informativi resi disponibili dal Ministero della Salute nell'ambito della piattaforma NSIS:

- **ASPE-UE - "Assistenza sanitaria nei paesi dell'Unione Europea"**

Il conferimento delle fatture a credito¹ afferenti le prestazioni sanitarie rese a residenti nei paesi dell'Unione europea deve avvenire secondo le seguenti scadenze:

Tabella 16: ASPE-UE Scadenza conferimento fatture di credito

ASPE-UE	Scadenza conferimento
I semestre 2023	31/05/2024
II semestre 2023	30/11/2024

La lavorazione delle fatture a debito deve essere eseguita in modo continuativo sulla base della disponibilità delle stesse nel sistema

- **ASPE-C - "Assistenza sanitaria nei paesi esteri in convenzione"**

¹ Per agevolare le ASL nella predisposizione delle fatture di addebito agli altri Stati, il sistema Edotto fornisce funzionalità per l'individuazione delle prestazioni erogate, aggregandole per Stato di residenza ed assistito.



REGIONE PUGLIA

Il conferimento delle fatture a credito¹ afferenti le prestazioni sanitarie rese a residenti nei paesi Convenzionati deve avvenire secondo le seguenti scadenze:

Tabella 17:ASPE-C Scadenze conferimento fatture a credito

ASPE-C	Scadenza conferimento
I semestre 2023	31/05/2024
II semestre 2023	30/11/2024

La lavorazione delle fatture a debito deve essere eseguita in modo continuativo sulla base della disponibilità delle stesse nel sistema.

- **TECAS** – “Trasferimenti all’estero per cure ad altissima specializzazione”

Le Aziende Sanitarie sono tenute a completare l’inserimento dei modelli TRS, indipendentemente dall’esito degli stessi (autorizzazione o diniego) entro le seguenti scadenze:

Tabella 18:TECAS Scadenze conferimento TRS

TRS	Scadenza conferimento
I semestre 2024	25/07/2024
II semestre 2024	25/01/2025

- l’applicativo **RINA** all’interno dell’infrastruttura europea di EESSI per lo scambio di documenti SED

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

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

1.11. Dotazioni Organiche e Flusso Informativo dei direttori di struttura complessa

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

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

Il DL n.158/2012, convertito con modificazioni dalla L. n.189/2012, recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" ha modificato il D.lgs. n.502/92 e ss.mm.ii., per quanto riguarda la procedura di nomina dei direttori di struttura complessa. In particolare, il citato decreto legge prevede che, ai fini del conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, la selezione sia effettuata da una commissione composta da tre direttori di struttura complessa appartenenti alla stessa disciplina dell'incarico da conferire. I componenti della commissione vanno sorteggiati da un Elenco Nazionale che raccoglie gli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa.



REGIONE PUGLIA

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

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

1.12. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione SAP

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

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

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

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

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

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

2. 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.

2.1. Flusso Informativo monitoraggio regionale dei Tempi di Attesa

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

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

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

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

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

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

2.2. Flusso Informativo SISM-PugliaSaluteMentale

Il sistema informativo regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale (denominato PugliaSaluteMentale) è utilizzato per l'informatizzazione di Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), anche per ottemperare agli obblighi informativi previsti dal DM del 15/10/2010 di istituzione del Sistema Informativo nazionale della Salute Mentale (SISM).

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



REGIONE PUGLIA

Tabella 19: Scadenze flusso informativo SISM DM 15/10/2020

Flusso SISM	Periodo di rilevazione	Scadenza conferimento dati
Personale	Annuale (anno 2023)	15/04/2024
Attività (in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale)	1 semestre 2024	10/08/2024
	2 semestre 2024	10/02/2025

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

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

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

2.3. Flusso Informativo delle Dipendenze Patologiche SIND-SiR.Dip

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

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

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

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

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

Tabella 20: Scadenze Flusso Informativo SIND - DM 11/06/2010

Flusso SIND	Periodo di rilevazione	Scadenza conferimento dati
Strutture	Annuale	13/01/2024
Attività	Annuale	10/03/2024

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



REGIONE PUGLIA

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

Con DM del 29/12/2023 "Istituzione del nuovo Sistema informativo sanitario per le dipendenze" pubblicato sulla GU del 20/02/2024 è stato istituito il nuovo Sistema Informativo sanitario per le dipendenze. Nel corso del 2024, con successive note, saranno date indicazioni in merito all'adeguamento del SIR.Dip. alle nuove specifiche.

2.4. Flusso Informativo monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari SICOF

Con DM del 7/08/2023 "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF) - PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1", adottato con DGR n.1332/2023, è stato istituito il "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari" (di seguito denominato SICOF), in attuazione del DPCM del 12/01/2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs. n.502/1992». Il SICOF è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate dai consultori familiari (istituiti dalla L. n.405/1975) e relative all'assistenza territoriale socio sanitaria, prestata in favore dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, residenti e non residenti sul territorio italiano, a livello distrettuale, domiciliare e territoriale.

La raccolta delle informazioni nel SICOF avviene secondo le modalità e le caratteristiche riportate nel disciplinare tecnico, allegato 1, parte integrante del suddetto decreto.

Il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle informazioni relative all'erogatore e ai seguenti dati personali riferiti all'assistito, singolarmente o alla coppia, alla famiglia, al piccolo gruppo identificabile, non direttamente identificativi ai sensi del D.lgs. n.196/2003 e relativi a:

- a) caratteristiche dell'assistito all'accesso al consultorio;
- b) codice individuale dell'assistito;
- c) dati relativi alla/e prestazione/i erogate.

Per prestazioni erogate a grandi gruppi con assistiti non identificabili il flusso informativo fa riferimento solo alle informazioni relative all'erogatore, alle caratteristiche del gruppo nel suo insieme e alle prestazioni erogate.

Le informazioni devono essere raccolte e trasmesse secondo le modalità e i tempi previsti dal suddetto decreto, al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singola prestazione erogata dal consultorio.

La trasmissione verso il SICOF delle informazioni deve essere effettuata da parte della Regione con riferimento alle prestazioni erogate dai consultori familiari in favore degli assistiti residenti e non residenti nel territorio italiano.

Le modalità e le tempistiche per il conferimento dei dati saranno comunicate dalla struttura regionale competente con specifiche note a seguito di decisioni in ambito regionale sulla modalità di implementazione del sistema.

2.5. Flusso Informativo EMUR - 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.



REGIONE PUGLIA

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

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

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

2.6. Flusso Informativo dei Servizi Trasfusionali - SISTRA

I Servizi Trasfusionali di ASL, AOU, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici sono tenuti attraverso i propri applicativi locali in uso presso le strutture trasfusionali, obbligatoriamente ad inserire in SISTRA i dati di attività e dei donatori secondo le tempistiche stabilite dal Centro Nazionale Sangue.

Le tempistiche di inserimento dei dati devono essere tali da consentire alla SRC di validare i dati su SISTRA del Ministero della Salute, secondo le seguenti scadenze annuali:

- 28/02/2024: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2024: emovigilanza.

Ulteriori obblighi informativi possono essere disposti dalla SRC.

