



SCHEDA SINTETICA PER L'APPROFONDIMENTO (EDOTTO – NSISR)

Aspetti Generali

Sono 35 le aree di informatizzazione realizzate.

L'assistenza è assicurata da circa 50 tecnici ed è articolata attraverso una infrastruttura composta da 6 Centri Servizi Edotto (assistenza tecnico applicativa per il funzionamento del Sistema ed a supporto degli utenti, conduzione e manutenzione del sistema) e da 6 Centri Servizi per il Trattamento delle Ricette Farmaceutiche. Tutti i Centri Servizi hanno sede presso le ASL provinciali.

L'infrastruttura di comunicazione è la RUPAR-SPC della Regione Puglia.

Edotto consentirà, inoltre, di gestire l'intero ciclo di vita delle prescrizioni specialistiche e farmaceutiche. Per queste ultime è previsto un servizio innovativo di digitalizzazione delle ricette mediante acquisizione ottica (Servizio Trattamento Ricette Farmaceutiche).

Le principali funzionalità delle aree applicative ed i principali obiettivi sono:

1	AREA APPLICATIVA: SAP-SISTEMA DI ANONIMIZZAZIONE E PSEUDONIMIZZAZIONE	2
2	AREA APPLICATIVA: ACUR – ACCETTAZIONE E URGENZA	2
3	AREA APPLICATIVA: RCTT – RICETTARI	3
4	AREA APPLICATIVA: MEDICINA GENERALE E PEDIATRICA	3
5	AREA APPLICATIVA: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	3
6	AREA APPLICATIVA: MEDICINA DEI SERVIZI	3
7	AREA APPLICATIVA: EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	4
8	AREA APPLICATIVA: ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA	4
9	AREA APPLICATIVA: APS – ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE	4
10	AREA APPLICATIVA: MEDSPA – ASSISTENZA SPECIALISTICA PRIVATA ACCREDITATA	5
11	AREA APPLICATIVA: MEDOSP – ASSISTENZA SPECIALISTICA OSPEDALIERA	5
12	AREA APPLICATIVA: ASPR – ASSISTENZA PROTESICA	5
13	AREA APPLICATIVA: ASSISTENZA FARMACEUTICA	6
14	AREA APPLICATIVA: SDODRG – GESTIONE RICOVERI.....	8
15	AREA APPLICATIVA: OER – OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE	9
16	AREA APPLICATIVA: GRAVN – GRAVIDANZA E NASCITA	10
17	AREA APPLICATIVA: REGISTRO TUMORI (RTUM)	11
18	AREA APPLICATIVA: REM – REGISTRO MORTALITÀ	12
19	AREA APPLICATIVA: MOCO - MONITORAGGIO CONTABILE DELLE AZIENDE SANITARIE.....	14
20	AREA APPLICATIVA: RNPO – DOTAZIONI ORGANICHE E RUOLI NOMINATIVI DEL PERSONALE.....	15
21	AREA APPLICATIVA: ASS – ANAGRAFE DELLE STRUTTURE SANITARIE	17
22	AREA APPLICATIVA: STRIN – STRUTTURE INFORMATIVE	17
23	AREA APPLICATIVA: NSID – NUOVO SISTEMA INFORMATIVO DIREZIONALE	19
24	AREA APPLICATIVA: CNS – CARTA NAZIONALE DI ACCESSO AI SERVIZI.....	20
25	AREA APPLICATIVA: GESTIONE RICETTE SPECIALISTICHE	20
26	AREA APPLICATIVA: FLUSINF – FLUSSI INFORMATIVI	20
27	AREA APPLICATIVA: ASS – ANAGRAFE DELLE STRUTTURE SANITARIE	22
28	AREA APPLICATIVA: STRASF – SISTEMA TRASFUSIONALE	22
29	AREA APPLICATIVA: ASRI – ASSISTENZA RIABILITATIVA	26
30	AREA APPLICATIVA: ASRE – ASSISTENZA RESIDENZIALE	27
31	AREA APPLICATIVA: ASDO – ASSISTENZA DOMICILIARE	28
32	AREA APPLICATIVA: OPT – OSSERVATORIO PREZZI E TECNOLOGIE	29
33	AREA APPLICATIVA: AASTP – ANAGRAFE ASSISTITI	30
34	AREA APPLICATIVA MOBILITÀ SANITARIA	31
35	AREA APPLICATIVA: RMI – REGISTRO MALATTIE INFETTIVE.....	31



Regione Puglia

1 Area Applicativa: SAP–Sistema di Anonimizzazione e Pseudonimizzazione

Il Sistema di Anonimizzazione e Pseudonimizzazione è responsabile della gestione dei processi tecnici ed amministrativi connessi con le problematiche di pseudonimizzazione dei dati sensibili. In particolare il Sistema consentirà di generare un codice Personale Unico Identificativo e conservarne l'associazione con i dati identificativi diretti della persona; inoltre, il sistema consentirà la pseudonimizzazione di un flusso, ossia la sostituzione, in un flusso informativo, di gruppi di dati identificativi personali del cittadino con pseudonimo (PILUR) e la successiva registrazione in archivio dell'associazione tra PILUR e dati identificativi personali.

2 Area Applicativa: ACUR – Accettazione e Urgenza

L'area applicativa Accettazione d'Urgenza ha l'obiettivo di supportare gli operatori delle strutture per l'Accettazione d'Urgenza nelle attività di gestione degli episodi di Pronto Soccorso, dando loro la possibilità di seguire ogni episodio nelle diverse fasi: accettazione, individuazione del codice di gravità, inserimento in lista di attesa, erogazione dell'assistenza (accertamenti diagnostici, consulenze, somministrazione di farmaci, ecc.) e dimissione. I dati che caratterizzano le varie fasi vengono acquisiti dal sistema consentendo agli operatori di produrre automaticamente statistiche e documentazione (certificati, referti, ecc.) relativa agli episodi di Pronto Soccorso trattati. Tali dati sono resi disponibili anche alle ASL di competenza e alla Regione per il controllo ed il monitoraggio costante di questo comparto, al fine di assicurare ai cittadini adeguati livelli di assistenza nell'emergenza.

