

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 aprile 2026, n. 415

**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 2026. Art. 39 della LR n 4/2010.**

## LA GIUNTA REGIONALE

### Visti:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

**VISTO** il documento istruttorio della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, concernente l’argomento in oggetto, e la conseguente proposta dell’Assessore alla Salute e Benessere, Donato Pentassuglia;

### PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttorie e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

## 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 2026”, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di **autorizzare** i Dirigenti della Sezione Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina e della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport a provvedere 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;
3. 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;
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 **pubblicare** il presente provvedimento sul BURP in versione integrale ai sensi della L.R. 18/2023;

6. di **notificare** il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alla Sezione Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alle Direzioni Generali delle Aziende ed Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale;
7. di **disporre** la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" – "Provvedimenti", sotto-sezione "Provvedimenti organi di indirizzo politico" del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

**Il Segretario Generale della Giunta**

NICOLA PALADINO

**Il Presidente della Giunta**

ANTONIO DECARO

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Oggetto: 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 2026. Art. 39 della LR n 4/2010.**

**Visti:**

- 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 "modificazioni 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 con la quale 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 29/12/2023 “Istituzione del nuovo Sistema informativo sanitario 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.”;
  - DM n. 77/2022 recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

- 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."
- DECRETO 4 agosto 2025 Sistema informativo dell'assistenza primaria;
- DECRETO 4 agosto 2025 Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità – SIOC;
- D.M. del 3 novembre 2023 "Determinazione dei dati che gli esercenti provvedono a trasmettere alla regione o alla provincia autonoma di competenza per la valutazione dell'entità e la variabilità delle esposizioni a radiazioni ionizzanti a scopo medico della popolazione residente"
- 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 diffuse";
- 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";
- DECRETO 30 dicembre 2024 Modifiche al decreto 7 settembre 2023, in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0.;
- DM 19/11/2025 "Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina";
- l'art. 1 comma 317 della Legge di Bilancio per l'anno 2025 (Legge n. 207 del 30/12/2024 entrata in vigore il 01/01/2025) che introduce la dematerializzazione obbligatoria di tutte le ricette mediche per i farmaci prescritti sul territorio nazionale, siano essi a carico del SSN o del cittadino, incluse dunque le cosiddette ricette bianche;
- il DM 25/11/2024, di concerto con il MEF, che modifica il DM 23 Giugno 2023 "Decreto Tariffe";
- 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" come modificato e integrato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (Codice per la 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.”;

**Visti:**

- 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 Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina;
- 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.1724 del 11/12/2024, "DGR n.1332/2020 – Organizzazione screening oncologici nella regione Puglia – Indicazioni operative – Programma di screening del carcinoma della mammella – Protocollo Operativo - DGR 797/2022 – Aggiornamento.";
  - 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 (SIRDImm);
  - la DGR 2819 del 30/12/2014 con cui si stabilisce che SIRDImm è nell'elenco dei beni e dei servizi da acquisire con il soggetto aggregatore;
  - la D.D.R. N. 79 del 07/05/2015 del Servizio Sistemi Informativi ed Investimenti in Sanità con cui si approva il P.O. SIRDImm e le disposizioni attuative dell'affidamento ad InnovaPuglia;
  - la DGR n. 1735 del 06/10/2015 con cui la giunta regionale approva il POR Puglia 2014/2020;
  - la 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.”
  - la 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.
  - la 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

**Viste altresì:**

- la D.G.R. del 15/09/2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la “D.G.R. 26/09/2024, n. 1295 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”;

**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 la decadenza dei Direttori Generali ai sensi della LR n. 4/2003 art. 32, come richiamato nell'allegato agli schemi di contratto con gli stessi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, approvati con deliberazioni della Giunta regionale;
- ai sensi dell'art. 32 della LR n. 4/2003 il mancato rispetto degli obblighi informativi comporta la perdita dell'accreditamento, ovvero dell'autorizzazione, per le strutture private e la riduzione delle prestazioni autorizzate e dei limiti di remunerazione per gli istituti e gli enti, nella misura individuata dalla Giunta regionale, in relazione alla gravità e/o ripetitività dell'inadempimento;

- la trasmissione dei flussi informativi previsti dalla normativa nazionale rientra tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni il 23 marzo 2005;
- l'eventuale mancato rispetto degli obblighi informativi da parte delle strutture pubbliche e private accreditate, può determinare dichiarazione di "inadempienza" della Regione da parte dei Ministeri competenti, con conseguenti penalizzazioni finanziarie, come previsto dalla citata Intesa;
- l'invio di flussi informativi costantemente aggiornati consente alle strutture preposte alla programmazione sanitaria sia a livello aziendale sia a livello regionale di disporre della necessaria conoscenza dei livelli di assistenza erogati per orientare le scelte di governo del SSR;
- l'art. 15 recante "Sanità digitale e piano di evoluzione dei flussi informativi del NSIS" del Patto per la Salute 2014-2016 stabilisce che il Piano di Evoluzione dei Flussi NSIS (PEF-NSIS) rappresenta lo strumento di programmazione degli interventi sui sistemi informativi, necessari a consentire il governo e il monitoraggio dei LEA e dei relativi costi;
- lo stesso art. 15 stabilisce che ciascuna Regione, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, mette in atto sul proprio territorio le misure necessarie all'attuazione degli interventi previsti dal PEF-NSIS, nel rispetto delle modalità e delle tempistiche definite ai sensi dell'art. 3 dell'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23/3/2005.
- 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."*;

Alla luce delle risultanze istruttorie, si ritiene di procedere con l'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 2026. Art. 39 della LR n 4/2010".

#### **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. 2016/679 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 di dati personali identificativi

non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”.

Esiti della valutazione di impatto di genere: Neutro
--

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 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.

**Tutto ciò premesso**, al fine di procedere all’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 2026. Art. 39 della LR n 4/2010” (Allegato A), ai sensi dell’art. 4, co.4 della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta regionale:

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 2026”, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di **autorizzare** i Dirigenti della Sezione Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina e della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport a provvedere 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;
3. 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;
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 **pubblicare** il presente provvedimento sul BURP in versione integrale ai sensi della L.R. 18/2023;
6. di **notificare** il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina, alla Sezione Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, alla Sezione Innovazione, Dati e Servizi Digitali, alle Direzioni Generali delle Aziende ed

Istituti pubblici, delle strutture private accreditate e del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale;

7. di **disporre** la pubblicazione nella sezione “Amministrazione trasparente” – “Provvedimenti”, sotto-sezione “Provvedimenti organi di indirizzo politico” del sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), ai sensi dell’art. 23, comma 1 del D.lgs 33/2013.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

La Funzionaria istruttrice:  
(Ing. Stefania Pasanisi)




STEFANIA  
PASANISI  
01.04.2026  
15:49:14  
GMT+02:00

La RESPONSABILE E.Q. “Coordinamento degli Adempimenti e dei Flussi Informativi”:  
(Ing. Paola Barracano)



PAOLA  
BARRACANO  
01.04.2026  
16:08:11  
GMT+02:00

La DIRIGENTE della Sezione “Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina”:  
(dott.ssa Concetta Ladalaro)



Concetta Ladalaro  
03.04.2026 11:05:25  
GMT+01:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE di Dipartimento “Promozione della Salute e del Benessere Animale”  
(dott. Vito Montanaro)



VITO  
MONTANARO  
07.04.2026  
15:28:28  
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e Benessere Dott. Donato Pentassuglia, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l’adozione del presente atto.

L’ASSESSORE alla Salute e Benessere  
(dott. Donato Pentassuglia)



Donato  
Pentassuglia  
07.04.2026  
15:43:23  
GMT+02:00



REGIONE PUGLIA

Concetta Ladalaro  
03.04.2026 11:05:25  
GMT+01:00

Codice CIFRA: SIS/DEL/2026/00004

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

**Anno 2026****Versione 1.0****Allegato A**



## REGIONE PUGLIA

*Redazione a cura della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina  
del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale*

**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](http://www.sanita.puglia.it)), sezione "Operatori" - "Sistemi Informativi".