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

2.7. Flusso Informativo per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature

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

Le apparecchiature monitorate sono:

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

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

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

- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3680&area=dispositivi-medici&menu=spesa (per le strutture pubbliche)



REGIONE PUGLIA

- [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4347&area=dispositivi-medici&menu=apparecchiature \(per le strutture private\)](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4347&area=dispositivi-medici&menu=apparecchiature%20per%20le%20strutture%20private)

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

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

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

2.8. Flusso Informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità - SIMES

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

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

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

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

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

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

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



REGIONE PUGLIA

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

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

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

- le informazioni relative alla scheda A dell'evento sentinella devono essere trasmesse al verificarsi dell'evento stesso o al momento dell'acquisizione dell'informazione da parte degli organi preposti;
- le informazioni relative alla scheda B dell'evento sentinella devono essere trasmesse entro **quarantacinque** giorni solari dalla validazione da parte della Regione.
- le informazioni relative alla denuncia dei sinistri devono essere trasmesse annualmente dalle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano entro il **31 gennaio 2025**.

2.9. Sistema informativo regionale GIAVA – Anagrafe Vaccinale Regionale AVR

Il DL n.73/2017, convertito, con modificazioni, dall'art. 1 della L. n.119/2017 recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci» e, in particolare, l'art. 4-bis, prevede che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è istituita presso il Ministero della salute, anche attraverso il riuso di sistemi informatici o di parte di essi già realizzati da altre amministrazioni sanitarie, l'Anagrafe nazionale vaccini, nella quale sono registrati i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, i soggetti di cui all'art. 1, commi 2 e 3, del medesimo DL n.73/2017, nonché le dosi e i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate e gli eventuali effetti indesiderati.

Il documento «Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019», approvato con l'intesa sancita in data 19 gennaio 2017 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (rep. atti n. 10/CSR), include, tra i propri obiettivi, il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e, al paragrafo «Informatizzazione Anagrafe vaccinale a livello regionale: principali funzionalità e *dataset* minimo», individua un data set minimo di informazioni che le regioni devono utilizzare per la realizzazione delle anagrafi uniche a livello regionale.

Con il DM del 17/09/2018 è stata istituita ed è stato disciplinato il funzionamento dell'Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN) presso il Ministero della salute, con l'obiettivo di garantire, nell'ambito del monitoraggio dei programmi vaccinali sul territorio nazionale, la verifica delle coperture vaccinali in relazione al Calendario vaccinale nazionale vigente e l'elaborazione di indicatori a livello nazionale, regionale e aziendale, anche a fini comparativi.

L'art. 2 del citato DM del 17/09/2018 prevede che le regioni realizzino un sistema informativo unico collegato con l'anagrafe regionale degli assistiti, con lo scopo di garantire la corretta conduzione dei programmi di vaccinazione, il monitoraggio dell'efficienza dell'attività ed il controllo della sua efficacia attraverso il calcolo delle coperture vaccinali e di altri indicatori a livello regionale e aziendale, il supporto alla pianificazione di procedure di audit e di processi di benchmarking all'interno della regione e le funzioni di programmazione regionale in tema di strategie vaccinali. Tale sistema informativo unico regionale è qualificato come Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR) mediante la quale le regioni sono tenute a garantire l'invio delle informazioni all'AVN, ai sensi del comma 2 dell'art. 4-bis del DL n-73/2017. Ogni anagrafe vaccinale regionale contiene, per gli assistiti residenti nella relativa regione o provincia autonoma, i dati di cui all'art. 1, comma 4, lettere a), b), c), d), e) del citato DM del 17/09/2018.



REGIONE PUGLIA

A decorrere dall'anno 2020, il conferimento dei dati nel rispetto delle modalità indicate nel DM del 17/09/2018 è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (rep. atti. n. 2271/CSR).

Con diverse Deliberazioni della Giunta regionale (n. 824/2005, n. 2886/2010, n. 2990/2011, n. 1341/2015, n. 1803/2018, n. 791/2022 e n. 1094/2023) è prevista la realizzazione e l'evoluzione del Sistema informativo regionale "GIAVA" quale sistema deputato alla gestione dei soggetti vaccinati e delle attività vaccinali, dell'AVR e deputato all'alimentazione dell'AVN.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR n.4/2020 e ss.mm.ii. e dalla LR n.16/2011 e ss.mm.ii., il sistema GIAVA secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

Tenuto conto degli obblighi di monitoraggio previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) di cui al DM del 12/03/2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", l'utilizzo di GIAVA, ovvero il conferimento dei dati allo stesso Sistema, rappresentano obbligo inderogabile a carico di tutti gli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie) che effettuano la somministrazione, a qualsiasi titolo, presso ogni struttura sanitaria pubblica e privata nonché obbligo inderogabile a carico dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici competenti e degli operatori delle farmacie, in quanto previsto da norme, accordi e contratti nazionali e/o in quanto aderenti agli accordi nazionali e/o regionali per la somministrazione di vaccini. La registrazione in GIAVA deve avvenire in modo corretto e completo per tutte le somministrazioni, nel rispetto delle indicazioni operative formulate dalla Regione Puglia.

Al fine di assicurare le attività di prevenzione e promozione della salute, come disciplinate dagli specifici Piani nazionali e/o regionali, nei confronti della popolazione di riferimento nonché per garantire l'aggiornamento della scheda sanitaria individuale e per l'eventuale erogazione delle prestazioni aggiuntive previste dall'ACN e dall'AIR, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta devono assicurare, per il tramite delle *software house* fornitrici, gli aggiornamenti informatici per l'integrazione tra gli applicativi di cartella clinica utilizzati per le attività ambulatoriali e GIAVA, garantendo l'interscambio delle informazioni inerenti allo "stato vaccinale" dei propri assistiti nonché il conferimento al sistema informativo regionale dei dati di somministrazione delle vaccinazioni eventualmente effettuate presso i propri ambulatori e non registrate direttamente in GIAVA.

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

La gestione delle agende degli appuntamenti presso le strutture sanitarie pubbliche e i dati delle prenotazioni degli appuntamenti vaccinali devono essere registrati, secondo le indicazioni operative della Regione Puglia, mediante le apposite funzionalità del sistema informativo regionale, al fine di consentirne la gestione mediante la piattaforma di comunicazione multicanale Sm@rtHealth/Sm@rtVax, mediante il portale "PugliaSalute" nonché ai fini della produzione e dell'invio dei flussi dati al sistema Tessera Sanitaria, nei tempi e con le modalità definite dal Ministero della Salute.

Ai sensi della DGR n.1600/2012 recante "*Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015: Accordo Stato-Regioni e Province Autonome, Rep. Atti n. 66/CSR*".



REGIONE PUGLIA

Recepimento e adozione del correlato Piano regionale", mediante GIAVA devono essere assicurate anche le attività di raccolta ed elaborazione delle informazioni ivi previste ai fini della verifica delle coperture.

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM del 7/09/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i dati delle singole vaccinazioni e di quelli dei certificati vaccinali. L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione di tutti i dati in GIAVA, integra il quadro delle responsabilità individuali connesse al rapporto di lavoro degli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie) e delle direzioni delle articolazioni coinvolte nei processi di attività di somministrazione dei vaccini.

GIAVA assicura, pertanto, la cooperazione applicativa con:

- il Fascicolo Sanitario Elettronico;
- il sistema informativo regionale "IRIS" ai fini dell'interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione delle malattie infettive;
- il sistema informativo "SlrS" ai fini della gestione del Protocollo operativo del programma di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina;
- il sistema informativo regionale "VaLoRe" ai fini di assicurare la puntuale gestione logistica dei vaccini.