Il sistema sarà integrato con il sistema informativo dell'emergenza urgenza sanitaria territoriale (118) al fine della gestione dei casi sin dal primo intervento dell'ambulanza.

Nel corso dell'erogazione dell'assistenza, se si rendono necessari accertamenti diagnostici o più in generale consulenze specialistiche, l'operatore addetto al pronto soccorso può registrare delle richieste di consulenza. Come ausilio alla registrazione delle prestazioni specialistiche da includere nelle richieste di consulenza è possibile selezionare gruppi di prestazioni specialistiche già definiti nell'ambito di una specifica struttura di accettazione d'urgenza.

In dimissione può essere disposto il ricovero urgente (esito trattamento=2, ricovero in reparto di degenza) dell'assistito nello stesso istituto di ricovero/stabilimento ospedaliero a cui afferisce la struttura di emergenza-urgenza, in questo caso è prevista l'attivazione di una specifica funzionalità dell'area applicativa Gestione Ricoveri per la registrazione dei dati di accettazione del ricovero direttamente negli archivi di tale sistema con collegamento tra l'episodio di pronto soccorso e l'accettazione di ricovero (SDO) generata. Questo collegamento, consente agli operatori dell'area applicativa Gestione Ricoveri di consultare, a partire da uno specifico ricovero, i dati relativi all'episodio di pronto soccorso collegato.

L'area applicativa coopera con il sistema CUP/Riscossione Ticket (CUP/RT) secondo i dettagli di seguito meglio specificati.

Infine, l'area applicativa Accettazione e Urgenza provvede alla produzione del flusso informativo N-SIS istituito con DM 17 dicembre 2008 e, se prevista la modalità basata sulla cooperazione applicativa, alla sua trasmissione al N-SIS.



Regione Puglia

3 Area Applicativa: RCTT – Ricettari

I ricettari del SSN disciplinati anche dai decreti attuativi dell'art. 50 del Decreto Legge n.269/2003, rappresentano lo strumento operativo con cui gli operatori sanitari, che risultano abilitati a prescrivere inducono attraverso le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche e di ricovero, una quota significativa della spesa sanitaria.

Pertanto, una gestione corretta e controllata del flusso di movimentazione verso i punti di distribuzione e in particolare verso i prescrittori, rappresenta il principale prerequisito per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e per l'individuazione univoca del soggetto prescrittore che ha indotto l'erogazione intercettata dal sistema e conseguentemente abilita le aree che si occupano dell'erogazione di prestazioni sanitarie (farmaceutica, specialistica, ricoveri) ad effettuare:

- il monitoraggio della spesa sanitaria;
- l'individuazione delle responsabilità dei prescrittori.

L'area applicativa Ricettari ha quindi l'obiettivo di supportare gli operatori dell'Assessorato alle Politiche della Salute e delle ASL nella gestione del flusso relativo alla consegna e al ritiro dei ricettari che saranno utilizzati, dai soggetti prescrittori autorizzati, per la prescrizione di prestazioni farmaceutiche, specialistiche e di ricovero.

4 Area applicativa: Medicina Generale e Pediatrica

L'area applicativa è in stretta correlazione con l'Anagrafe degli Assistiti in quanto ne gestisce le funzionalità di scelta e revoca dei Medici.

Consequentemente l'area consente la gestione amministrativa delle attività di medicina generale e pediatrica attraverso la

- Gestione graduatorie e zone carenti
- Gestione incarichi
- Gestione dati contabili, di attività e di convenzionamento
- Gestione competenze medici
- Gestione attestati di servizio

5 Area applicativa: Continuità Assistenziale

L'area applicativa è finalizzata alla gestione amministrativa delle attività di Continuità Assistenziale mediante la:

- Gestione Incarichi
- Gestione Dati Contabili, di Attività e di Convenzionamento
- Gestione Competenze Medici
- Gestione Attestati di Servizio

6 Area applicativa: Medicina dei Servizi

L'area applicativa è finalizzata alla gestione amministrativa delle attività di Medicina dei Servizi mediante la:

- Gestione Incarichi



Regione Puglia

- Gestione Dati Contabili, di Attività e di Convenzionamento
- Gestione Competenze Medici
- Gestione Attestati di Servizio

7 Area applicativa: Emergenza Sanitaria Territoriale

L'area applicativa è finalizzata alla gestione amministrativa delle attività di medici di Emergenza Sanitaria Territoriale mediante la:

- Gestione Incarichi
- Gestione Dati Contabili, di Attività e di Convenzionamento
- Gestione Competenze Medici
- Gestione Attestati di Servizio

8 Area applicativa: Assistenza Specialistica Ambulatoriale Interna

L'area applicativa è finalizzata alla gestione delle attività di medici specialistica ambulatoriale interna (specialistica territoriale) mediante la:

- Gestione degli Ambulatori
- Gestione Graduatorie
- Gestione Incarichi
- Gestione Dati Contabili, di Attività e di Convenzionamento
- Gestione Competenze Specialisti
- Gestione Attestati di Servizio

9 Area Applicativa: APS – Altre Professionalità Sanitarie

L'area Altre Professionalità Sanitarie ha come obiettivo quello di fornire un supporto ai principali processi di gestione delle posizioni amministrative e contabili degli Psicologi, Biologi, Chimici e Veterinari incaricati a svolgere presso le ASL attività sanitarie regolamentate dalla convenzione in essere. Quindi il sistema consente di gestire le funzionalità atte a garantire la gestione di tali professionisti che vanno dalla valutazione dei titoli ai fini della graduatoria presentati dai professionisti ambulatoriali per poter accedere alla convenzione al calcolo dei compensi mensili dovuti ai professionisti.

L'area consente di automatizzare tutte le attività di gestione dei dati anagrafici, convenzionali dei professionisti, la gestione della contabilità finalizzata alla liquidazione dei compensi mensili da calcolare ai professionisti, supporta gli utenti degli uffici amministrativi della ASL nel calcolo dei cedolini paga per i professionisti di propria competenza, consente di produrre tutta la modulistica ed i supporti magnetici da fornire alle Banche per l'effettuazione dei pagamenti, oltre la produzione della reportistica e dei supporti necessari per dar corso ai versamenti dei contributi previdenziali e sindacali.