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



## REGIONE PUGLIA

**INDICE**

Indice delle Tabelle	5
Indice delle Figure	5
Elenco Acronimi	6
Premessa	9
1. Conferimento dati al Sistema Informativo Regionale Edotto	10
1.1. Sistema di anonimizzazione e pseudonimizzazione SAP	11
1.2. Assistenza Specialistica	12
1.2.1. Flusso Informativo Ricette specialistiche	12
1.2.2. Schede di Dimissione Ambulatoriale (SDA)	12
1.2.3. Flusso Informativo Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e SDO Riabilitative (SDO-R)	13
1.3. Assistenza Farmaceutica	13
1.3.1. Flusso Informativo territoriale convenzionata	13
1.3.2. Flusso Informativo Distribuzione Diretta dei farmaci (DD)	14
1.3.3. Flusso Informativo Consumi Ospedalieri dei farmaci (CO)	15
1.3.4. Somministrazioni di farmaci in ambito ospedaliero o ambulatoriale non ricompresi nella tariffa del DRG o della specialistica ambulatoriale (File F)	15
1.4. Flusso Informativo Assistenza Domiciliare e Residenziale – SIAD e FAR	15
1.5. Flusso Informativo delle attività presso gli Hospice	16
1.6. Flusso Informativo monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa SIAR	16
1.7. Flusso Informativo del consumo e dei contratti dei Dispositivi Medici	16
1.8. Flusso Informativo EMUR - Accettazione d'Urgenza (Pronto Soccorso)	16
1.8.1. Flusso Informativo EMUR PSP (Pronto Soccorso per il sistema di allerta rapida PANFLU_pandemia influenzale)	17
1.9. Flussi Informativi monitoraggio di Gravidanza e Nascita	17
1.10. Mobilità Sanitaria Infra-regionale e Interregionale	18
1.11. Mobilità Sanitaria Internazionale	19
1.12. Dotazioni Organiche e Flusso Informativo dei direttori di struttura complessa	20
2. Conferimento dei dati a sistemi informativi regionali diversi da Edotto	20
2.1. Flusso Informativo monitoraggio regionale dei Tempi di Attesa	20
2.2. Flusso Informativo SISM-PugliaSaluteMentale	21



## REGIONE PUGLIA

2.3. Flusso Informativo delle Dipendenze Patologiche SIND-SiR.Dip	21
2.4. Flusso Informativo monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari SICOF	21
2.5. Flusso Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità – SIOC22	
2.6. Flusso Informativo dell'assistenza primaria – SIAP	23
2.7. Flusso Informativo EMUR - 118	23
2.8. Flusso Informativo dei Servizi Trasfusionali – SISTRA	24
2.9. Flusso Informativo per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature	24
2.9.1 Esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo medico: raccolta degli indicatori dosimetrici	25
2.10. Flusso Informativo Monitoraggio degli Errori in Sanità – SIMES	25
2.11. Sistema informativo regionale GIAVA – Anagrafe Vaccinale Regionale AVR	26
2.12. Sistema Informativo regionale VaLoRe	29
2.13. Sistema Informativo regionale per gli Screening Oncologici - SIRS	29
2.14. Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica - SIRA	31
2.15. Sistema Informativo Regionale Prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza - IRIS	32
2.16. Sistema Informativo regionale medicina dello sport - SIMS	35
2.17. Sistema Informativo Regionale Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - SILAV	36
2.18. Registro Tumori della Regione Puglia	36
3. Sistema Informativo Sanitario Territoriale SIST e Fascicolo Sanitario Elettronico FSE	37
3.1. SIST-Puglia	38
3.2. FSE-Puglia	39
4. Cartella Clinica Elettronica – CCE	41
5. Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini – SIRDImm e RIS-PACS	43
6. Adempimenti economico-finanziari	44
6.1. Tempi di pagamento e trasferimento ordinato delle risorse del SSR	44
6.2. Monitoraggio del Sistema di contabilità analitica per centro di costo	45
7. Adempimenti a carico dei Direttori Generali delle Aziende e degli Istituti pubblici	46
8. Raccomandazioni per la gestione dei Flussi	49
8.1. Raccomandazioni Operative	49
Link utili	51



## REGIONE PUGLIA

**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>	13
<i>Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta</i>	14
<i>Tabella 5: Scadenze DDA</i>	14
<i>Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri</i>	15
<i>Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria</i>	15
<i>Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD</i>	15
<i>Tabella 9: Scadenze Flusso FAR</i>	15
<i>Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice</i>	16
<i>Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici</i>	16
<i>Tabella 12: Scadenze conferimento dati Flusso D11</i>	17
<i>Tabella 13: Scadenze conferimento dati Flusso D14</i>	18
<i>Tabella 14: Scadenze conferimento dati Flusso D12</i>	18
<i>Tabella 15: Scadenze conferimento dati Flusso CEDAP</i>	18
<i>Tabella 16: ASPE-UE Scadenza conferimento fatture di credito</i>	19
<i>Tabella 17: ASPE-C Scadenze conferimento fatture a credito</i>	19
<i>Tabella 18: TECAS Scadenze conferimento TRS</i>	20
<i>Tabella 19: Scadenze Flusso Informativo SICOF - DM 7/8/2023</i>	22
<i>Tabella 20: Modello Referenti Obblighi Informativi e Coordinatore Unico Aziendale</i>	47
<i>Tabella 21: Modello di Attestazione di Adempienza Obblighi Informativi</i>	48

**Indice delle Figure**

<i>Figura 1: Homepage di accesso Edotto</i>	10
---	----



## 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:** Pediatra 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  
**SrAP:** Sistema informativo regionale Anatomia Patologica  
**SIRDImm:** Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini  
**SIR.Dip.:** Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche Regionale  
**SIPrev:** Sistema Informativo regionale Prevenzione  
**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 è strutturato nei capitoli di seguito elencati:

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
8. Raccomandazioni sulla gestione dei Flussi



REGIONE PUGLIA

## 1. Conferimento dati al Sistema Informativo Regionale Edotto

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

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

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

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

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

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

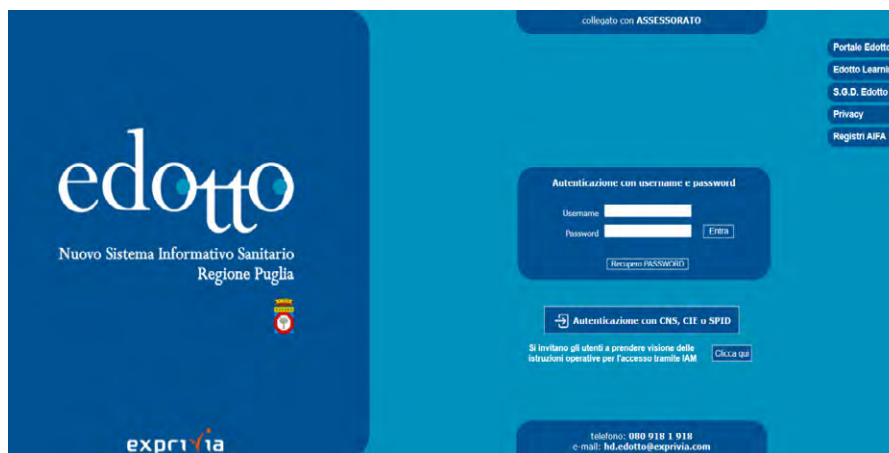


Figura 1: Homepage di accesso Edotto

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

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

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



## 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. 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.



## REGIONE PUGLIA

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.

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.

### CALENDARIO CONFERIMENTO FLUSSI

#### 1.2. Assistenza Specialistica

##### 1.2.1. Flusso Informativo Ricette specialistiche

Tabella 1: Scadenze Assistenza Specialistica

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2026	28/02/2026
Febbraio	10/03/2026	31/03/2026
Marzo	10/04/2026	30/04/2026
Aprile	10/05/2026	31/05/2026
Maggio	10/06/2026	30/06/2026
Giugno	10/07/2026	31/07/2026
Luglio	10/08/2026	31/08/2026
Agosto	10/09/2026	30/09/2026
Settembre	10/10/2026	31/10/2026
Ottobre	10/11/2026	30/11/2026
Novembre	10/12/2026	31/12/2026
Dicembre	10/01/2027	31/01/2027

La base dati delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per tutte le mensilità del 2026 sarà definitivamente chiusa il **31 gennaio 2027**.

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

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

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

Per l'invio delle ricette contenenti prestazioni di day-service, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al precedente paragrafo § 1.2.1 (scadenze delle ricette specialistiche).

Per le scadenze delle SDA, è necessario fare riferimento alle date di scadenza indicate al successivo paragrafo § 1.2.3 (scadenze delle SDO).



## REGIONE PUGLIA

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

Riferimento Normativo: DM n. 135/2010 e ss.mm.ii e DM n.165/2023 e ss.mm.ii.

Tabella 2: Scadenze Flusso SDO e SDO-R

Mensilità	Scadenza conferimento dati
Gennaio	10/03/2026
Febbraio	10/04/2026
Marzo	10/05/2026
Aprile	10/06/2026
Maggio	10/07/2026
Giugno	10/08/2026
Luglio	10/09/2026
Agosto	10/10/2026
Settembre	10/11/2026
Ottobre	10/12/2026
Novembre	10/01/2027
Dicembre	10/02/2027

La base dati delle SDO per tutte le mensilità del 2026 sarà definitivamente chiusa il **28 febbraio 2027**.

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 Appropriatazza 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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Generale. La scadenza per l'inserimento di tutte le verifiche è fissata al **15 aprile** dell'anno successivo a quello di dimissioni.