2.10. Sistema Informativo regionale VaLoRe

Il sistema informativo regionale "VaLoRe" assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia di cui alle DD.GG.RR. n. 791/2021 e n. 1094/2023, la gestione delle attività di logistica vaccini e di altri materiali/dispositivi utilizzati nell'ambito dei Piani e Programmi regionali di Prevenzione e di Promozione della Salute.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR e ss.mm.ii. e dalla LR n.16/2011 e ss.mm.ii., il sistema VaLoRe secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

A tal fine, tutti gli operatori delle ASL, delle AOU e degli I.R.C.C.S. pubblici nonché, ove previsto, degli I.R.C.C.S./E.E. e delle strutture private accreditate nonché gli MMG e i PLS, le farmacie e gli altri erogatori del SSR sono tenuti alla puntuale registrazione dei dati e/o il conferimento delle informazioni previste per assicurare la puntuale gestione logistica.

VaLoRe assicura la cooperazione applicativa con i sistemi di Sanità Digitale della Puglia e, in specie, con GIAVA, con il sistema informativo regionale "SlrS", con il sistema informativo regionale "IRIS" e con il sistema informativo regionale "MOSS" ai fini dell'interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione della logistica vaccini e degli altri materiali/dispositivi, oltre che con il sistema "GoOpen" di Promofarma, per garantire la tracciabilità delle movimentazioni logistiche di vaccini e di altri materiali effettuate dalle farmacie che svolgono le attività previste dagli Accordi regionali in materia di farmacia dei servizi ovvero che partecipano alle attività previste dai programmi regionali in materia di prevenzione e di promozione della salute.

2.11. Sistema Informativo regionale per gli Screening Oncologici - SlrS

Il Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SlrS) assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia di cui alle DD.GG.RR. n.791/2021 e n.1094/2023, la gestione delle attività connesse ai programmi regionali di prevenzione oncologica mediante la diagnosi precoce dei tumori.



REGIONE PUGLIA

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR n.4/2020 e ss.mm.ii. e dalla LR n.16/2011e ss.mm.ii., SIRS secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

In coerenza con quanto già previsto dalle DD.GG.RR. n.294/2020 e n.1332/2020, tutti gli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate coinvolti nei programmi di screening oncologici della Regione hanno l'obbligo di effettuare la puntuale e completa registrazione dei dati previsti dal SIRS contestualmente all'esecuzione di ogni fase del percorso, come stabilito da ciascun protocollo operativo dei tre programmi organizzativi di screening della Puglia.

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

La registrazione puntuale e accurata dei dati provenienti da ogni fase dei programmi di screening nonché la cooperazione tra i sistemi informativi deputati alla gestione delle attività afferenti alle diverse fasi è vincolante per tutte le Aziende, Enti, Istituti e Organismi del SSR in quanto fonte dei dati per l'alimentazione dei flussi informativi ministeriali per il monitoraggio dei LEA (DPCM del 12.01.2017) e quelli previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) di cui al DM del 12/03/2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", nonché per il monitoraggio di Indicatori e Obiettivi definiti dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 di cui alla DGR n. 2198/2021, e degli obiettivi previsti dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

L'utilizzo del SIRS Puglia e la conseguente alimentazione dei flussi informativi ministeriali, dei sistemi di monitoraggio nazionali (Osservatorio Nazionale Screening, GISCI, GISCOR, GISMA, Agenas, etc..) è obbligo inderogabile a carico delle Aziende, Enti, Istituti e Organismi del SSR. Per quanto riguarda il recupero dei dati concernenti il II e III livello di screening, al fine di limitare eventuali errori e non gravare sulle attività degli operatori sanitari, le modalità di recupero delle informazioni dovranno privilegiare una gestione automatica del dato, mediante integrazione diretta tra il sistema informativo regionale per gli screening oncologici e il sistema di anatomia patologica, con la cartella clinica elettronica e con le componenti della piattaforma regionale di telemedicina deputate alla gestione dei casi da parte delle strutture organizzativo-funzionale multidisciplinari (es: Breast Unit) ; qualora non disponibili le integrazioni con i sistemi suddetti, si potrà in seconda istanza privilegiare un trasferimento per scambio file o, in ultima istanza, richiedere la compilazione manuale dei dati da parte degli operatori interessati sul sistema informativo di screening, previo recupero puntuale del dato. Al fine di assicurare le attività di prevenzione e promozione della salute nei confronti della popolazione di riferimento, aderenti agli indirizzi nazionali e regionali nonché dell'aggiornamento della scheda sanitaria individuale e per l'eventuale erogazione delle prestazioni aggiuntive previste dall'ACN e dall'AIR, i medici di medicina generale devono assicurare, per il tramite delle *software house* fornitrici, gli aggiornamenti informatici per l'integrazione tra i gestionali di studio medico utilizzati per le attività ambulatoriali e il SIRS al fine dell'interscambio delle informazioni inerenti alla "posizione screening" dei propri assistiti in modo da garantire anche l'appropriatezza prescrittiva di prestazioni già incluse nei percorsi di screening sulla base di quanto previsto dalle disposizioni e protocolli regionali.

In attuazione a quanto previsto dalla DGR n.1332/2020 e ss.mm.ii. nonché dalle DD.GG.RR. n.748/2022, n. 749/2022, n. 797/2022 e ss.mm.ii. di approvazione dei protocolli operativi per lo screening oncologico della cervice uterina, della mammella e del colon-retto, tutti gli operatori, ivi compresi quelli dei Centri di terzo livello delle ASL, delle AOU, degli I.R.C.C.S. pubblici e degli I.R.C.C.S./E.E. privati afferenti alla Rete Oncologica Pugliese, hanno l'obbligo di registrazione tempestiva e completa dei dati delle prestazioni erogate nel SIRS; tale obbligo è assolto anche mediante il conferimento dei dati in cooperazione



REGIONE PUGLIA

applicativa tra i sistemi gestionali in uso (es. Cartella Clinica, SIRDImm, sistema informativo Rete Oncologica, etc..) e il SIRS.

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

Il SIRS assicura anche le funzionalità per il monitoraggio degli obiettivi previsti dai Programmi regionali nonché dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

I dati delle agende degli appuntamenti, i dati degli appuntamenti e i dati di erogazione devono essere registrati in tempo reale mediante le apposite funzionalità del sistema informativo regionale, al fine di consentirne anche la gestione mediante la piattaforma di comunicazione multicanale Sm@rtHealth/Sm@rtScreening, mediante il portale "PugliaSalute" nonché ai fini della produzione e dell'invio dei flussi informativi nei tempi e con le modalità definite dal Ministero della Salute e dall'ONS.

I sistemi amministrativo-contabili, i sistemi gestionali delle Aziende, Enti e Istituti pubblici e privati del SSR, il Sistema Informativo Regionale Edotto ed il Sistema Informativo Regionale per l'Anatomia Patologica (SIRAP) cooperano con il SIRS per l'attuazione di quanto previsto dai provvedimenti di cui sopra.

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM del 7/09/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i dati delle lettere d'invito ai programmi di screening. L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione di tutti i dati nel SIRS integra il quadro delle responsabilità individuali connesse al rapporto di lavoro degli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie) e delle direzioni delle articolazioni coinvolte nei processi di attività di screening.

2.12. Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica - SIRAP

In attuazione di quanto previsto dalle DD.GG.RR. n.221/2017 (costituzione della Rete Oncologica Pugliese) e n.1335/2018 (istituzione della Rete regionale dei Servizi di Anatomia Patologica) nonché dalle DD.GG.RR. n.791/2021 e n.1094/2023, il Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica "SIRAP" assicura la gestione delle attività svolte dalle strutture di Anatomia Patologica facenti parte della Rete regionale.