L'area supporta gli operatori dei Comitati Zonali nella gestione delle graduatorie regionali articolate per provincia e area professionale, consentendo la registrazione delle domande e dei titoli accademici e professionali per l'inclusione in graduatoria ed il calcolo dei punteggi ai fini della determinazione delle graduatorie provvisorie e definitive, nonché la



Regione Puglia

visualizzazione e la stampa delle posizioni ricoperte dai professionisti nella graduatoria definitiva da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione.

10 Area Applicativa: Medspa – Assistenza Specialistica Privata Accreditata

Per Assistenza Specialistica Privata Accreditata si intende l'insieme delle prestazioni specialistiche (visite, prestazioni di riabilitazione, diagnostica strumentale e di laboratorio di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale) effettuate dalle strutture sanitarie private accreditate titolari di accordo contrattuale sottoscritto con il Servizio Sanitario Regionale nei confronti degli assistiti non degenti in regime ambulatoriale.

L'area Assistenza Specialistica Privata Accreditata si propone di supportare gli operatori del SSR nelle attività di gestione del percorso di accreditamento delle strutture, di gestione giuridico-amministrativa e contabile delle strutture sanitarie private accreditate e di gestione i relativi accordi contrattuali e i dati riguardanti le prestazioni specialistiche da questi erogate ai fini della liquidazione delle competenze spettanti, della compensazione della mobilità sanitaria (interregionale, infraregionale e internazionale), della valutazione dell'appropriatezza dell'erogato, del monitoraggio degli andamenti di spesa e dei tempi d'attesa.

Per quanto attiene al "meccanismo della regressione tariffaria", l'area fornisce un set di funzionalità che supportano gli operatori delle ASL nell'applicazione di questo istituto sia in modalità standard, uniforme sull'intera regione, che in base al modello organizzativo eventualmente adottato dalle ASL.

L'area Assistenza Specialistica Privata Accreditata, oltre alle funzionalità sopra elencate, prevede anche funzionalità finalizzate a favorire un maggiore e più diretto coinvolgimento delle strutture sanitarie private con contratto nel processo di trattamento e lavorazione delle prestazioni erogate mediante un approccio organizzativo flessibile supportato dalla disponibilità di diverse opzioni funzionali.

Per quanto riguarda invece i servizi esposti verso altri sistemi l'area espone un servizio di cooperazione applicativa a norma CNIPA per l'acquisizione online delle erogazioni; tale servizio potrà essere integrato dagli applicativi delle strutture sanitarie private con contratto per trasmettere tali informazioni al N-SISR contestualmente alla registrazione dei dati sui loro applicativi.

11 Area Applicativa: Medosp – Assistenza Specialistica Ospedaliera

L'area applicativa Assistenza Specialistica Ospedaliera ha l'obiettivo di automatizzare i processi di lavoro che coinvolgono gli operatori delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale nelle attività di gestione dei dati riguardanti le prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale nelle unità operative degli Istituti di Ricovero (Aziende Ospedaliere, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici, Presidi Ospedalieri) ed utilizzati per il monitoraggio della spesa specialistica ospedaliera, per la compensazione della mobilità sanitaria (interregionale, infraregionale e internazionale), per la valutazione dell'appropriatezza dell'erogato e per il monitoraggio dei tempi di attesa.

Il livello di assistenza specialistica è garantito attraverso visite, prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni previste dal Nomenclatore Regionale delle prestazioni specialistiche.

12 Area Applicativa: Aspr – Assistenza Protesica

Il Servizio Sanitario Regionale garantisce ai cittadini affetti da minorazioni fisiche psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, l'erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici



Regione Puglia

per compensare al massimo livello possibile la perdita di abilità determinata dall'evento invalidante e sviluppare l'autonomia personale.

Come previsto dal Decreto del Ministero della Sanità n. 332 del 27 agosto 1999, la ASL è tenuta ad aprire e a mantenere aggiornata una scheda/fascicolo per ciascuno dei propri assistiti che fruisca delle prestazioni di assistenza protesica, contenente la documentazione attestante la condizione di avente diritto dell'assistito, i dispositivi erogati, le relative motivazioni e la data delle forniture.

L'area Assistenza Protesica ha l'obiettivo di supportare gli operatori delle ASL nella gestione del percorso erogativo relativo ai dispositivi protesici, in particolare si occupa di gestire:

- l'anagrafe dei fornitori di dispositivi protesici, compresi i dati anagrafici, quelli amministrativi, nonché i dispositivi protesici per i quali sono abilitati;
- la prescrizione dei dispositivi protesici, redatta da un medico specialista del SSN competente per tipologia di menomazione o disabilità e contenenti il programma terapeutico di utilizzo del dispositivo (con dati dell'assistito, modalità e prevedibile durata di impiego del dispositivo, ecc.) utilizzando i codici previsti dal Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Sanitarie Protesiche approvato con decreto del Ministero della Sanità n. 332 del 27 agosto 1999;
- l'autorizzazione alla fornitura del dispositivo protesico, dell'ortesi o dell'ausilio prescritto, rilasciata dalla ASL di residenza dell'assistito, previa verifica dello stato di avente diritto del richiedente, della corrispondenza tra la prescrizione medica ed i dispositivi codificati del nomenclatore, nonché, nel caso di forniture successive alla prima, del rispetto delle modalità e dei tempi di rinnovo e previa approvazione del preventivo rilasciato da un fornitore;
- l'erogazione dei dispositivi richiesti da parte della stessa ASL o di un fornitore esterno;
- il collaudo, ove previsto, del dispositivo, finalizzato ad accertare la congruenza clinica e la rispondenza del dispositivo rispetto a quanto prescritto dallo specialista ed autorizzato dalla ASL;
- la definizione degli importi relativi al costo delle protesi, ossia la contabilizzazione delle richieste di protesi al fine di consentire alla ASL di liquidare i compensi dovuti ai fornitori;
- le movimentazioni nel magazzino ausili registrando operazioni di carico, scarico, riparazione, sanificazione, revisione, collaudo, restituzione, ecc.;
- la consultazione dei dati delle prestazioni erogate all'assistito al fine di supportare il percorso decisionale di concessione dell'assistenza protesica;
- la produzione di report o query utili ad un corretto monitoraggio dell'attività e della spesa per assistenza protesica nell'ambito della ASL.