### 1.3. Assistenza Farmaceutica

#### 1.3.1. Flusso Informativo territoriale convenzionata

Tabella 3: Scadenze Flusso Territoriale Convenzionata

Mese contabile di riferimento	Scadenza entro
Gennaio 2026	Giovedì 12/02/2026
Febbraio 2026	Giovedì 12/03/2026
Marzo 2026	Lunedì 13/04/2026
Aprile 2026	Mercoledì 13/05/2026
Maggio 2026	Giovedì 11/6/2026
Giugno 2026	Lunedì 13/07/2026
Luglio 2026	Giovedì 13/08/2026
Agosto 2026	Venerdì 11/09/2026



## REGIONE PUGLIA

Mese contabile di riferimento	Scadenza entro
Settembre 2026	Martedì 13/10/2026
Ottobre 2026	Giovedì 12/11/2026
Novembre 2026	Venerdì 11/12/2026
Dicembre 2026	Mercoledì 13/01/2027
Gennaio 2027	Giovedì 11/02/2027

**1.3.2. Flusso Informativo Distribuzione Diretta dei farmaci (DD)**

Riferimento Normativo: DM del 31/07/2007 e ss.mm.ii.

Tabella 4: Scadenze Flusso Distribuzione Diretta

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2026	28/02/2026
Febbraio	10/03/2026	31/03/2026
Marzo	10/04/2026	30/04/2026
Aprile	10/05/2026	31/05/2026
Maggio	10/06/2026	30/06/2026
Giugno	10/07/2026	31/07/2026
Luglio	10/08/2026	31/08/2026
Agosto	10/09/2026	30/09/2026
Settembre	10/10/2026	31/10/2026
Ottobre	10/11/2026	30/11/2026
Novembre	10/12/2026	31/12/2026
Dicembre	10/01/2027	31/01/2027

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	05/02/2026
Febbraio	05/03/2026
Marzo	05/04/2026
Aprile	05/05/2026
Maggio	05/06/2026
Giugno	05/07/2026
Luglio	05/08/2026
Agosto	05/09/2026
Settembre	05/10/2026
Ottobre	05/11/2026
Novembre	05/12/2026
Dicembre	05/01/2027



## REGIONE PUGLIA

**1.3.3. Flusso Informativo Consumi Ospedalieri dei farmaci (CO)**

Riferimento Normativo: DM del 04/02/2009 e ss.mm.ii.

Tabella 6: Scadenze Flusso Consumi Ospedalieri

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
Gennaio	10/02/2026	28/02/2026
Febbraio	10/03/2026	31/03/2026
Marzo	10/04/2026	30/04/2026
Aprile	10/05/2026	31/05/2026
Maggio	10/06/2026	30/06/2026
Giugno	10/07/2026	31/07/2026
Luglio	10/08/2026	31/08/2026
Agosto	10/09/2026	30/09/2026
Settembre	10/10/2026	31/10/2026
Ottobre	10/11/2026	30/11/2026
Novembre	10/12/2026	31/12/2026
Dicembre	10/01/2027	31/01/2027

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

Riferimento Normativo: Intesa Stato – Regioni

Tabella 7: Scadenze Flusso mobilità sanitaria

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	30/04/2026
II	31/07/2026
III	31/10/2026
IV	31/01/2027

**1.4. Flusso Informativo Assistenza Domiciliare e Residenziale – SIAD e FAR**

Riferimento Normativo: DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.

Tabella 8: Scadenze Flusso SIAD

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2026
II	31/08/2026
III	30/11/2026
IV	28/02/2027

Tabella 9: Scadenze Flusso FAR

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	31/05/2026
II	31/08/2026
III	30/11/2026
IV	28/02/2027



## REGIONE PUGLIA

**1.5. Flusso Informativo delle attività presso gli Hospice**

Riferimento Normativo: DM del 6/6/2012 e ss.mm.ii.

Tabella 10: Scadenze Flusso Hospice

Trimestre	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	20/04/2026	20/05/2026
II trimestre	20/07/2026	20/08/2026
III trimestre	20/10/2026	20/11/2026
IV trimestre	20/01/2027	20/02/2027

**1.6. Flusso Informativo monitoraggio dell'Assistenza Riabilitativa SIAR**

Riferimento normativo: DM del 7/8/2023 e ss.mm.ii.

La Regione fornirà indicazioni in merito alla data di effettiva decorrenza del flusso, atteso che le nuove funzionalità software legate al flusso SIAR sono state implementate e collaudate in Edotto.

Si riportano le scadenze previste dal DM per l'invio del flusso:

Tabella 11: Scadenze Flusso SIAR

Trimestre	Scadenza conferimento dati
I	30/04/2026
II	31/07/2026
III	31/10/2026
IV	31/01/2027

**1.7. Flusso Informativo del consumo e dei contratti dei Dispositivi Medici**

Riferimento Normativo: DM del 11/6/2010 e ss.mm.ii., nota circolare AOO\_081/PROT/1072 del 28/2/2019.

Tabella 11: Scadenze Flusso Dispositivi Medici

Mensilità	Scadenza conferimento dati (primo invio)	Scadenza eventuali integrazioni/correzioni (blocco acquisizione)
I trimestre	15/04/2026	15/05/2026
II trimestre	15/07/2026	15/08/2026
III trimestre	15/10/2026	15/11/2026
IV trimestre	15/01/2027	15/02/2027

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 Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina a mezzo PEC, da trasmettere all'indirizzo: [risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it](mailto:risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it)

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

Riferimento Normativo: DM del 17/12/2008 e ss.mm.ii.



## REGIONE PUGLIA

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 è effettuata dalle strutture regionali secondo le specifiche funzionalità del sistema Edotto.

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

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

### 1.8.1. Flusso Informativo EMUR PSP (Pronto Soccorso per il sistema di allerta rapida PANFLU\_pandemia influenzale)

Riferimento Normativo: DM del 18 dicembre 2023 e ss.mm.ii.

Il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza (EMUR PS) è utilizzato, altresì, per finalità di allerta rapida e si basa sui dati relativi agli accessi in Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai casi di sindromi respiratorie, individuate nel relativo Protocollo.

Il sistema è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118 e sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

L'estrazione del flusso EMUR PANFLU da inviare al Ministero della Salute è effettuata dalle strutture regionali con **cadenza settimanale**, secondo le specifiche funzionalità del sistema Edotto.

### 1.9. 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 conferimento dati Flusso D11**

Flusso D11	Scadenza
I TRIMESTRE 2026	30/04/2026
II TRIMESTRE 2026	31/07/2026
III TRIMESTRE 2026	31/10/2026
IV TRIMESTRE 2026	31/01/2027
Chiusura intero anno 2026	30/03/2027

(\*) Si precisa che dopo la data del 30/04/2027 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2026).

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



## REGIONE PUGLIA

Tabella 13: Scadenze conferimento dati Flusso D14

Flusso D14	Scadenza
I TRIMESTRE 2026	30/04/2026
II TRIMESTRE 2026	31/07/2026
III TRIMESTRE 2026	31/10/2026
IV TRIMESTRE 2026	31/01/2027

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 conferimento dati Flusso D12

Flusso D12	Scadenza
I TRIMESTRE 2026	30/04/2026
II TRIMESTRE 2026	31/07/2026
III TRIMESTRE 2026	31/10/2026
IV TRIMESTRE 2026	31/01/2027
Chiusura intero anno 2026	30/03/2027

(\*) Si precisa che dopo la data del 30/04/2027 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2026).

- per il flusso **CEDAP**:

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

Tabella 15: Scadenze conferimento dati Flusso CEDAP

Flusso CEDAP	Scadenza
I SEMESTRE 2026	15/07/2026
II SEMESTRE 2026	31/01/2027

(\*) Si precisa che dopo la data del 28/02/2027 non saranno permesse variazioni dei dati relativi agli eventi accaduti nel periodo di rilevazione (2026).

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.

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

Le tempistiche per il conferimento dei dati all'area applicativa mobilità sanitaria del sistema Edotto, per l'anno 2026, 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.



## REGIONE PUGLIA

### 1.11. 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:

- **NSMI-EESSI - “Nuovo Sistema di Mobilità Internazionale – EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information)”**

La piattaforma NSMI-EESSI - Nuovo Sistema di Mobilità Internazionale – EESSI è la nuova applicazione per la gestione delle fatturazioni nella mobilità internazionale che sostituisce il precedente ASPE-UE; tuttavia i casi già avviati in ASPE-UE continueranno ad essere lavorati in tale programma e si avrà, pertanto, un periodo di utilizzo in parallelo dei due sistemi (ASPE-UE ed NSMI-EESSI), a seconda del momento in cui è stato notificato il debito o il credito.

Non è previsto nessun trasferimento automatico da ASPE-UE a NSMI-EESSI.