Il SIRAP assicura anche le funzionalità per il monitoraggio degli obiettivi previsti dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR n.4/2020 e ss.mm.ii. e dalla LR n.16/2011 e ss.mm.ii., il SIRAP secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

Pertanto, tutti gli operatori delle strutture sanitarie afferenti alle Aziende, Enti e Istituti del SSR nonché tutti i Servizi di Anatomia Patologica della Puglia devono assicurare la puntuale e completa registrazione dei dati previsti dal SIRAP contestualmente all'esecuzione di ogni fase del percorso (richiesta esami, trasporto campioni, accettazione, refertazione, etc...) secondo quanto previsto dai documenti attuativi della DGR n.1335/2018 e dalle istruzioni operative del SIRAP, nonché rispetto a quanto previsto dalle DD.GG.RR. n.748/22, n.749/22, n.797/22 di approvazione dei protocolli operativi di screening oncologici che richiedono il puntuale assolvimento degli obblighi informativi previsti nell'ambito dei programmi di screening anche mediante la cooperazione tra SIRS e SIRAP.



REGIONE PUGLIA

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

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

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM del 7/09/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i dati dei referti. L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione di tutti i dati nel SIrAP integra il quadro delle responsabilità individuali connesse al rapporto di lavoro degli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie) e delle direzioni delle articolazioni coinvolte nei processi di attività di diagnostica Anatomico Patologica.

2.13. Sistema Informativo Regionale Prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza - IRIS

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

IRIS assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia di cui alle DD.GG.RR. n. 791/2021 e n. 1094/2023, la gestione delle attività connesse alla prevenzione delle malattie infettive.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR n.4/2020 e ss.mm.ii. e dalla LR n.16/2011 e ss.mm.ii., IRIS secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

Tale obbligo riguarda anche le attività connesse alla gestione dei casi Covid-19 che devono essere assicurate mediante IRIS.

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

Il monitoraggio degli stati clinici dei soggetti registrati e l'evoluzione dei casi devono essere gestiti puntualmente da tutte le strutture sanitarie coinvolte, al fine di fornire la reportistica utile a comprendere l'andamento di eventuali focolai, supportare le decisioni nella materia da parte dei soggetti del SSR preposti al governo degli eventi, nonché predisporre i Bollettini Epidemiologici e assolvere agli obblighi informativi giornalieri verso gli organismi centrali.

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

Tutti i soggetti che hanno in carico la prescrizione e/o l'esecuzione dei test SARS-CoV-2 sono tenuti alla registrazione dei dati e alla gestione di tali adempimenti mediante IRIS.



REGIONE PUGLIA

I laboratori di analisi accreditati all'esecuzione dei test SARS-CoV-2, mediante specifici servizi di integrazione oppure accedendo direttamente a IRIS, sono tenuti a fornire i dati dei test diagnostici SARS-CoV-2 eseguiti, con le modalità e tempistiche definite dalle disposizioni di dettaglio e dalle istruzioni operative.

IRIS assicura la cooperazione applicativa con GIAVA e con i sistemi informativi LIS ai fini dell'interscambio delle informazioni finalizzate alla gestione dell'emergenza da Covid-19 e ai fini della gestione delle malattie infettive previste dal DM PREMAL.

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

Nell'ambito della trattazione dell'infezione da epatite C (HCV), con il DM del 14/5/2021 recante "Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV", il Ministero della Salute ha definito i criteri e le modalità per l'attuazione dello screening per l'eliminazione del virus HCV di cui al comma 1 dell'art. 25-sexies del DL n.162/2019. In tale contesto, mediante IRIS deve essere assicurata la gestione anche del programma di screening regionale per l'eliminazione del virus HCV sulla base di quanto definito nel documento "Piano operativo per l'eliminazione del virus HCV nella Regione Puglia" approvato, in prima istanza, con DGR n.17/2023 e contenente sia il Programma di screening HCV sia il PDTA HCV e, successivamente, aggiornato e approvato con DGR n.971/2023. Tutti gli operatori delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate del SSR coinvolte nel programma di screening HCV e nel PDTA HCV hanno l'obbligo di effettuare la registrazione tempestiva e completa dei dati previsti in ogni fase del percorso, secondo le indicazioni operative formulate dalla Regione Puglia.

IRIS, anche in ragione delle funzionalità e dell'evoluzione del PREMAL di NSIS, assicura le funzionalità precedentemente assicurate dall'Area applicativa Malattie Infettive del sistema Edotto nonché i flussi informativi e i sistemi di sorveglianza attualmente gestiti dall'OER mediante propri sistemi e piattaforme, come peraltro stabilito con DGR n.1001/2022 e come qui di seguito specificato.

L'OER e/o l'AReSS Puglia, in ragione della riforma complessiva dei ruoli e delle funzioni, nonché dell'evoluzione dell'assetto dei flussi informativi e dei sistemi di sorveglianza, assicurano le attività di monitoraggio, coordinamento dei sistemi di sorveglianza e di osservazione epidemiologica.

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

- a) DM del 15/12/1990 recante "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive";
- b) Nota regionale prot. n. AOO_152/12911 del 28.12.2016 ad oggetto "DM del 15/12/1990 e DGR n. 565/2014. Precisazioni sul flusso informativo delle malattie infettive e diffusive. Osservanza delle indicazioni operative";
- c) DM del 31/3/2008 recante "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV";



REGIONE PUGLIA

- d) Art. 18 “Registro Regionale di Mortalità” della LR n.34/2008, “Norme in materia di attività funeraria, cremazione e dispersione delle ceneri.” e art. 3 “Sistemi di sorveglianza e registri di mortalità di patologia e di impianti protesici” della LR n.16/2011 “Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri”;
- e) Art. 40 “Registro Regionale di Implantologia Protesica” della LR n.4/2010 “Norme Urgenti in materia di sanità e servizi.” e art. 3 “Sistemi di sorveglianza e registri di mortalità di patologia e di impianti protesici” della LR n.16/2011 “Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri”;
- f) Circolare Ministeriale DGPRE 0001479/-17/01/2020 recante “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)” e Circolare prot. AOO/152/211 del 20 gennaio 2020 della Sezione Promozione della Salute e del Benessere della Regione Puglia in materia di Sorveglianza e controllo delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CPE);
- g) DGR n.565/2014 “DM del 15/12/1990 ‘Sistema informativo Malattie infettive’, Piano regionale di sorveglianza Speciale Malattie Infettive diffuse nella Regione Puglia.” e nota regionale prot. n. AOO_152/12911 del 28.12.2016 “DM del 15.12.1990 e DGR n.565/2014 . Precisazioni sul flusso informativo delle malattie infettive e diffuse. Osservanza delle indicazioni operative”;
- h) DGR n.1209/2015 “Intesa Stato Regioni 13.11.2014 rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014/18” e successive modifiche ed integrazioni in materia di raccolta e trasmissione di dati relativi allo screening del rischio biologico e alle vaccinazioni somministrate a favore degli studenti delle scuole di Medicina;
- i) DGR n.920/2015, recante “Indirizzi operativi per la prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico-ricettive e ad uso collettivo della Regione Puglia. BURP n.79/2015”;
- j) Sistema di sorveglianza “Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – PASSI”;
- k) Sistema di sorveglianza PASSI Argento;
- l) Nota Regione Puglia prot. n. AOO_152/3117 del 20.06.2017 “Circolare Ministeriale ‘Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con la vaccinazione’ - Aggiornamenti sulla scheda di segnalazione, la gestione dei casi e dei focolai epidemici e le misure di controllo per evitare casi secondari” ai fini della sorveglianza nazionale delle malattie invasive da Meningococco, Pneumococco, Emofilo e delle meningiti batteriche.