13 Area Applicativa: Assistenza Farmaceutica

L'area Assistenza Farmaceutica si propone di supportare le attività che coinvolgono il Servizio Sanitario Regionale (SSR) nella gestione dei rapporti con le farmacie, secondo quanto stabilito dall'Accordo Collettivo Nazionale vigente e dalla normativa nazionale e regionale in materia (Art. 50 del D.L. 30.09.2003 nr. 269, accordo Regione/Federfarma sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT, ecc.), nonché tutte quelle attività necessarie a gestire le problematiche relative alla distribuzione di farmaci in ambito ospedaliero.

L'area, pertanto, consente di automatizzare tutte le attività di gestione dei dati anagrafico-convenzionali delle farmacie, delle prestazioni da queste erogate, la gestione della contabilità finalizzata alla liquidazione mensile delle competenze farmaceutiche, la



Regione Puglia

predisposizione dei flussi informativi previsti dalla normativa vigente (Art. 50 D.L. 269/03 convertito con L. 326/03, progetto Mattoni, ecc.) e la compensazione della mobilità sanitaria internazionale, interregionale ed infraregionale.

Inoltre, ai fini della rilevazione dei dati di assistenza **farmaceutica ospedaliera**, l'area consente ai diversi ruoli interessati di:

- gestire il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale ed Aziendale (PTOR e PTOA) di tutte le specialità medicinali disponibili ed erogabili dal Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- registrare e gestire le prescrizioni dispensate dalle strutture delle Aziende Sanitarie pubbliche all'atto delle dimissioni del paziente dal ricovero o nell'ambito di una visita specialistica, necessari per il primo ciclo di terapia;
- gestire le prescrizioni di fascia H riguardanti le specialità medicinali che possono essere erogate solo in ambito ospedaliero o dagli ambulatori specialistici;
- acquisire i dati di consumo di farmaci all'interno dei reparti e degli ambulatori ospedalieri ai fini della completezza dell'intera spesa farmaceutica ospedaliera.

Tutti i dati gestiti, unitamente alle basi dati relative ad altre aree del sistema (assistibili, esenzioni, strutture sanitarie, prescrittori, matrici dei ricettari consegnati ai medici, ecc.), alimentano la base dati necessaria a fornire le informazioni di dettaglio e di sintesi sul consumo dei farmaci e sull'andamento della spesa farmaceutica, indispensabili per un'efficace attività di governo e di programmazione sanitaria.

Inoltre, al fine di consentire alle ASL e alla Regione di intervenire tempestivamente sui fenomeni prescrittivi anomali adottando gli opportuni provvedimenti correttivi, l'area prevede l'integrazione con i servizi esposti dalla Rete dei Medici, mettendo a disposizione delle ASL, una serie di proiezioni circa l'andamento della spesa farmaceutica su un campione di prescrizioni. Tale campione tenderà progressivamente a crescere nell'ambito della mensilità fino a diventare definitivo nel momento in cui i dati provenienti dalla Rete dei Medici saranno definitivamente integrati con quelli provenienti dal sistema Trattamento Ricette Farmaceutiche.

Tra i principali processi di attività gestiti, vi sono:

1. Gestione del Rapporto con le farmacie
2. Gestione della contabilità delle ricette farmaceutiche
3. Mobilità sanitaria
4. Prontuari
5. Piani Terapeutici
 - 5.1. Monitoraggio Piano Terapeutico
 - 5.2. Annullamento Piano Terapeutico
 - 5.3. Gestione Piano Terapeutico
 - 5.4. Gestione dei Centri Specialistici e dei Soggetti autorizzati a produrre Piani Terapeutici
6. Gestione delle prescrizioni ospedaliere - Distribuzione diretta
7. Gestione della spesa farmaceutica per attività ospedaliera
 - 7.1. Registrazione delle erogazioni farmaceutiche ospedaliere
 - 7.2. Registrazione delle prescrizioni farmaceutiche ospedaliere



Regione Puglia

8. Gestione della spesa farmaceutica per attività ospedaliera
 - 8.1. Registrazione delle somministrazioni farmaceutiche in ambito ospedaliero e ambulatoriale
 - 8.2. Esportazione dei dati verso i sistemi di gestione farmacia/magazzino
 - 8.3. Caricamento dei dati provenienti dai sistemi di gestione farmacia/magazzino
9. Monitoraggio Assistenza Farmaceutica Territoriale
 - 9.1. Proiezioni sull'andamento della spesa farmaceutica
 - 9.2. Indagini sull'andamento della spesa farmaceutica
10. Monitoraggio Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
 - 10.1. Indagini sui consumi e la spesa per i servizi territoriali e per la continuità assistenziale
 - 10.2. Indagini sui consumi e la spesa per l'attività ospedaliera

14 Area Applicativa: SDODRG – Gestione Ricoveri

L'area applicativa Gestione Ricoveri prevede un insieme di funzioni che supportano gli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) nella gestione:

- dei ricoveri
- del rilascio di documenti amministrativi relativi ai ricoveri
- della trasmissione del flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera dagli Istituti di Ricovero alle Aziende Sanitarie e alla Regione; la Regione, a sua volta, inoltra i dati ricevuti al Ministero della Salute
- dell'attribuzione del DRG alle SDO registrate, con la possibilità di segnalare e correggere eventuali anomalie
- del calcolo dei rimborsi agli Istituti di Ricovero e Cura, anche tenendo conto delle compensazione della mobilità sanitaria

L'area in questione offrirà funzionalità che saranno caratterizzate da estrema flessibilità e duttilità, in relazione all'evoluzione culturale e normativa, oltre che alle esigenze specifiche regionali e aziendali.

Sono previste funzionalità di supporto alla codifica delle patologie e degli interventi secondo la classificazione ICD-9-CM (ricerca per codice o descrizione).

L'area applicativa Gestione Ricoveri ha l'obiettivo di supportare, altresì, gli operatori delle Aziende Sanitarie nella gestione del flusso informativo delle prestazioni di ricovero riassunte dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera, istituita con D.M. Sanità del 28.12.1991 e aggiornata successivamente con il D.M. 380 del 27/1/2000 - G.U. n. 295 del 19/12/2000 concernente "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati " in vigore già dal 01/01/2001.