Eventuali ulteriori variazioni al calendario indicato da parte del MdS saranno prontamente comunicate per email ai referenti ASL.

- **ASPE-UE - “Assistenza sanitaria nei Paesi dell'Unione Europea”**

Il conferimento delle fatture a credito 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
I semestre 2025	31/05/2026
II semestre 2025	30/11/2026

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. 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”**

Il conferimento delle fatture a credito afferenti le prestazioni sanitarie rese a residenti nei Paesi esteri Convenzionati deve avvenire secondo le seguenti scadenze:

**Tabella 17:ASPE-C Scadenze conferimento fatture a credito**

ASPE-C	Scadenza
I semestre 2025	31/05/2026
II semestre 2025	30/11/2026

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. 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:



## REGIONE PUGLIA

Tabella 18:TECAS Scadenze conferimento TRS

TRS	Scadenza
I semestre 2026	25/07/2026
II semestre 2026	25/01/2027

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

Le Aziende pubbliche sono tenute a rendicontare, sulla base di specifiche richieste da parte del MdS 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.

### 1.12. 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.

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 province autonome di Trento e Bolzano recante: "Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario". In questo accordo il Ministero della Salute è stato individuato quale soggetto deputato alla gestione dell'Elenco Nazionale dei direttori di struttura complessa.

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 l'aggiornamento almeno trimestrale dell'area dotazioni organiche e ruoli nominativi di Edotto.

## 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



## REGIONE PUGLIA

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 e ss.mm.ii 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

Riferimento Normativo: DM del 15/10/2010 e ss.mm.ii.

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

Flusso SISM	Periodo di rilevazione	Scadenza
Personale	Annuale (2025)	15/04/2026
Attività (in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale)	1 semestre 2026	10/08/2026
	2 semestre 2026	10/02/2027

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

Riferimento Normativo: DM del 29/12/2023 e ss.mm.ii.

Tabella 20: Scadenze Flusso Informativo SIND - DM 29/12/2023

Flusso SIND	Periodo di rilevazione	Scadenza
Strutture	Annuale (2025)	15/01/2026
Attività	Annuale (2025)	19/02/2026

### 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,



## REGIONE PUGLIA

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 ASL sono tenute alla verifica del conferimento dei dati da parte dei Consultori Familiari di propria appartenenza sulla base delle seguenti tempistiche:

**Tabella 19: Scadenze Flusso Informativo SICOF - DM 7/8/2023**

Flusso SICOF	Scadenza
1 Semestre 2026	15/07/2026
2 Semestre 2026	15/01/2027

### 2.5. Flusso Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità – SIOC

Il Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC) è finalizzato alla raccolta delle informazioni riguardanti le prestazioni sanitarie erogate dagli ospedali di comunità previste dal DM 23 maggio 2022, n. 77 paragrafo 11 "Ospedale di comunità" in coerenza con quanto previsto dal DM 2 aprile 2015, n. 70, paragrafi 10 e 10.1, come indicato nell'articolo 1 del decreto. Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all'articolo 3, esclusivamente in modalità elettronica in due tracciati distinti, di seguito indicati:

- DATASET 1 - che contiene le informazioni di carattere anagrafico;
- DATASET 2 - che contiene le informazioni relative al ricovero.

Per i Dataset 1 e 2, l'invio avviene con cadenza trimestrale.



## REGIONE PUGLIA

Il SIOC viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate dagli ospedali di comunità a partire dal primo trimestre 2026, come individuate nell'art. 1 del DM 4/08/2025. I dati relativi all'anno 2026 sono conferiti in via sperimentale.

Con successive note saranno fornite indicazioni per la gestione ed invio del flusso al NSIS.

### 2.6. Flusso Informativo dell'assistenza primaria – SIAP

Il Sistema informativo dell'Assistenza Primaria (SIAP) è alimentato con le informazioni inviate dalle Regioni e Province autonome secondo le tempistiche indicate dall'articolo 5 del DM 4/8/2025 di istituzione del SIAP che devono essere raccolte al fine di consentire il monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base (cure primarie), comprese quelle erogate nell'ambito della continuità assistenziale e dell'assistenza ai turisti.

Le regioni e le province autonome inviano i dati, esclusivamente in modalità elettronica in tre tracciati distinti, di seguito indicati:

- DATASET 1 - che contiene le informazioni di carattere anagrafico dell'assistito;
- DATASET 2 - che contiene le informazioni relative alla prestazione e alla tipologia di contatto tra l'assistito e i servizi di cure primarie del SSN;
- DATASET 3 - che contiene le informazioni relative alle strutture e ai presidi di erogazione delle cure primarie.

Il SIAP viene alimentato con le informazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al DM 4/8/2025, a partire dal mese di gennaio 2026. Le informazioni, solo per l'anno 2026, sono trasmesse al NSIS con cadenza mensile, entro il mese successivo a quello di riferimento in cui sono state erogate le attività e le prestazioni. A partire dal 1° gennaio 2027 le informazioni sono trasmesse al NSIS con cadenza settimanale, entro la settimana successiva a quella di riferimento in cui sono state erogate le attività e le prestazioni.

Con successive note saranno fornite indicazioni per la gestione ed invio del flusso al NSIS.

### 2.7. 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.

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.



## REGIONE PUGLIA

**2.8. 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:

- 28/02/2026: dati attività e dati di donatori;
- 30/03/2026: 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.

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

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

Si richiama l'art. 3 comma 4, DM 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.



## REGIONE PUGLIA

### **2.9.1 Esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo medico: raccolta degli indicatori dosimetrici**

Sull'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature è operativo dall'11 novembre 2024 il modulo dedicato alla raccolta degli indicatori dosimetrici delle radiazioni ionizzanti a scopo medico.

Entro sei mesi a partire dall'11 novembre 2024, le strutture pubbliche, i privati accreditati e i privati non accreditati dovranno inserire i dati secondo le modalità previste per il primo invio nel D.M. del 3 novembre 2023 "Determinazione ai sensi dell'articolo 168, commi 3 e 4 del D. Lgs. 31 luglio 2020, n.101, dei dati che gli esercenti provvedono a trasmettere alla Regione o alla Provincia autonoma di competenza per la valutazione dell'entità e la variabilità delle esposizioni a radiazioni ionizzanti a scopo medico della popolazione residente" (articolo 7, comma 2, lettera a).

Le modalità di richiesta delle credenziali di accesso al sistema sono indicate nel documento informativo trasmesso con nota regionale Prot.N.0114012/2025

Il DM del 3/11/2023 dà attuazione a quanto previsto dal D.Lgs. 31 luglio 2020, n.101 e s.m.i. e dalla direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti al fine di proteggere tutta la popolazione, inclusi lavoratori, lavoratrici e pazienti sottoposti ad indagini diagnostiche e trattamenti terapeutici che fanno impiego di radiazioni ionizzanti. Nel decreto attuativo sono stati definiti i dati che dovranno essere raccolti, le modalità e le tempistiche di trasmissione degli stessi.

Per questi adempimenti è previsto un approccio graduale in relazione sia alle tipologie di procedure che alla tempistica di trasmissione: sono state pertanto definite categorie di procedure e sotto-categorie di procedure che abbracciano tutte le indagini e le procedure diagnostiche che ad oggi sono effettuate presso le strutture sanitarie e che riguardano le procedure di radiologia tradizionale, di radiologia interventistica, di radiologia complementare, di medicina nucleare.

Si evidenzia che in base all'art. 8 del DM 03/11/2023 "L'accuratezza e la validità dei dati di cui all'articolo 5, comma 1 devono essere garantiti attraverso documentati e adeguati programmi di garanzia della qualità ai quali provvede il responsabile di impianto radiologico e lo specialista in fisica medica".

L'adempimento (art.10) è oggetto di valutazione nel Tavolo di verifica degli adempimenti.

I Direttori Generali sono tenuti a comunicare il nominativo di un referente aziendale (come da § 7) che si interfaccia con la struttura regionale e assicuri il coordinamento tra i soggetti coinvolti nella registrazione dei dati sulla piattaforma adottando le opportune azioni volte ad assicurare il rispetto degli obblighi informativi a loro carico.

### **2.10. 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.



## REGIONE PUGLIA

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

- Gestione degli Eventi Sentinella: gestione delle segnalazioni 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.

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 2026**.

### 2.11. 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



## REGIONE PUGLIA

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.

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).

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



## REGIONE PUGLIA

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. 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.

Peraltro, le finalità dell'Anagrafe nazionale vaccini (AVN) sono state ampliate prevedendo l'alimentazione, da parte delle Anagrafi regionali vaccinali (AVR), anche con i dati relativi alle somministrazioni di massa dei vaccini anti Covid-19, al fine di monitorare l'attuazione del Piano strategico nazionale di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale anti Covid-19, come previsto dall'articolo 3 del Decreto-Legge 14 gennaio 2021 n. 2.