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

Il Ministero della Salute, nell’ambito delle attività previste dal Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 (recepito dalla regione Puglia mediante DGR n. 744 /2018, “Intesa 02/11/2017, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della L. n.131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: “Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020”. Recepimento.”), con nota prot. n. 0001751 del



REGIONE PUGLIA

18.01.2019, ha istituito la Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (AR-ISS).

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

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

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

IRIS assicura anche le funzionalità per il monitoraggio degli obiettivi previsti dai Programmi regionali attuativi dei Piani nazionali nonché dell'andamento delle attività di prevenzione delle malattie infettive.

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM 7/05/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i dati delle lettere d'invito ai programmi di screening. L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione di tutti i dati nel IRIS integra il quadro delle responsabilità individuali connesse al rapporto di lavoro degli operatori sanitari (medici e professioni sanitarie) e delle direzioni delle articolazioni coinvolte nei processi di attività di screening.

2.14. Sistema Informativo regionale medicina dello sport - SIMS

Il Sistema Informativo regionale Medicina dello Sport "SIMS" assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia di cui alle DD.GG.RR. n.791/2021 e n.1094/2023, la gestione delle attività connesse agli adempimenti previsti dal quadro normativo nazionale e regionale in materia di medicina dello sport.

Pertanto, tutti gli operatori del SSR sono tenuti ad utilizzare, ai sensi di quanto previsto dalla LR n.4/2020 e ss.mm.ii. e LR n.16/2011 e ss.mm.ii., il SIMS secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.

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

- dalla DGR n. 2234/1986, recante "Disciplina per l'applicazione del DM del 18 febbraio 1982, Norme per la tutela sanitaria dell'attività agonistica sportiva";
- dalla LR n.26/2006 recante "Interventi in materia sanitaria" che ha definito le prestazioni da erogare nell'ambito della medicina dello sport;
- dalla LR n.18/2013 recante "Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica – Integrazioni alla LR n.26/2006" prevedendo, a tal fine, l'implementazione e utilizzazione obbligatoria dello specifico Sistema Informativo regionale di gestione delle attività di Medicina dello Sport (SIMS);



REGIONE PUGLIA

- dal RR n.7/2014 di attuazione della LR n.18/2013 “Semplificazione in materia di rilascio delle certificazioni di idoneità all’attività sportiva agonistica – Integrazioni alla LR n.26/2006” prevedendo l’utilizzo del SIMS per la gestione delle attività da parte delle Aziende ed Enti del SSR;

le ASL, gli Enti, gli Organismi pubblici e privati nonché i singoli Medici Certificatori dello Sport hanno l’obbligo di utilizzo del SIMS per la gestione delle attività previste dalle disposizioni nazionali e regionali.

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

Le ASL utilizzano le funzionalità del SIMS per le attività di verifica e monitoraggio di propria competenza. La gestione dei ricorsi avviene mediante l’utilizzo delle funzionalità del SIMS e la cooperazione con il Portale regionale “PugliaSalute”.

2.15. Sistema Informativo Regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - SILAV

Il Sistema Informativo regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro “SILAV” assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia di cui alle DD.GG.RR. n.791/2021 e n. 1094/2023, la gestione delle attività svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPeSAL) e dalle Direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione così come dagli organismi inter istituzionali previsti dal D.lgs. n.81/2008 e norme collegate. Mediante il SILAV la Regione Puglia intende realizzare la completa digitalizzazione dei processi, dei procedimenti e della documentazione relativa al tema specifico, in una logica one-health di ottimizzazione, omogeneizzazione e integrazione, secondo il quadro normativo e tecnico di riferimento.

Il SILAV è orientato, in conformità al DPCM del 12 gennaio 2017 – LEA, alla gestione delle seguenti linee di lavoro:

- L.1 - Infortunio sul lavoro
- L.2 - Malattia professionale
- L.3 - Vigilanza
- L.4 - Bonifiche amianto
- L.5 - Pareri tecnici formalizzati
- L.6 - Informazione e assistenza
- L.7 - Formazione
- L.8 - Promozione della salute e stili di vita

Attraverso il SILAV gli SPeSAL dovranno assicurare l’alimentazione dei flussi informativi regionali e di quelli ministeriali raccolti mediante specifiche schede annuali delle attività erogate (schede ai fini degli adempimenti LEA, schede rendicontative ai fini dei Programmi Predefiniti del Piano Regionale della Prevenzione) ovvero con altre modalità.

Il SILAV coopera con le piattaforme regionali e nazionali al fine di favorire lo scambio delle informazioni, nel rispetto del principio once-only, tra cui a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Edotto – Aree applicative: Anagrafi, Accettazione d’Urgenza, Gestione ricoveri per tutti gli eventi di interesse per i Dipartimenti della Prevenzione (eventi infortunistici INAIL)
- MOSS – Gestione amministrativo contabile; PAGOPA – Gestione pagamenti; APP IO – Notifiche e comunicazioni
- Sistema Informativo INAIL (Anagrafi, Basi dati, Certificati, Registro esposti, sorveglianza sanitaria 3b art. 40, malattie professionali, flussi ex esposti)



REGIONE PUGLIA

- Anagrafe ditte (Telemaco e/o Parix e/o Infocamere e/o Cerved)
- Albo Nazionale delle imprese “gestori ambientali cat. 10A e 10B”
- Sistema Informativo SUAP
- Sistema Informativo INPS
- Sistema Informativo regionale per la prevenzione (SIRP)
- Sistema Informativo regionale vaccinazioni (GIAVA)
- Sistema Informativo regionale malattie infettive (IRIS)
- Sistema Informativo regionale screening oncologici (SIRs)
- Sistema Informativo nazionale per la prevenzione (SINP)

2.16. Registro Tumori della Regione Puglia

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

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

3. Sistema Informativo Sanitario Territoriale SIST e Fascicolo Sanitario Elettronico FSE

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

Il sistema SIST funge da Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), per:

- l’invio delle prescrizioni elettroniche al Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell’art.4 del DPCM del 26/03/2008;
- la dematerializzazione della ricetta sanitaria, di cui al DM del 02/11/2011, in accordo a quanto disposto dalla DGR n. 240/2013;
- la dematerializzazione delle ricette farmaceutiche non a carico del SSN, ai sensi dell’art. 2 del DM del 30/12/2020, a partire dal 31 marzo 2022;

Il sistema FSE funge da infrastruttura regionale per il FSE degli assistiti pugliesi, così come previsto dal progetto regionale inviato ad AgID e Ministero della Salute il 30/6/2014 ai sensi di quanto previsto dall’art. 12 del d.l. 179/2012 (convertito con modificazioni in L. n.221/2012), così come modificato dal DL n.69/2013 (convertito con modificazioni in L. n.98/2013) e da quanto stabilito dal DM del 07/09/2023 “Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0” pubblicato in GU n.249/2023.

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



REGIONE PUGLIA

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

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

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

Le farmacie collegate al SIST ed al FSE in VPN mediante specifici add-on ai software in uso presso le stesse farmacie sono in grado, se autorizzate dall'assistito, di recuperare la prescrizione dematerializzata dal FSE utilizzando la sola tessera sanitaria dell'assistito e procedere all'erogazione dei farmaci alternativamente all'uso del promemoria cartaceo.