In particolare, l'area consente la gestione dei seguenti processi di attività:

- Consultazione anagrafi (dell'anagrafe degli istituti di ricovero, stabilimenti ospedalieri, unità operative di stabilimenti ospedalieri (reparti con numero di posti letto assegnati per ricoveri ordinari, day-hospital e "a pagamento" e servizi) e ambulatori ospedalieri gestiti dall'area applicativa Anagrafe delle Strutture Sanitarie; dell'anagrafe delle Diagnosi, Interventi/Procedure, DRG, MDC, Tariffario ministeriale delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero, gestite dall'area applicativa Strutture Informative);



Regione Puglia

- Accettazione Dimissione e Trasferimento (dei pazienti) – ADT
- Gestione del registro dei ricoveri programmati
- Gestione del rilascio della documentazione amministrativa relativa ai ricoveri
- Gestione SDO (gestione della SDO, validazione e attribuzione del DRG attraverso l'integrazione con il sistema Grouper 3M e calcolo del valore SDO);
- Gestione flussi informativi.

15 Area Applicativa: OER – Osservatorio Epidemiologico Regionale

La conoscenza dello stato di salute della popolazione sul territorio regionale riveste un ruolo di fondamentale importanza nell'ambito della programmazione del Servizio Sanitario Regionale. Infatti, solo grazie alla puntuale ed accurata conoscenza dello stato di salute della popolazione di un territorio è possibile programmare e definire interventi finalizzati alla risoluzione dei bisogni sanitari della popolazione ed all'individuazione delle aree critiche su cui intervenire oltre che valutare e verificare l'efficacia degli interventi intrapresi. L'attività di elaborazione e proiezione delle informazioni sullo stato di salute della popolazione si basa principalmente sulla raccolta delle informazioni inerenti la tipologia e la quantità delle prestazioni sanitarie erogate sul territorio.

Gli operatori dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, dell'Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia (UOSE) delle Aziende Sanitarie della Regione e dell'ARPA, nello svolgere gli studi statistico/epidemiologici tipici della propria attività, hanno la necessità di disporre di tali dati per eseguire su di essi elaborazioni complesse prevalentemente di tipo strettamente statistico che evidenzino, laddove presenti, fenomeni di interesse epidemiologico.

Come è noto, le informazioni relative alle prestazioni erogate su tutto il territorio regionale vengono acquisite e gestite nelle varie aree del Nuovo SISR della Regione Puglia (**Anagrafe Assistiti, Gestione Ricoveri, Assistenza Farmaceutica**, ecc.). L'area **Osservatorio Epidemiologico Regionale** (nel seguito OER), si pone, quindi, l'obiettivo di automatizzare la gestione dei processi di lavoro connessi con l'attività statistico/epidemiologica svolta dai suddetti operatori rendendo disponibili un insieme di funzionalità con cui tali informazioni possono essere raccolte dalle aree di competenza dell'N-SISR ed esportate su file.

In particolare, l'operatore dell'OER potrà esportare i dati di tutte le prestazioni sanitarie erogate sul territorio Regionale; l'operatore della UOSE potrà esportare i dati delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie della Azienda Sanitaria di appartenenza (produzione) nonché i dati delle prestazioni erogate ad assistiti residenti nella ASL di competenza erogate da strutture sanitarie appartenenti ad altre Aziende Sanitarie della Regione.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale si occupa anche del monitoraggio di altri fenomeni sanitari quali ad esempio l'evoluzione della malattia del diabete su tutto il territorio regionale; nel far ciò, l'OER gestisce un apposito **Registro Diabete** nel quale confluiscono i dati degli assistiti affetti da detta patologia. I dati necessari per alimentare tale registro vengono ricavati correlando i dati delle erogazioni farmaceutiche con i dati degli esenti ticket.

Per la gestione di detti registri l'Osservatorio Epidemiologico Regionale già dispone di appositi software di tipo statistico che provvedono a correlare i dati di interesse ed a ricavare gli andamenti nel tempo e nel territorio dei fenomeni studiati. L'area in oggetto, invece, si propone di supportare l'OER fornendo i dati necessari alla sua alimentazione; per cui, oltre ai già citati export dei dati degli esenti ticket e dei ricoveri erogati su tutto il



Regione Puglia

territorio regionale, l'area fornisce funzionalità per l'export su file dei dati delle ricette farmaceutiche contenenti farmaci per diabete spedite su tutto il territorio regionale sia dalle farmacie territoriali che da quelle ospedaliere.

Un altro fenomeno sanitario di particolare interesse per l'Osservatorio Epidemiologico Regionale è quello del monitoraggio dell'implantologia di protesi ortopediche.

In Italia, il numero di interventi di sostituzione totale dell'anca effettuati ogni anno è passato da 42.198 nel 1999 a 51.448 nel 2003, con un incremento annuo pari al 5,1%. Anche le revisioni sono aumentate, passando da 5.010 nel 1999 a 5.951 nel 2003. Il rapporto pubblicato nell'ambito del Piano Nazionale Linee Guida riporta, sulla base dei dati SDO, un incremento degli interventi di revisione, del 15% circa tra il 1999 e il 2001. In generale, i ricercatori del settore prevedono che nei prossimi 30 anni il numero degli interventi di protesizzazione, possa raddoppiare, principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione, con un inevitabile aumento della spesa sanitaria.

La crescente richiesta di questo tipo d'intervento ha reso inderogabile, la necessità di disporre di una metodica scientificamente valida e riproducibile, che permetta la raccolta dei dati relativi agli interventi di protesi articolari ed ai dispositivi impiantati, tanto da indurre diversi Stati ad istituire dei registri nazionali.