Per rispondere all'esigenza sopra descritta, il Sistema GIAVA viene utilizzato per la registrazione e raccolta dei dati nonché per l'alimentazione dei flussi nazionali relativi alla campagna di vaccinazione contro il virus da Covid-19 e per gestire tutti i flussi informativi verso i sistemi regionali e nazionali (AVN), da parte di tutti gli operatori delle strutture coinvolte nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19.

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.

Inoltre, a partire dal 2024, il sistema GIAVA è utilizzato anche per registrare le somministrazioni di anticorpi monoclonali effettuate nell'ambito delle campagne di immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) da parte delle Neonatologie, dei Centri vaccinali e dei Pediatri di libera scelta.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati di somministrazione dei vaccini e dei farmaci per immunizzazione anti VRS rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le



## REGIONE PUGLIA

conseguenze medico-legali e amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### 2.12. Sistema Informativo regionale VaLoRe

Il sistema informativo regionale "VaLoRe" assicura, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia, 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 dall'art. 39 della LR n.4/2010 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 i MMG e i PLS, le farmacie e gli altri erogatori del SSR sono tenuti alla puntuale registrazione dei dati e/o al conferimento delle informazioni previste per assicurare la puntuale gestione logistica.

In particolare, i farmacisti e i distributori intermedi che operano sulla piattaforma GOpen di Promofarma devono assicurare la perfetta gestione dei dati di logistica dei vaccini e devono assicurare che tale piattaforma cooperi puntualmente con il sistema VaLoRe al fine del conferimento in tempo reale dei dati delle giacenze e delle movimentazioni.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati della logistica dei vaccini e dei farmaci per immunizzazione anti VRS nonché degli altri dispositivi utilizzati nei programmi di prevenzione rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali e amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### 2.13. Sistema Informativo regionale per gli Screening Oncologici - SIRS

Il Sistema Informativo regionale Screening oncologici (SIRS) 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.

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., 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



## REGIONE PUGLIA

e gestione delle persone aderenti, erogazione delle prestazioni di primo livello, di secondo e di terzo livello. In attuazione di quanto previsto dalla succitata DGR n.1332/2020 nonché dalle DD.GG.RR. n. 748/2022, n. 749/2022 e n. 797/2022 (aggiornata con DGR 1724/2024) di approvazione – rispettivamente – dei protocolli operativi per lo screening oncologico della cervice uterina, del colon retto e della mammella, tutti gli operatori coinvolti nelle attività previste dai programmi di prevenzione oncologica (attività organizzative, erogazione prestazioni di primo, di secondo e di terzo livello), 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 applicativa tra i sistemi gestionali in uso ed il SIRS, ove disponibile.

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'obbligo di cui innanzi ricade, pertanto, su tutti gli operatori, anche di quelli appartenenti ad organizzazioni quali IRCCS pubblici e AOU 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.

Si puntualizza che 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<sup>a</sup> e III<sup>a</sup> livello di screening, al fine di limitare eventuali errori e non gravare sulle attività degli operatori sanitari, le modalità di recupero delle informazioni dovranno avvenire, ove già disponibile, mediante integrazione diretta tra il sistema informativo regionale per gli screening oncologici (SIRS) e il sistema informativo regionale di anatomia patologica (SIRAP), la cartella clinica elettronica (CCE) e i sistemi in utilizzo della Rete Oncologica Pugliese (es. Breast Unit) deputate alla gestione dei casi da parte delle strutture organizzativo-funzionale multidisciplinari e le componenti della piattaforma regionale di telemedicina. Qualora non disponibili le integrazioni con i sistemi suddetti, si potrà in seconda istanza privilegiare un trasferimento per scambio file o, in ultima istanza, dovrà essere assicurata la compilazione manuale dei dati da parte degli operatori interessati direttamente mediante registrazione dei dati sul sistema informativo di screening (SIRS), 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 dovranno 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.

Inoltre, il SIRS dovrà garantire anche il recupero informativo necessario all'assolvimento di quanto previsto dal DM 7 agosto 2023 di istituzione del SICOF relativamente alle prestazioni erogate nell'ambito dello screening della cervice uterina presso i consultori familiari. Nelle more che venga attuata la cooperazione tra i sistemi regionali, i dati dovranno essere recuperati in prima istanza con un trasferimento via file, oppure con una registrazione dei dati puntuale nei due sistemi da parte degli operatori consultoriali.



## REGIONE PUGLIA

Al fine del soddisfacimento degli obblighi informativi, è essenziale che i dati delle agende degli appuntamenti, i dati degli appuntamenti e i dati di erogazione delle prestazioni di screening oncologico vengano registrati nel SIRS in tempo reale dagli operatori coinvolti nei suddetti processi, al fine di consentire anche la gestione delle comunicazioni agli assistiti, garantite dalla piattaforma di comunicazione multicanale Sm@rtScreening, che utilizza sia canali di comunicazione convenzionali quali telefonata, SMS e e-mail, che modalità innovative quali agenti conversazionali del tipo chatbot (presenti nel portale regionale “PugliaSalute” e a breve anche nel nuovo Portale Regionale della Prevenzione) e voicebot su numero verde dedicato agli screening oncologici, oltre a notifiche su AppIO.

Ai fini del recupero amministrativo-contabile delle prestazioni erogate in regime di screening, il sistema regione MOSS (Sistema Informativo unico per il Monitoraggio ed il Controllo della spesa del Servizio Sanitario Regionale), i sistemi deputati al Controllo di Gestione delle Aziende, Enti e Istituti pubblici del SSR, il Sistema Informativo Regionale Edotto devono assicurare la cooperazione con il SIRS per l’attuazione di quanto previsto dai provvedimenti di cui sopra.

Inoltre, 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.

Infine, per quanto riguarda il recupero e la gestione dei dati concernenti lo screening oncologico per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto, gli operatori SIRS delle Farmacie, in forza dell’accordo sottoscritto ai sensi della DGR 2002/2025, sono tenuti alla puntuale registrazione dei dati concernenti le prestazioni di I livello di screening, garantendo altresì la tracciabilità di kit/campioni ricevuti/consegnati dai vettori coinvolti nel processo di logistica. Tale processo dovrà essere supportato mediante la cooperazione applicativa tra il sistema GOpen di Promofarma, il sistema informativo regionale VaLoRe ed il SIRS al fine di integrare informazioni e processi.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale “Prevenzione Puglia” sia per gli ambiti informativi sia per l’erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati dei percorsi di prevenzione oncologica rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali e amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### **2.14. Sistema Informativo regionale Anatomia Patologica - SIRA**

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 “SIRA” assicura la gestione delle attività svolte dalle strutture di Anatomia Patologica facenti parte della Rete regionale.

Il SIRA 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 SIRA secondo le specifiche istruzioni operative emanate dalla Regione Puglia.



## REGIONE PUGLIA

Tutti gli operatori dei Servizi di Anatomia Patologica della Puglia afferenti alle Aziende ed Enti del SSR 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 (aggiornata dalla DGR n. 1724/2024) 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.

I sistemi informativi regionali e aziendali delle Aziende Sanitarie, AOU, IRCCS ed Enti del SSR deputati alla gestione clinica dei pazienti, nonché i sistemi di cartella clinica elettronica e il sistema informativo della Rete Oncologica di Puglia, devono assicurare la cooperazione con il SIrAP ai fini dell'interscambio delle informazioni fondamentali per la gestione dei percorsi assistenziali e di cura garantiti dalle Aziende Sanitarie, AOU, IRCCS ed Enti 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 Anatomia Patologica.

Il SIrAP opera in cooperazione applicativa con il Sistema regionale di Cartella Clinica Elettronica (CCE), con il SIRS e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati relativi alle attività delle strutture di Anatomia Patologica rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali e amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### **2.15. 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 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.

IRIS assicura, inoltre, come previsto dal Piano triennale di riorganizzazione digitale della Regione Puglia, la gestione delle attività di screening HCV e delle attività connesse alla prevenzione delle malattie infettive in conformità a quanto previsto dai rispettivi Decreti Ministeriali.



## 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.16/2011 e ss.mm.ii., IRIS secondo le specifiche istruzioni operative emanate 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 bollettini/report epidemiologici, per le attività di osservazione epidemiologica, ai sensi dell'art. 134 della legge regionale n.42/2024, e per 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, secondo le direttive ministeriali e della Regione Puglia.

Tutti i laboratori di analisi che operano nell'ambito della costituenda rete dei laboratori SRPS, di cui all'art. 133 della legge regionale n.42/2024, ivi compresi i laboratori universitari che operano come laboratori di riferimento regionale nonché i laboratori afferenti ad ARPA Puglia e all'IZSPB sono tenuti ad assicurare - mediante specifici servizi di integrazione/cooperazione applicativa oppure accedendo direttamente a IRIS - il conferimento dei dati dei test eseguiti, con le modalità e tempistiche definite dalle disposizioni di dettaglio e dalle istruzioni operative.