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

3.1. SIST-Puglia

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

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

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

Con riferimento alla gestione della ricetta dematerializzata specialistica si ribadisce che è onere delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate procedere alla gestione dell'intero ciclo della ricetta dematerializzata e non alla sola presa in carico. A decorrere dall'anno 2020 gli schemi di accordo contrattuale con le strutture private accreditate sono modificati specificando che ai fini della contabilizzazione delle prestazioni si farà riferimento esclusivamente alle ricette dematerializzate ex DM



REGIONE PUGLIA

del 2/11/2011 correttamente conferite al Sistema di Accoglienza Regionale (SIST-Puglia) e da questo al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC).

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

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

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

Inoltre le Aziende del SSR devono adottare misure tecniche ed organizzative tese alla riduzione nell'uso in fase prescrittiva delle ricette cartacee del SSR. Nel corso del 2024 la percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette erogate deve essere a livello aziendale non inferiore al 90%.

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

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

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

3.2. FSE-Puglia

Gli interventi di sanità digitale pugliesi individuano nel FSE la piattaforma principale in grado di assicurare la presa in carico, la cura e la continuità dell'assistenza attraverso la condivisione delle informazioni a cui fare riferimento prioritariamente nella implementazione delle iniziative regionali di attuazione del piano nazionale delle cronicità, di definizione dei percorsi diagnostici terapeutici e di creazione delle reti delle patologie.

A seguito della pubblicazione del DM del 20/05/2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del FSE (GU n.160/2022), del DM del 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3." (cd *DM Riparto*, pubblicato in GU n.232/2022) e del DM del 07/09/2023 "Fascicolo sanitario elettronico 2.0" (cd *DM FSE 2.0*, pubblicato in GU n. 249/2023), il FSE deve rappresentare:

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

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

Ai sensi del comma 3 dell'art. 12. Soggetti che concorrono alla alimentazione del FSE" del "DM 7 settembre 2023 Fascicolo sanitario elettronico 2.0.", l'alimentazione del FSE da parte dei soggetti che



REGIONE PUGLIA

alimentano il FSE con i contenuti di cui all'art. 3 dello stesso decreto deve avvenire entro cinque giorni dall'erogazione della prestazione sanitaria. Gli stessi soggetti sono responsabili della mancata, intempestiva o inesatta alimentazione.

Il coordinamento delle attività e degli adempimenti delle strutture, incluso quelli relativi alle strutture private accreditate di propria competenza, è a carico delle ASL che, nel rispetto delle indicazioni regionali, devono fornire adeguate istruzioni alle stesse e verificare il conferimento dei documenti sulla base degli obiettivi sopra elencati.

Si precisa che, alla data di redazione del presente documento sono in corso di definizione le modalità operative di conferimento al FSE dei seguenti documenti: scheda singola vaccinazione e certificato vaccinale, referti di anatomia patologica, lettere di invito per screening, cartelle cliniche, profilo sanitario sintetico e lettere di invito per screening. Pertanto, saranno fornite successivamente ulteriori indicazioni.

Si rammenta che, secondo quanto indicato all'art.5 comma 2 del DM Riparto, il raggiungimento degli obiettivi minimi sopra indicati rileva per le verifiche trimestrali a partire dall'anno 2022 per l'adempimento AAD, cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale, in sostituzione dei criteri preventivamente concordati.

Resta l'obbligo di raccogliere il **consenso alla consultazione** per consentire l'accesso al FSE di un assistito da parte di terzi.

Ai sensi dell'art. 8 del DM FSE 2.0, è prevista la raccolta dei consensi alla consultazione del FSE in modalità disgiunta per ciascuna delle finalità autorizzate al trattamento dei dati e riportate nell'informativa all'assistito.

Ai sensi dell'art. 15 del DM FSE 2.0, l'accesso in consultazione per le finalità di cura è consentito al personale sanitario secondo i ruoli e i profili di autorizzazione riportati nell'allegato A dello stesso decreto.

La raccolta od espressione del consenso alla consultazione resa dal singolo assistito può avvenire, a seguito di opportuna informazione dello stesso riguardo la disponibilità del FSE ed i contenuti della relativa informativa, attraverso:

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

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



REGIONE PUGLIA

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

E' responsabilità delle Direzioni Generali delle Aziende pubbliche del SSR informare gli assistiti sulla disponibilità dei documenti nel FSE, promuovendo il recupero online tramite il FSE dei documenti sanitari, in luogo del ritiro dei documenti cartacei.

Ulteriori indicazioni in merito alla diffusione del FSE in Puglia ed agli adempimenti delle Aziende e delle strutture private accreditate saranno forniti dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie nel corso del 2024 sulla base del completamento della nuova architettura FSE 2.0 e dell'evoluzione di INI, l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità, che consente l'interoperabilità tra le regioni, con cui il FSE della Puglia coopera.

4. Cartella Clinica Elettronica - CCE

Il Sistema Informativo regionale Cartella Clinica Elettronica fornisce un supporto alla gestione informatizzata dei dati anagrafici, clinici e sanitari del paziente lungo tutto il ciclo di assistenza sia per gli episodi di ricovero che per gli accessi ambulatoriali specialistici.

La CCE si pone come evoluzione fisiologica della Cartella Clinica Cartacea e quindi come strumento per garantire il supporto dei processi clinici e assistenziali favorendo la continuità di cura del paziente mediante la condivisione e il recupero dei dati clinici in essi registrati.

Dal punto di vista funzionale, il sistema di CCE supporta i seguenti macro-processi:

- Gestione fase preliminare al ricovero (pre-ricovero);
- Gestione accettazione del paziente (identificazione paziente, apertura del ricovero/accesso ambulatoriale, gestione dei consensi);
- Gestione accoglienza in reparto/ambulatorio (*assessment* medico ed infermieristico/inquadramento ambulatoriale);
- Gestione cure e trattamento del paziente (diario clinico ed infermieristico, gestione parametri clinici/rilevazioni cliniche ed infermieristiche ambulatoriali, terapia farmacologica, attività di gestione del trattamento ambulatoriale, richieste di prestazioni e gestione dei relativi risultati/referti);
- Gestione del Dossier Sanitario Elettronico del paziente;
- Gestione prescrizioni farmaceutiche e specialistiche prevedendo la selezione di una prestazione e/o farmaco da un set predefinito dal medico e la suddivisione di quanto prescritto nel corretto numero di ricette, anche in relazione alle eventuali esenzioni dell'assistito;
- Gestione dei Piani Terapeutici;
- Gestione trasferimenti interni e dimissioni (chiusura del ricovero/visita ambulatoriale, lettera di dimissioni/referto ambulatoriale);
- Gestione del reparto/ambulatorio e cruscotto assistiti;
- Gestione servizi trasversali di supporto (firma digitale, gestione utenti, configurazione del sistema).