Il registro non solo permette di identificare precocemente quelli che possono essere gli indicatori di rischio di fallimento dell'impianto, ma può anche costituire la base per una revisione delle tecniche chirurgiche attualmente utilizzate, al fine di fornire ai chirurghi le evidenze scientifiche sul trattamento più efficace negli interventi di artroprotesi, implementando e migliorando i percorsi decisionali e quindi l'outcome e la sopravvivenza degli impianti. È pertanto auspicabile che la consapevolezza dell'importanza di un registro di protesi articolari si diffonda sempre di più e che un numero sempre maggiore di strutture aderisca ai progetti regionali attualmente in vigore per dar vita, anche in Italia, ad un Registro Nazionale

A partire dal 2007 la Regione Puglia, partecipando ad una sperimentazione di carattere nazionale, si è dotata di un proprio **Registro di Implantologia Protesica Ortopedica** dandone la responsabilità di coordinamento all'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Detto registro raccoglie i dati dei casi di implantologia delle protesi effettuate su tutto il territorio regionale ed alimenta periodicamente il **Registro Nazionale di Implantologia Protesica**.

La rilevazione dei dati viene effettuata mediante un'apposita scheda, che accompagna la SDO, compilata dal Medico Ortopedico che ha impiantato la protesi all'atto della dimissione del paziente.

In questo contesto, l'area **OER**, si pone, quindi, l'obiettivo di automatizzare la gestione del **Registro di Implantologia Protesica Ortopedica** della Regione Puglia mediante funzionalità che consentono la registrazione, consultazione, sintesi e stampa dei dati delle schede prodotte, nonché l'export periodico dei dati contenuti nel Registro Regionale utili all'alimentazione del **Registro Nazionale di Implantologia Protesica Ortopedica**.

16 Area Applicativa: GRAVN – Gravidanza e Nascita

L'area applicativa Gravidanza e Nascita, in adempimento al Decreto Ministeriale n. 349 del 16/07/2001, comprende l'insieme delle funzionalità per l'acquisizione, l'elaborazione e la fruizione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi nascita, ai nati morti e ai nati vivi con malformazioni, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori, contenuti nei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP).

Tali rilevazioni rappresentano un utile strumento a valenza sanitaria, epidemiologica e socio-demografica necessario per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.



Regione Puglia

L'area Gravidanza e Nascita consente inoltre l'acquisizione e la rilevazione dei dati sugli aborti spontanei e sulle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), utili per la compilazione rispettivamente dei Modelli ISTAT D.11 e dei Modelli ISTAT D.12 da trasmettere, a cura della Regione, agli uffici competenti dell'ISTAT. I CedAP e i modelli ISTAT hanno rilevanza di studio sull'andamento delle nascite, degli aborti e delle IVG in Italia. A tal fine, le funzionalità dell'area sono state progettate con l'obiettivo di consentire:

- agli operatori sanitari dei Punti Nascita e all'Unità Statistica Epidemiologica (UOSE) delle ASL regionali di registrare i dati delle schede;
- all'Assessorato Politiche della Salute di rispettare gli adempimenti verso il Ministero della Salute e verso l'ISTAT inviando annualmente i dati di CedAP, modelli D.11 e modelli D.12 all'ISTAT;
- all'Osservatorio Epidemiologico Regionale di elaborare statistiche dettagliate su nascite, aborti, modalità dei parti, fattori socio-economici che interessano le famiglie in cui si verificano aborti spontanei o volontari, nati morti o con malformazioni, ecc.

Le principali funzionalità previste dall'area applicativa Gravidanza e Nascita sono:

- la gestione degli aborti spontanei e delle interruzioni volontarie di gravidanza comprendente tutte le attività connesse con la gestione dei modelli D.11 e D.12.;
- la gestione degli eventi nascita comprendente tutte le attività connesse con il trattamento dei Certificati di Assistenza al Parto (CedAP);
- la gestione dei flussi informativi verso il Ministero della Salute e l'ISTAT come previsto dalla normativa;

Tutte le funzionalità sopraelencate sono a disposizione dell'Assessorato Politiche della Salute e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale nei modi e tempi previsti dalla normativa in vigore.

Nel seguito, per semplicità, si menziona l'operatore UOSE per fare riferimento agli attori "Addetto UOSE" e "Direttore di Unità Operativa di Statistica ed Epidemiologia". Analogamente, si menziona l'operatore OER per fare riferimento agli attori "Addetto OER" e "Responsabile OER".

17 Area Applicativa: Registro Tumori (RTUM)

I Registri Tumori costituiscono una risorsa insostituibile per la ricerca clinica ed epidemiologica in campo oncologico; essi, infatti, consentono di valutare le dimensioni della malattia, di promuovere ricerche volte a comprendere le cause dei tumori, di valutare il successo delle terapie e di progettare gli interventi di prevenzione.

Un Registro Tumori è la sintesi di un numero notevole di informazioni provenienti da fonti diverse: la miglior definizione possibile di un caso di tumore si ottiene infatti collegando le informazioni relative a tutti i ricoveri (SDO) che ha avuto il paziente con la definizione della patologia ottenuta mediante esami di laboratorio (in particolare i referti di anatomia patologica), integrandole eventualmente con la causa del decesso (attraverso il Registro Nominativo delle Cause di Morte), con le informazioni assunte dalle cartelle cliniche, con le informazioni assunte dal medico curante e con le informazioni sui farmaci erogati e sulle esenzioni godute dai soggetti neoplastici.

Il livello e la qualità del contributo che i Registri Tumori possono offrire alla ricerca oncologica è fortemente condizionato, oltre che dalla scelta delle fonti di informazione, anche dall'applicazione di regole di registrazione il più possibile corrette ed uniformi tra i diversi Registri e tali da poter raggiungere i fondamentali obiettivi della maggiore precisione ed accuratezza possibili, nonché della confrontabilità e dell'integrazione delle informazioni prodotte. A tale scopo, sono stati fissati degli standard per l'acquisizione, la registrazione e



Regione Puglia

la codifica dei dati a cui ogni Registro è tenuto ad allinearsi, pur con la possibilità di dotarsi di regole interne in relazione a peculiarità del flusso informativo o a particolari necessità locali. Tali regole sono state stabilite, a livello internazionale, dall'*International Agency for Research on Cancer (IARC)* e dall'*International Association of Cancer Registries (IACR)*, a livello europeo, dall'*European Network of Cancer Registries (ENCR)* e a livello nazionale dall'*Associazione Italiana Registro Tumori (Airtum)*.