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 alle notifiche delle malattie infettive e all'alimentazione dei sistemi di sorveglianza.

Mediante IRIS deve essere, altresì, assicurata la gestione anche dei programmi di screening nazionali e regionali per l'eliminazione dei Epatiti, HIV, etc... secondo quanto previsto dalle norme, disposizioni e istruzioni operative nazionali e regionali.

Tutti gli operatori delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate del SSR coinvolte nei programmi di screening malattie infettive 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 ai sensi dell'art. 133 della legge regionale n.42/2024 mediante propri sistemi e piattaforme.

L'OER Puglia le cui funzioni sono assicurate da 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 secondo la regolamentazione approvata dalla Regione Puglia. A titolo esemplificativo e non esaustivo, grava sulle strutture e sugli operatori del Servizio Sanitario l'assolvimento dei flussi previsti delle seguenti norme e provvedimenti:

- a) DM del 15/12/1990 recante "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse";



## REGIONE PUGLIA

- 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 diffuse. Osservanza delle indicazioni operative*";
- c) DM del 31/3/2008 recante "Istituzione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da HIV";
- 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 DGPRES 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;
- m) 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";
- n) Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR);
- o) Sorveglianza dell'antibiotico-resistenza coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (AR-ISS);
- p) Sorveglianza uso soluzioni idroalcoliche (CSIA);



## REGIONE PUGLIA

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM 7/09/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i dati delle lettere d'invito ai programmi di screening.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione di tutti i dati nel sistema 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.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati relativi alle attività delle strutture di Anatomia Patologica rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali anche connesse alla possibile diffusione di epidemie nonché amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### 2.16. 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);
- 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.

Ai sensi del DM del 18/05/2022 e del DM del 7/09/2023, deve essere assicurato il conferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico dei certificati di idoneità. L'obbligo di completa, corretta e tempestiva registrazione, 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 dell'ambito della medicina dello sport.

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

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.



## REGIONE PUGLIA

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati relativi alle attività di Medicina dello Sport rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali nonché amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### 2.17. 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 delle connesse attività di competenza delle Direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione così come dagli organismi inter istituzionali previsti dal D.lgs. n.81/2008 e norme collegate. Mediante il SILAV, attualmente in fase di consolidamento ed estensione, 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.

Nello specifico, Il SILAV è orientato, in conformità al DPCM del 12 gennaio 2017 – LEA, alla gestione delle seguenti linee di lavoro riportate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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 devono 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 Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati relativi alle attività delle strutture SPeSAL rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali nonché amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### 2.18. 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.



## REGIONE PUGLIA

Il sistema di gestione del Registro Tumori Puglia assicura, altresì, l'integrazione con la Rete nazionale dei registri dei tumori di cui alla legge 22 marzo 2019, n. 29 e dal Decreto 1<sup>a</sup> agosto 2023 recante "Registro nazionale tumori" e provvedimenti discendenti.

Il Sistema assicura la cooperazione con il Portale "Prevenzione Puglia" sia per gli ambiti informativi sia per l'erogazione di servizi dispositivi e con gli altri Sistemi di Sanità Digitale della Puglia al fine di integrare informazioni e processi, secondo quanto previsto dalle specifiche indicazioni della Regione Puglia.

La puntuale, tempestiva e completa registrazione dei dati relativi alle attività delle strutture coinvolte nelle attività del RTP rappresenta obbligo informativo che non ammette deroghe viste le conseguenze medico-legali nonché amministrativo-contabili ed erariali a carico delle strutture e degli operatori inadempienti.

### **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 e ss.mm.ii. "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, strutture private) operando secondo un principio di salvaguardia degli investimenti (attrezzature tecnologiche e know-how) e di cooperazione con i sistemi applicativi esistenti.

I medici di medicina generale e pediatri di libera scelta della 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



## REGIONE PUGLIA

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 gli NRE delle prescrizioni farmaceutiche dematerializzate dal FSE utilizzando la sola tessera sanitaria dell'assistito e procedere all'erogazione dei farmaci sul SIST alternativamente all'uso del promemoria cartaceo.

Le ASL, le AOU, gli IRCCS pubblici, le strutture private, il personale convenzionato con il SSR e le farmacie convenzionate sono tenute a consultare periodicamente il portale [www.sist.sanita.puglia.it](http://www.sist.sanita.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.sanita.puglia.it](http://www.sist.sanita.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 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.



## REGIONE PUGLIA

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 2025 la percentuale di ricette dematerializzate sul totale delle ricette erogate deve essere a livello aziendale non inferiore al 90%.

L'art. 1 comma 317 della Legge di Bilancio per l'anno 2025 (Legge n. 207 del 30/12/2024 entrata in vigore il 01/01/2025) introduce la **dematerializzazione obbligatoria** di tutte le ricette mediche per i farmaci prescritti sul territorio nazionale, siano essi a carico del SSN o del cittadino, incluse dunque le cosiddette **ricette bianche**.

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.sanita.puglia.it](http://www.sist.sanita.puglia.it), per gestire la ricetta farmaceutica dematerializzata a carico del SSN e non a carico del SSN.

Il SIST-Puglia, a partire dal 30 dicembre 2024, è adeguato ai seguenti decreti:

- DPCM 12 gennaio 2017 per la Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- DM 25 Novembre 2024, di concerto con il Mef, che modifica il DM 23 Giugno 2023 "Decreto Tariffe".

Il SIST-Puglia, a partire da ottobre 2025, ha attivato il processo di autenticazione a due fattori per la ricetta dematerializzata SSN per l'intero ciclo di vita delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche dematerializzate. Tale modalità di autenticazione è stata prevista dal Decreto Ministeriale del 27 febbraio 2025, il quale estende alla ricetta dematerializzata SSN le medesime procedure di sicurezza già in vigore per la ricetta bianca elettronica, uniformando i protocolli di accesso al Sistema Tessera Sanitaria.

### 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 e ss.mm.ii. "Fascicolo sanitario elettronico 2.0" (cd DM FSE 2.0, pubblicato in GU n. 249/2023), del DM 30/12/2024 e ss.mm.ii. "Modifiche al decreto 7 settembre 2023, in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0." (cd Decreto transitorio, pubblicato in GU n. 33/2025), e del DM 31/12/2024 "Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari" (pubblicato in GU 53/2025) il FSE deve rappresentare:

- Punto unico ed esclusivo di accesso per i cittadini ai servizi del SSN;



## REGIONE PUGLIA

- 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 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 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.

Ulteriori indicazioni saranno fornite anche a seguito delle recenti modifiche all'art. 3 del DM FSE 2.0 introdotte dal DM 19/11/2025 "Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina" (pubblicato in GU 201/2025).

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. 11 del DM FSE 2.0, il FSE Puglia consente la gestione dell'accesso su delega al fascicolo del soggetto minore da parte dei genitori che ne esercitano la potestà. Tale accesso è possibile mediante richiesta congiunta di entrambi i genitori da attivarsi sul Portale regionale Puglia Salute.

Ulteriori modalità di accesso su delega (soggetti a tutela, casi di monogenitorialità, deleghe volontarie fra adulti) sono in corso di realizzazione e, nel corso del 2026, saranno rilasciate le relative funzionalità.

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:



## REGIONE PUGLIA

- 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.

**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.**

In merito al completamento della nuova architettura FSE 2.0 ed all'evoluzione dell'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, si precisa che nel corso del 2025 sono state fornite specifiche indicazioni per gli adempimenti a carico delle Aziende pubbliche e delle strutture private. In particolare a partire dal 20/11/2025 è stato comunicato:

- l'avvio in produzione del servizio di validazione dei documenti clinici mediante interrogazione del middleware regionale/Gateway nazionale;
- la disponibilità del repository documentale regionale in sussidiarietà per le strutture private che ne hanno fatto richiesta.

Ulteriori indicazioni rispetto ai servizi di pubblicazione verranno trasmesse sulla base di specifiche comunicazioni ricevute dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale.

### 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.



## REGIONE PUGLIA

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 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 comprende anche la realizzazione di ulteriori sistemi auto consistenti quali:

- **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 Informativa 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 (compreso le schede di Elettrofisiologia ed Emodinamica), Ortopedia, Pediatria/Nido/Utin, Ginecologia e Ostetricia, Diabetologia, Oncologia/Ematologia integrata con UFA, Disturbo Neurocognitivo e Terapia intensiva.



## REGIONE PUGLIA

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. La CCE regionale sarà dispiegata anche presso ASL FG avendo questa aderito al progetto regionale successivamente.