Per assicurare la completa informatizzazione dei processi clinici, il progetto prevede la realizzazione di ulteriori sistemi auto consistenti quali:



REGIONE PUGLIA

- **Order Manager:** per la gestione centralizzata delle richieste di prestazioni specialistiche verso altri reparti o verso altri sistemi dipartimentali (LIS, RIS/PACS, Servizio di Anatomia Patologica);
- **Repository Clinico Aziendale:** per la raccolta e la gestione dei Referti e dei Dati Clinici prodotti nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di competenza e per il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico;
- **Dossier Sanitario Elettronico:** per garantire la circolarità e la condivisione dei Referti e dei Dati Clinici associati a un determinato assistito.
- **Blocco Operatorio:** per coprire tutte le fasi di prenotazione, esecuzione e consuntivazione di un intervento chirurgico;
- **Gestore Consensi:** per la raccolta e la gestione centralizzata delle Informative e dei relativi consensi espressi dall'assistito.
- **Prescrizione Dematerializzata:** per l'emissione di prescrizioni dematerializzate farmaceutiche e specialistiche.

Si precisa che la CCE si configura come una "cartella clinica orizzontale" di gestione di informazioni clinico-sanitarie condivise e standard per tutte le discipline cliniche.

In aggiunta, sono state sviluppate le cosiddette "verticalizzazioni specialistiche" necessarie all'operatività delle diverse unità operative, con particolare riferimento a quelle sezioni della cartella clinica che necessitano di personalizzazioni più consone alla disciplina nella quale viene utilizzata la cartella (es. inquadramento clinico, esame obiettivo).

Le discipline oggetto di verticalizzazione sono: Cardiologia, Elettrofisiologia ed Emodinamica, Ortopedia, Pediatria/Nido/Utin, Ginecologia e Ostetricia, Diabetologia, Oncologia/Ematologia, UFA, Disturbo Neurocognitivo e Anestesia e Rianimazione.

Si specifica che hanno aderito al progetto di CCE regionale tutte le Aziende Sanitarie pubbliche ad accezione di ASL Foggia e AOU Policlinico di Bari che utilizzano soluzioni di cartella clinica elettronica individuate a livello aziendale.

5. Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini – SIRDImm e RIS-PACS

L'intervento regionale Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini "SIRDImm" approvato con la DGR n.182/2015, ha l'obiettivo di realizzare un'unica soluzione software per la gestione dei servizi di diagnostica per immagini erogati dalle aziende sanitarie pubbliche della Regione Puglia. L'intervento consentirà l'ottimizzazione dei servizi in ambito sanitario, economico, sociale, organizzativo, infrastrutturale.

SIRDImm consentirà il completo passaggio al digitale di dati e documenti relativi alla diagnostica per immagini sostituendo i sistemi già in dotazione alle Aziende e costituendo, tramite opportune integrazioni con i sistemi informativi aziendali, un sistema unificato su scala regionale per la gestione completa di tutti i processi di lavoro delle Unità Operative coinvolte.

Il progetto vede 6 aziende sanitarie pubbliche beneficiarie; 29 Ospedali e 49 Ambulatori coinvolti; oltre 1500 postazioni utente acquistate; oltre 1000 diagnostiche integrate; 15 sistemi informativi regionali ed aziendali integrati.

L'intervento comprende l'acquisizione del sistema RIS-PACS completo di: moduli di refertazione e integrazioni con i sistemi informativi regionali e aziendali (anagrafe assistiti di Edotto, Cartella Clinica Regionale, Screening Regionale, CUP aziendali, Repository Clinici Aziendali, Conservazione legale);



REGIONE PUGLIA

postazioni di refertazione, visualizzazione e amministrazione RIS-PACS; apparati di archiviazione delle immagini; servizi di manutenzione, di conduzione operativa e assistenza tecnico-applicativa.

I principali obiettivi dell'intervento sono quindi:

- Integrare le diagnostiche per immagini digitali e i sistemi informativi, per rendere pienamente digitale (e quindi *filmless* e *paperless*) il percorso di diagnosi dalla prescrizione alla refertazione con annessa archiviazione;
- Automatizzare i processi di lavoro finalizzati alla produzione degli studi di radio diagnostica per le seguenti branche: radiologia tradizionale, Cardiologia, Medicina Nucleare, Endoscopia;
- Realizzare un unico archivio regionale di immagini e referti condiviso tra le aziende sanitarie pubbliche, così che lo specialista possa, nel rispetto dei consensi esplicitati dal cittadino, accedere a referti e reperti pregressi;
- Migliorare il processo diagnostico-terapeutico attraverso la disponibilità delle immagini di precedenti studi;
- Migliorare il grado di appropriatezza nell'erogazione dei servizi, evitando la ripetizione di prestazioni
- Introdurre teleconsulto e telemedicina tra le diverse strutture;
- archiviare i referti, unitamente ai riferimenti delle immagini, presso i Repository clinici aziendali che a loro volta li conferiscono al FSE Regionale;
- Consentire l'accesso ed il download di immagini e referti da parte dei cittadini tramite accesso al FSE sul Portale regionale della salute;
- Rendere disponibile un'infrastruttura servente affidabile e ad elevate prestazioni.

6. Adempimenti economico-finanziari

6.1. Tempi di pagamento e trasferimento ordinato delle risorse del SSR

La Regione Puglia, anche nel corso del 2024, intende proseguire il percorso già intrapreso, consolidando i risultati raggiunti, rafforzando le misure fin qui adottate e incentivando le iniziative finalizzate ad azzerare i ritardi nei pagamenti per tutte le Aziende del SSR, anche alla luce di quanto disposto dall'art. 4 bis del DL n.13/2023, convertito con modificazioni dalla L. n.41/2023.

A fronte del raggiungimento dell'obiettivo su base regionale (Indicatore di Tempestività dei pagamenti ITP<=0) a partire dal 2018 e di una serie di miglioramenti finora conseguiti, permangono di anno in anno ancora delle criticità a livello di singola azienda e sarà utile attenzionare lo stock di debito residuo.

Tutto ciò premesso, si prevede di continuare a porre in essere le misure pregresse perseguendo il monitoraggio mensile dei pagamenti, al fine di tenere sotto controllo l'ITP aziendale e regionale, un mirato monitoraggio dell'andamento dell'ammontare complessivo del debito commerciale avente formazione in anni precedenti a quello di riferimento e l'implementazione di azioni ad hoc finalizzate allo smaltimento progressivo dello stock al fine di limitare l'incidenza degli oneri derivanti dal ritardato pagamento (interessi di mora, oneri finanziari ecc.). Inoltre, si intende introdurre un sistema di monitoraggio mensile del fabbisogno finanziario delle Aziende del SSR, anche nell'ottica di supportare il piano di smaltimento dello stock di debito pregresso e per prevenire problematiche di sofferenza di cassa.