L'area applicativa Registro Tumori deve costituire uno strumento che consenta la conoscenza dettagliata da parte del decisore regionale del fenomeno di diffusione delle patologie neoplastiche e fornirgli gli elementi valutativi indispensabili per le decisioni strategiche e gli interventi di politica sanitaria. L'area applicativa è quindi un importante strumento operativo a disposizione delle Unità Operative di Statistica ed Epidemiologia delle ASL, delle AO, IRCCS (UOSE) e dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, dell'ARES e dell'ARPA e, come tale, fornisce servizi utili ad intercettare i casi di neoplasie individuate nei soggetti residenti nel territorio regionale, nei diversi "presidi" del Servizio Sanitario Regionale ed extra-Regionale e funzionalità per consultare e validare a vari livelli il patrimonio informativo acquisito e per effettuare l'analisi statistica e il monitoraggio dei fenomeni di interesse.

In particolare, l'area applicativa Registro Tumori supporta, tramite apposite funzionalità, le attività per l'acquisizione e la registrazione dei dati dei casi di tumore e per la loro validazione, per l'export di dati analitici utili all'analisi statistica dell'andamento dello stato di salute della popolazione, per l'individuazione della popolazione bersaglio da inserire nei programmi di screening.

Le funzionalità previste dall'area Registro Tumori sono:

1. l'acquisizione e la registrazione delle informazioni sui casi di tumore;
2. la ricezione delle notifiche di nuovi casi di tumore provenienti dal Fascicolo Sanitario Elettronico del sistema Rete dei Medici;
3. la consultazione delle segnalazioni di nuovi casi di tumore che giungono al sistema;
4. l'export dei dati a fini statistico-epidemiologici e per supportare gli applicativi esterni di screening nella corretta individuazione della popolazione bersaglio;
5. l'elaborazione di query e la produzione di report, formulati secondo standard nazionali ed internazionali, utili a fornire un quadro sempre aggiornato dell'andamento delle neoplasie e dello stato di salute degli assistiti della Regione.

L'area applicativa Registro Tumori rispetta le specifiche stabilite dal "Protocollo Operativo per la Gestione della Banca Dati AIRTum" per l'adesione all'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) che si propone come obiettivo statutario la costituzione della Banca Dati Nazionale dei Registri Tumori. Per tale motivo, l'area prevede apposite funzionalità per la produzione del materiale richiesto per ottenere l'accreditamento presso l'AIRTum e l'export di dati di incidenza, mortalità e popolazione con cui alimentare la Banca Dati Nazionale.

18 Area Applicativa: REM – Registro Mortalità

L'accertamento dei decessi e la denuncia delle cause di morte rappresentano compiti istituzionali per i Servizi di Sanità Pubblica. I dati inerenti la mortalità, inoltre, rappresentano una fonte preziosa per il monitoraggio della salute della popolazione e forniscono una vista rilevante sulle patologie più diffuse, consentendo, di conseguenza, di comprendere i bisogni sanitari della popolazione. Perché possano essere facilmente utilizzabili è necessario disporre di un registro automatizzato nel quale archivarli.



Regione Puglia

Per quanto premesso, la normativa nazionale in vigore (DPR 285/1990) prevede che ciascuna ASL, per ogni Comune incluso nel proprio territorio, gestisca attraverso i Servizi di Sanità Pubblica (SISP) un proprio **Registro contenente l'elenco dei deceduti nell'anno e la relativa causa di morte (d'ora in poi Registro dei deceduti)** così come la **normativa regionale in vigore (L.R. n.34/2008) prescrive l'istituzione del Registro Regionale di Mortalità (nominativo delle Cause di Morte), affidato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale, con finalità statistiche-epidemiologiche (d'ora in poi ReNCam)**, nel quale archiviare e gestire le schede di morte relative ai propri assistiti.

Il Registro dei deceduti, raccogliendo l'elenco dei deceduti (residenti e non residenti) per decessi avvenuti nel Comune, è uno strumento di Sanità Pubblica, che riporta, per ciascun decesso, la data del decesso, i dati anagrafici del deceduto e le cause di morte (in chiaro) come attestate dal Medico accertatore sulla scheda di morte. Tramite questo strumento, è possibile per i Servizi di Igiene Pubblica rilasciare agli aventi diritto (per fini pensionistici, assicurativi, medico legali e/o giudiziari) un'attestazione che riporta le informazioni sulle cause di morte della persona cui si riferisce, così come indicate sulla scheda di morte dal medico accertatore.

Il ReNCam Registro Nominativo delle Cause di Morte, raccogliendo, codificando ed elaborando informazioni su tutti i decessi che insorgono sugli assistiti di una determinata area territoriale, rappresenta uno strumento standardizzato per la sorveglianza statistica ed epidemiologica dei casi e delle cause di morte.

Per la raccolta dei dati nel **Registro dei Deceduti** e nel **ReNCam**, è necessario raccogliere le schede ISTAT (schede di morte) che il medico certificatore è tenuto a compilare all'atto della certificazione dell'avvenuta morte e che l'ufficio di stato civile del Comune in cui il decesso si è verificato è tenuto a completare con i dati anagrafici del deceduto.

L'area applicativa **Registro Mortalità** si pone quindi l'obiettivo di automatizzare la gestione del **Registro dei Deceduti** da parte dei Servizi di Igiene Pubblica delle AA.SS.LL. e del **ReNCam** da parte dei Referenti ASL e Regionali dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

In particolare, l'area **Registro Mortalità** si pone l'obiettivo di:

Nel far ciò l'area **Registro Mortalità** prevede funzionalità per:

- registrare e gestire i dati delle schede di morte ISTAT prodotte su tutto il territorio regionale con il controllo e la verifica della qualità e della coerenza dei dati elaborati
- registrare i dati delle schede di morte ISTAT relativi ad assistiti della Regione Puglia deceduti fuori regione
- codificare le cause di morte e le malattie/stati morbosi che hanno contribuito alla morte riportate nelle scheda di morte ISTAT e stabilire la causa principale di morte
- controllare e validare i dati delle schede di morte inserite; quelle non corrette vengono poste in stato di *sospese* e risottomesse all'operatore che le ha registrate per le necessarie correzioni
- modificare i dati della scheda di morte a seguito di segnalazione di anomalie sollevate
- consentire agli operatori autorizzati la consultazione dei dati del **Registro dei Deceduti** e del **ReNCam**
- notificare all'area **Malattie Infettive** i dati relativi ai decessi causati da episodi di malattia infettiva e AIDS
- notificare all'area **Registro Tumori** i dati relativi ai decessi per tumore
- notificare all'area **Anagrafe Assistiti** i dati del decesso



Regione Puglia

- esportare su file con tracciato record approvato dall'OER i dati delle schede di morte prodotte su tutto il territorio regionale.