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

L'intervento Sistema Informativo Regionale per la Diagnostica per Immagini (SIRDImm) approvato con la DGR n.182/2015, è la soluzione tecnologica unica e nativamente digitale (paperless e filmless) progettata da InnovaPuglia per la completa digitalizzazione dei processi di lavoro dei servizi di diagnostica per immagini erogati dalle aziende sanitarie pubbliche. L'intervento consente l'ottimizzazione dei servizi di radiologia su diversi piani: sanitario, economico, sociale, organizzativo, infrastrutturale.

La soluzione ha un'ampia e completa integrazione con gli altri sistemi applicativi aziendali e regionali quali CUP, Cartella Clinica Elettronica, Order Manager, screening mammografico, repository clinico, Portale della Salute e FSE.

Mediante l'integrazione con i Repository clinici aziendali, tutti i referti prodotti concorrono all'alimentazione del FSE Regionale già in linea con le ultime specifiche FSE 2.0. Questo consente quindi la consultazione di referti e immagini direttamente dal portale regionale della salute da parte dei cittadini.

L'intervento consiste nell'acquisizione del sistema RIS/PACS completo di moduli di refertazione e integrazioni con i sistemi informativi regionali e aziendali; di postazioni di refertazione, visualizzazione e amministrazione RIS-PACS; di apparati di archiviazione delle immagini e l'acquisizione di servizi di manutenzione, di conduzione operativa e assistenza tecnico-applicativa.

La soluzione, avviata nel maggio 2022 progressivamente in tutte le aziende, adotta le ultime best practices in ambito di sistemi informativi per la diagnostica per immagini mentre gli applicativi software e gli apparati hardware forniti costituiscono lo stato dell'arte a livello mondiale. Completa la realizzazione l'integrazione del sistema con i sistemi informativi sanitari regionali e aziendali mediante l'implementazione di un modello di interoperabilità efficiente e modulare, grazie anche all'utilizzo di standard internazionali de facto per lo scambio di informazioni sanitarie (HL7, IHE, DICOM, ...).

Il sistema dispone di un archivio unico centrale, situato nel Data Center Regionale, in cui confluiscono tutti gli studi di radio diagnostica prodotti.

Tutti gli apparati di elaborazione e di archiviazione sono implementati in modalità Business Continuity e Alta Disponibilità mediante la ridondanza a livello di data center regionale con l'aggiunta di un sito di Disaster Recovery. Il risultato è garantire la massima continuità operativa.

L'architettura segue il modello HUB & Spoke su tre livelli di archiviazione di dati e immagini:

1. Data Center Regionale (Livello 1);
2. ASL / Azienda Ospedaliera (HUB) (Livello 2);
3. Strutture Erogatrici (Spoke) (Livello 3).

L'intervento ha contribuito anche al potenziamento della rete a larga banda regionale mediante l'attivazione della stessa presso tutte le strutture sanitarie coinvolte.

Al progetto hanno aderito in una fase iniziale sei Aziende Sanitarie Pubbliche:

- ASL Bari
- ASL Brindisi



## REGIONE PUGLIA

- ASL Foggia
- ASL Taranto
- AOUC Policlinico Bari
- AOU Policlinico Riuniti di Foggia

Il sistema è stato installato presso tutte le radiologie tradizionali, le Senologie, le Cardiologie, le Medicine Nucleari e le Radioterapie delle suddette aziende. Inoltre, è stata completata l'integrazione anche con gli applicativi di Pronto Soccorso, con le Cartelle Cliniche Elettroniche, con i CUP, con il sistema regionale di Screening mammografico per il primo livello ed infine con il FSE 2.0 per il conferimento dei referti, la visualizzazione delle immagini tramite il portale della salute e la consultazione dei documenti da parte degli operatori delle radiologie.

La seconda Fase, il cui avvio è fissato nel corso del 2026, prevede l'estensione degli stessi servizi anche alle restanti Aziende:

- ASL BT
- IRCCS – Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari
- IRCCS De Bellis di Castellana Grotte
- ASL Lecce, che sarà integrata nel 2027

Ad oggi SIRDImm produce circa 1.500.000 studi annui che vengono conferiti anche al FSE.

## 6. Adempimenti economico-finanziari

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

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

La Regione Puglia, anche nel corso del 2026, 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 in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i..

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:



## REGIONE PUGLIA

- **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
  - 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 2026, dei seguenti tracciati record:**

- **CoAn\_2025:** flusso di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2025 estratto direttamente del Sistema Informativo Moss;
- **Dati di struttura per centro di costo al 31.12.2025:** flusso relativo all’organico medio per centro di costo.

Al fine di consentire l’attività di controllo, di analisi dei costi, di attività e di struttura, 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:



## REGIONE PUGLIA

**Modalità di conferimento:** invio di file Excel in base al tracciato record predisposto dal Servizio Controllo di Gestione delle Aziende del SSR e Governo del Sistema Informativo Moss;

**Periodicità:** annuale;

- Entro il 31.03.2026: dati di struttura per centro di costo al 31.12.2025: flusso relativo all'organico medio per centro di costo
- **Entro il 30.06.2026:** il flusso CoAn\_2025 di contabilità analitica per centro di costo in quadratura con il Conto Economico al 31.12.2025;
- **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](mailto: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, in taluni casi 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 Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina 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:** [risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it](mailto:risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it) secondo il modello sotto riportato.



## REGIONE PUGLIA

Tabella 20: 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 infra-regionale e interregionale	Intesa Stato/Regioni			
Mobilità Sanitaria Internazionale	Intesa Stato/Regioni			
SDO, SDO-R, CEDAP, D11 e D12	DM 380/2000 e ss.mm.ii. DM 135/2010 e ss.mm.ii. DM 165/2023 e ss.mm.ii. DM 349/2001 e ss.mm.ii.			
Obblighi Informativi Statistici - NSIS Attività Gestionali (Mod. HSP-ST5-RIA-FLS)	DM 05/12/2006 e ss.mm.ii.			
Dispositivi medici-Consumi	DM 11/6/2010 e ss.mm.ii.			
Dispositivi medici-Contratti	DM 11/6/2010 e ss.mm.ii.			
Distribuzione Diretta dei farmaci	DM 31/07/2007 e ss.mm.ii.			
Consumi Ospedalieri dei farmaci	DM 04/02/2009 e ss.mm.ii.			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	DM 11/12/2009 ss.mm.ii.			
NSIS-EMUR (Pronto Soccorso)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.			
NSIS-SIAD (Assistenza Domiciliare)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.			
NSIS-FAR (Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.			
NSIS-SISM (Salute Mentale)	DM 15/10/2010 e ss.mm.ii.			
NSIS-SIND (Dipendenza da sostanze stupefacenti)	DM 23/12/2023 e ss.mm.ii.			
NSIS-SIAR (Assistenza Riabilitativa)	DM 07/08/2023 e ss.mm.ii.			
NSIS-SICOF (Consultori Familiari)	DM 07/08/2023 e ss.mm.ii.			
Hospice	DM 06/06/2012 e ss.mm.ii.			
Grandi Apparecchiature per strutture private accreditate	DM 22/4/2014 e ss.mm.ii.			
Grandi Apparecchiature per strutture pubbliche	DM 22/4/2014 e ss.mm.ii.			
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Ln n. 221/2012 e ss.mm.ii. DPCM 178/2015 e ss.mm.ii. DM 20/05/2022 e ss.mm.ii. DM 08/08/2022 e ss.mm.ii. DM 7/09/2023 e ss.mm.ii. DM 30/12/2024			
Ricetta dematerializzata - specialistica	DM 02/11/2011 e ss.mm.ii. DM 25/11/2024 e ss.mm.ii.			
Ricetta dematerializzata - farmaceutica	DM 02/11/2011 e ss.mm.ii. DM 25/11/2024 e ss.mm.ii.			
Monitoraggio Tempi di attesa	Piano Regionale Governo Tempi di attesa			
Flusso Direttori Struttura Complessa/ Personale Edotto	Ln n. 189/2012 Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013			
Sistema TS	Ln n. 326/2003art.50			
Area Protesica Edotto				
Assistenza Primaria (SIAP)	DM 4/08/2025			
Monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC)	DM 4/08/2025			



## REGIONE PUGLIA

Referente Raccolta Indicatori Dosimetrici – Esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo medico	DM 3/11/2023			
--	--------------	--	--	--

Inoltre, **entro il termine del mese successivo all'anno di riferimento** (31 Gennaio 2027) il Direttore Generale dovrà inviare (obiettivo vincolante ai sensi della L.R. n. 4/2003 art. 32) alla Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina 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** (2026) ed eventuali note, esclusivamente secondo il seguente modello.