Tutte le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici in indirizzo di soddisfare i presenti debiti informativi secondo le seguenti indicazioni:

- **Tracciato "Tempi di pagamento":**
 - Modalità di conferimento: trasmissione del tracciato record mensile dei pagamenti ai fini del calcolo dell'ITP, disponibile da apposita funzione nel sistema informativo MOSS



REGIONE PUGLIA

- Periodicità: mensile con scadenza entro il giorno 10 del mese successivo
- **Tracciato “Stock di debito residuo”:**
 - Modalità di conferimento: trasmissione del tracciato record mensile delle partite aperte (uguale a quello dei pagamenti e sempre disponibile da apposita funzione nel sistema informativo MOSS), ai fini del monitoraggio ed approfondimento dello stock di debito aziendale
 - Periodicità: mensile con scadenza entro il giorno 10 del mese successivo
- **Relazione Fabbisogno finanziario:**
 - Modalità di conferimento: trasmissione di una breve relazione di aggiornamento mensile a cura del Direttore dell’AGREF aziendale in cui si descrive il fabbisogno finanziario dell’Azienda accompagnata dall’estratto conto della tesoreria
 - Periodicità: mensile con scadenza entro il giorno 2 del mese successivo

6.2. Monitoraggio del Sistema di contabilità analitica per centro di costo

La tenuta della Contabilità Analitica per Centro di Costo, da parte delle ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici rappresenta un obbligo previsto dal D.lgs. n.502/92, obbligo successivamente ribadito anche dall’Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, di cui all’art. 3 c.7, “...le Regioni si impegnano ad adottare una contabilità analitica per centri di costo e di responsabilità, che consente analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati in ciascuna azienda unità sanitaria locale...e ciò costituisce adempimento cui sono tenute le Regioni per l’accesso al maggior finanziamento di cui alla presente intesa”. A livello Regionale l’attività di monitoraggio e controllo è stata garantita, attraverso l’invio di tracciati record, appositamente strutturati. In considerazione della crescente rilevanza che il settore della contabilità analitica e del controllo di gestione stanno avendo a livello Regionale e Ministeriale e dell’evoluzione a livello Regionale, anche attraverso l’introduzione del Sistema Informativo MOSS per il monitoraggio della spesa del SSR e servizi accessori per le Aziende Sanitarie della Regione Puglia, tutte le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, **devono procedere all’invio, per l’anno 2024, del seguente tracciato record in quadratura con il conto economico CE del periodo:**

- **CoAn_2023:** flusso di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2023;

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

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

Periodicità: annuale;

- **Entro il 30.06.2024:** il flusso CoAn_2023 di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2023;



REGIONE PUGLIA

- **Responsabile:** per il Servizio Controllo di Gestione degli Enti SSR e Governo del Sistema informativo
Moss: Dott. Andrea Pugliese
pec: moss.regione@pec.rupar.puglia.it

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

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

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

Tabella 21: Modello Referenti Obblighi Informativi e Coordinatore Unico Aziendale

Debito Informativo	Riferimento Normativo	(Nome Struttura)		
		Referente	e-mail istituzionale	tel.
		Coordinatore Unico Aziendale		
		Responsabili dei singoli Debiti Informativi		
Mobilità sanitaria infraregionale e interregionale	Intesa Stato/Regioni			
Mobilità sanitaria Internazionale	Intesa Stato/Regioni			
SDO, SDO-R, CEDAP, D11 e D12	DM _380/2000 DM _08/07/2010_n135 DM _26/09/2023_n165 DM _349/2001			
Obblighi Informativi Statistici - NSIS Attività Gestionali (Mod. HSP-ST5-RIA-FLS)	DM _5/12/2006			
Dispositivi medici-Consumi	DM _11/6/2010			
Dispositivi medici-Contratti	DM _11/6/2010			
Distribuzione Diretta dei farmaci	DM _31/07/2007_e_smi			
Consumi Ospedalieri dei farmaci	DM _4/2/2009_e_smi			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	DM _11/12/2009			
NSIS-EMUR (Pronto Soccorso)	DM _17/12/2008_e_smi			
NSIS-SIAD (Assistenza Domiciliare)	DM _17/12/2008_e_smi			
NSIS-FAR (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)	DM _17/12/2008_e_smi			
NSIS-SISM (Salute Mentale)	DM _15/10/2010_e_smi			
NSIS-SIND (Dipendenza da sostanze stupefacenti)	DM _11/6/2010			
NSIS-SIAR (Assistenza Riabilitativa)	DM _7/8/2023			
NSIS-SICOF (Consultori Familiari)	DM _7/8/2023			



REGIONE PUGLIA

Hospice	DM _6/6/2012			
Grandi Apparecchiature per strutture private accreditate	DM _22/4/2014			
Grandi Apparecchiature per strutture pubbliche	DM _22/4/2014			
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	L.n_221/2012 DPCM n.178/2015 DM _20/05/2022 DM _08/08/2022 DM _7/09/2023			
Ricetta dematerializzata	DM _2/11/2011			
Monitoraggio Tempi di attesa	Piano Regionale Governo Tempi di attesa			
Flusso Direttori Struttura Complessa/ Personale Edotto	Ln_189/2012 Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013			
Sistema TS	Ln_326/2003art.50			
Area Protesica Edotto				



REGIONE PUGLIA

Inoltre, **entro il termine del mese successivo all'anno di riferimento** (31 Gennaio 2025) il Direttore Generale dovrà inviare (obiettivo vincolante ai sensi della L.R. n. 4/2003 art. 32) alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie una attestazione con la dichiarazione in merito all'avvenuto corretto, completo e tempestivo inserimento di tutti i dati afferenti i flussi informativi nazionali e regionali oggetto di rilevazione **nel corso dell'anno precedente** ed eventuali note, esclusivamente secondo il seguente modello.

La attestazione deve essere trasmessa esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo ufficiosisi.regione.puglia@pec.rupar.puglia.it

Tabella 22: Modello di Attestazione di Adempienza Obblighi Informativi

DEBITO INFORMATIVO	Riferimento Normativo	Nominativo Referente	Attestazione di adempienza (*)	Note
SDO, SDO-R, CEDAP, D11 e D12 (1)	DM _380/2000 DM _08/07/2010_n135 DM _26/09/2023_n165 DM _349/2001			
Obblighi Informativi Statistici - NSIS Attività Gestionali (Mod. HSP-ST5-RIA-FLS)	DM _5/12/2006			
Consumo e Contratti Dispositivi medici (2)	DM _11/6/2010			
Distribuzione Diretta dei farmaci (2)	DM _31/07/2007_e_smi			
Consumi Ospedalieri dei farmaci (2)	DM _4/2/2009_e_smi			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	DM _11/12/2009			
NSIS-EMUR Pronto Soccorso (1)	DM _17/12/2008_e_smi			
NSIS-SIAD Assistenza Domiciliare (3)	DM _17/12/2008_e_smi	Solo ASL		
NSIS-FAR Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (3)	DM _17/12/2008_e_smi	Solo ASL		
NSIS-SISM Salute Mentale (3)	DM _15/10/2010_e_smi	Solo ASL		
NSIS-SIND Dipendenza da sostanze stupefacenti	DM _11/6/2010	Solo ASL		
NSIS-SIAR Assistenza Riabilitativa	DM _7/8/2023	Solo ASL		
Hospice (3)	DM _6/6/2012	Solo ASL		
Grandi Apparecchiature (1) (3)	DM _22/4/2014			
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (5)	L.n _221/2012 DPCM n.178/2015 DM _20/05/2022 DM _08/08/2022 DM _7/09/2023			
Ricetta dematerializzata (4)	DM _2/11/2011			
Monitoraggio Tempi di attesa	Piano Regionale Governo Tempi di attesa			
Flusso Direttori Struttura Complessa/ Personale Edotto	Ln _189/2012 Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013			

Note:

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

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

**REGIONE PUGLIA**

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

- (1) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli HSP
- (2) La verifica include anche il controllo di coerenza con il modello CE.
- (3) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli STS e FLS
- (4) La verifica include le azioni per assicurare che il 90% delle prescrizioni sia in modalità dematerializzata ai sensi del DM del 2/11/2011
- (5) La verifica include le azioni per assicurare l'incremento del numero di referti di laboratorio conferiti al FSE finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo minimo del 90%.

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

=====



REGIONE PUGLIA

Link utili

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

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

=====

Il presente allegato alla DGR si compone di n. 53 (cinquantatre) pagine

La **Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie**
(Concetta Ladalaro)