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

**Tabella 21: 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 e ss.mm.ii. DM 135/2010 e ss.mm.ii. DM 165/2023 DM 349/2001 e ss.mm.ii.			
Obblighi Informativi Statistici - NSIS Attività Gestionali (Mod. HSP-ST5-RIA-FLS)	DM 05/12/2006 e ss.mm.ii.			
Consumo e Contratti Dispositivi medici (2)	DM 11/6/2010 e ss.mm.ii.			
Distribuzione Diretta dei farmaci (2)	DM 31/07/2007 e ss.mm.ii.			
Consumi Ospedalieri dei farmaci (2)	DM 04/02/2009 e ss.mm.ii.			
Rischio clinico e sicurezza dei pazienti	DM 11/12/2009 e ss.mm.ii.			
NSIS-EMUR Pronto Soccorso (1)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.			
NSIS-SIAD Assistenza Domiciliare (3)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
NSIS-FAR Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (3)	DM 17/12/2008 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
NSIS-SISM Salute Mentale (3)	DM 15/10/2010 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
NSIS-SIND Dipendenza da sostanze stupefacenti	DM 23/12/2023 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
NSIS-SIAR Assistenza Riabilitativa	DM 07/08/2023 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
NSIS-SICOF (Consultori Familiari)	DM 07/08/2023 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
Hospice (3)	DM 06/06/2012 e ss.mm.ii.	Solo ASL		
Grandi Apparecchiature (1) (3)	DM 22/4/2014 e ss.mm.ii.			
Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (5)	Ln n. 221/2012 e ss.mm.ii. DPCM 178/2015 e ss.mm.ii. DM 20/05/2022 e ss.mm.ii. DM 08/08/2022 e ss.mm.ii. DM 7/09/2023 e ss.mm.ii. DM 30/12/2024			
Ricetta dematerializzata (4)	DM 02/11/2011 e ss.mm.ii. DM 25/11/2024 e ss.mm.ii.			
Monitoraggio Tempi di attesa	Piano Regionale Governo Tempi di attesa			
Flusso Direttori Struttura Complessa/ Personale Edotto	Ln n. 189/2012 Accordo Stato-Regioni del 26/9/2013			
Assistenza Primaria (SIAP)	DM 4/08/2025	Solo ASL		
Monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC)	DM 4/08/2025	Solo ASL		
Referente Raccolta Indicatori Dosimetrici – Esposizione a radiazioni ionizzanti a scopo medico	DM 3/11/2023			



## REGIONE PUGLIA

Note:

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

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

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

- (1) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli HSP.
- (2) La verifica include anche il controllo di coerenza con il modello CE.
- (3) La verifica include anche il controllo di coerenza con i modelli STS e FLS.
- (4) La verifica include le azioni per assicurare il raggiungimento degli obiettivi relativi alla dematerializzazione delle ricette ai sensi del DM del 2/11/2011.
- (5) La verifica include le azioni per assicurare il raggiungimento degli obiettivi imposti dal DM 08/08/2022.

La suddetta certificazione costituisce base per la valutazione dei Direttori Generali nonché per le segnalazioni di inadempienza a cura della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina.

## 8. Raccomandazioni per la gestione dei Flussi

Il potenziamento delle capacità organizzative, procedurali e tecnologiche connesse a supporto dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), a livello regionale e aziendale, è finalizzato ad assicurare, in modo sistematico, affidabilità, completezza, coerenza e tempestività dei dati.

Tale rafforzamento costituisce presupposto essenziale per il consolidamento delle funzioni di programmazione, Data Governance del SSR, nonché per il miglioramento delle attività di verifica e monitoraggio degli adempimenti LEA.

A tal fine, si rende necessario definire un insieme di raccomandazioni e indirizzi operativi volti all'innalzamento degli standard qualitativi delle informazioni e alla promozione di modelli organizzativi e operativi orientati al dato, favorendo la valorizzazione del patrimonio informativo a supporto delle attività di Business Intelligence e dei processi decisionali.

### 8.1. Raccomandazioni Operative

In coerenza con le finalità sopra richiamate, si individuano le seguenti raccomandazioni operative, volte a garantire il rafforzamento strutturale della qualità dei flussi informativi e l'efficace attuazione degli obblighi informativi in ambito NSIS.

1. **Rafforzamento della qualità del dato alla fonte:** si raccomanda l'adozione di misure organizzative e operative finalizzate a rafforzare la qualità del dato sin dalla fase di acquisizione e inserimento delle informazioni, assicurandone correttezza, completezza e coerenza, nel rispetto delle specifiche ministeriali e regionali. Tale approccio è orientato alla promozione di una progressiva riduzione del ricorso a interventi correttivi, garantendo l'affidabilità del dato sin dal primo invio. Restano, in ogni caso, parte integrante del processo informativo le attività di integrazione e rettifica dei dati.
2. **Valorizzazione della governance del dato:** si promuove l'adozione di modelli organizzativi orientati a una chiara governance del dato a livello aziendale, favorendo una responsabilizzazione diffusa in tutte le fasi del processo di produzione, gestione e trasmissione del dato. È responsabilità delle strutture aziendali competenti definire in modo esplicito ruoli e responsabilità, assicurare il coordinamento tra le articolazioni coinvolte e garantire la continuità operativa anche in caso di avvicendamento del personale.



## REGIONE PUGLIA

3. **Gestione anagrafica dei Referenti e degli Operatori aziendali:** si suggerisce di istituire una procedura aziendale formalizzata e periodica per la verifica e l'aggiornamento dei dati anagrafici dei referenti e degli operatori abilitati all'utilizzo dei sistemi informativi. Inoltre, è importante assicurare la tempestiva comunicazione delle variazioni intervenute (nomina, cessazione, modifica del ruolo), mediante trasmissione a mezzo PEC all'indirizzo [risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it](mailto:risorsestrumentalisanitarie@pec.rupar.puglia.it), al fine di assicurare l'aggiornamento continuo delle abilitazioni e la corretta gestione degli accessi ai sistemi.
4. **Rispetto delle scadenze:** si richiama l'attenzione sul rispetto delle scadenze di trasmissione dei dati indicate del presente documento, le quali costituiscono riferimento operativo per tutte le attività di conferimento dei flussi informativi. In presenza di eventuali scostamenti rispetto alle tempistiche previste – quali, a titolo esemplificativo, criticità organizzative, problemi tecnici dei sistemi informativi, temporanea indisponibilità dei dati o necessità di ulteriori verifiche di qualità – si raccomanda di procedere a una tempestiva segnalazione alle competenti strutture regionali, accompagnata, ove possibile, dall'indicazione delle cause e delle azioni di miglioramento intraprese. Si evidenzia, inoltre, la necessità di assicurare la massima tempestività di revisione dei dati in caso di richieste di correzione, al fine di ridurre i tempi medi di riallineamento.
5. **Formazione del personale:** in presenza di eventi formativi rivolti al personale coinvolto nella gestione dei flussi informativi, si invita a promuovere la diffusione di tali iniziative e a incentivare la partecipazione del personale aziendale, nell'ottica di consolidare una cultura organizzativa orientata alla formazione continua e al miglioramento strutturale della qualità del dato.
6. **Collaborazione e confronto continuo:** qualora siano organizzati momenti di confronto e coordinamento a livello regionale, si invita a partecipare attivamente a tali iniziative e a promuoverne la diffusione, favorendo uno scambio strutturato sulle buone pratiche adottate e sulle azioni di miglioramento condivise, al fine di rafforzare la collaborazione istituzionale.
7. **Monitoraggio interno delle ricorrenze di errore:** si evidenzia l'opportunità di istituire a livello aziendale idonee procedure volte a rilevare sistematicamente eventuali ricorrenze di errore o criticità ripetitive nei flussi informativi, favorendo un'analisi delle cause sottostanti al fine di prevenire il ripetersi delle medesime anomalie e ridurre il ricorso a interventi correttivi successivi.
8. **Tempestività dell'aggiornamento delle anagrafiche delle strutture erogatrici:** si evidenzia l'importanza di comunicare con la massima tempestività ogni variazione anagrafica relativa alle strutture erogatrici di competenza (attivazioni, cessazioni, variazioni di sede o di codice struttura), al fine di evitare disallineamenti tra i sistemi regionali e le anagrafiche del Ministero della Salute. Tale presidio risulta particolarmente rilevante nelle more della futura integrazione con l'anagrafica ministeriale, finalizzata ad assicurare un allineamento continuo e automatizzato dei dati anagrafici tra i sistemi regionali e le basi dati nazionali.



## 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](http://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](http://www.sanita.puglia.it) (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.sanita.puglia.it](http://www.sist.sanita.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)
- <https://www.fascicolosanitario.gov.it/portale/home> (portale nazionale del FSE)
- <https://www.sanita.puglia.it/web/guest/fascicolo-sanitario-elettronico> (FSE Regione Puglia)

=====

Il presente allegato alla DGR si compone di n. 51 (cinquanta) pagine

La **Dirigente della Sezione Programmazione Investimenti Sistemi Informativi e Telemedicina**  
(Concetta Ladalardo)