L'area **Registro Mortalità** consente la gestione dei dati delle schede di morte prodotte secondo i *modelli ISTAT D/D-bis versione 2011* e, coerentemente con tali modelli, rende disponibile una funzionalità per l'import di flussi prodotti da sistemi informativi in uso presso l'OER e le UOSE delle ASL per il recupero dei dati delle schede pregresse all'avvio dell'area.

Al fine di semplificare e/o ottimizzare la gestione dell'area **Mortalità**, evitando nel contempo inutili sovrapposizioni di dati e rendendo subito disponibili i dati a livello regionale, la soluzione progettuale proposta prevede l'utilizzo di un unico archivio **Registro Mortalità Regionale (ReNCaM)**, formato dall'unione di tutti i **Registri dei Deceduti** Aziendali. Ogni ente accede alla vista del **ReNCaM** del proprio ambito territoriale e per le parti di specifica competenza (l'operatore SISP accede ai dati dei decessi avvenuti nel proprio territorio di competenza, il Referente ASL dell'OER accede ai dei decessi dei residenti della ASL di competenza, il Referente Regionale dell'OER accede, invece, all'intero archivio regionale).

L'area **Registro Mortalità** è quindi caratterizzata dalle seguenti peculiarità:

- coinvolgimento dei principali attori interessati dal processo di notifica del decesso
- disponibilità dei dati raccolti per tutti gli attori coinvolti, dipendente dai ruoli prestabiliti, in maniera tale da offrire un ritorno di informazione immediato mediante interrogazioni e viste utilizzabili in funzione dei ruoli
- disponibilità di automatismi per dare evidenza agli attori interessati della disponibilità di nuove schede di morte
- disponibilità di controlli di coerenza e di obbligatorietà dei dati registrati, in modo tale da evitare la presenza nel sistema di schede di morte duplicate o incomplete.

L'area applicativa è progettata e realizzata in modo tale consentire, in prospettiva, di coinvolgere nel processo di notifica del decesso anche il medico certificatore utilizzando apposite funzionalità con le quali registrare i dati della parte A della scheda di morte direttamente nel Sistema e da consentire lo scambio dei dati delle schede di morte tra la ASL di decesso ed il Comune di decesso/ASL extraregionale di residenza in modalità automatica mediante l'utilizzo di servizi di cooperazione applicativa.

19 Area Applicativa: MOCO - Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie

La Legge Regionale 38/94 stabilisce che ogni Azienda Sanitaria presenti i bilanci di previsione alla Giunta Regionale per l'apposizione del visto di congruità; detti bilanci preventivi (sia annuali che pluriennali) devono essere corredati del Piano Generale e del Budget Generale.

Una volta approvati detti documenti, durante il corso dell'anno è previsto un controllo periodico che viene effettuato sulla base dei rendiconti periodici della spesa sanitaria, inviati dalla Azienda Sanitaria; in particolare i rendiconti di contabilità generale devono poi essere ritrasmessi al Ministero della Salute.

La Legge Regionale 26/2006 assegna al Settore Controllo di Gestione dell'Assessorato Regionale al Bilancio e Programmazione il compito di controllare il bilancio pluriennale, economico preventivo e d'esercizio delle Aziende Sanitarie.



Regione Puglia

Operativamente tali attività si traducono nella rilevazione dei dati contabili provenienti dalle Aziende Sanitarie (intese come ASL, Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici), nella trasmissione di tali dati al Ministero della Salute e nell'alimentazione di una base dati utile per tutte le elaborazioni finalizzate al controllo delle gestioni delle Aziende Sanitarie.

L'area Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie garantisce la gestione dei dati contabili delle Aziende Sanitarie consentendo:

- la registrazione dei dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie, con verifica della qualità e della congruità dei dati trasmessi;
- la consultazione dei dati registrati;
- la produzione dei modelli ministeriali per la rendicontazione periodica da trasmettere al Ministero della Salute;
- il confronto tra Aziende Sanitarie per dati contabili sintetici e analoghi;
- l'aggregazione dei dati per centri di costo e di responsabilità, così come definiti dalla Regione ed in funzione del Piano dei Conti Regionale.

In generale, l'area implementa le seguenti funzionalità:

- Gestione del Piano dei Conti
- Gestione dei dati contabili e patrimoniali delle Aziende Sanitarie
- Gestione del Risultato Economico
- Gestione Flussi Informativi
- Gestione Consolidamento Bilancio delle Aziende Sanitarie

20 Area Applicativa: RNPO – Dotazioni Organiche e Ruoli Nominativi del Personale

Quanti e quali sono i Medici in Cardiologia presenti su tutto il territorio regionale e dove normalmente lavorano? Qual è il costo medio dei dipendenti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) aventi un determinato profilo professionale?. Queste sono solo alcune delle comuni domande che spesso i decisori della Regione e delle singole aziende sanitarie si pongono nello svolgimento delle proprie funzioni o nell'ambito della loro attività di programmazione e monitoraggio.

La gestione puntuale dell'inquadramento giuridico-economico di ciascun dipendente consente di fornire le risposte ai suddetti quesiti ma anche di monitorare la spesa indotta e valutare l'impatto economico che una determinata decisione, in occasione di rinnovi contrattuali, provvedimenti di mobilità, ecc., potrebbe provocare. Tali informazioni rivestono un ruolo di fondamentale importanza, anche in considerazione del fatto che il costo del personale rappresenta oggi una delle voci principali del bilancio delle Aziende e della Regione.

L'area applicativa **Dotazioni Organiche e Ruoli Nominativi del Personale** si pone quindi l'obiettivo di supportare gli operatori delle **Aziende Sanitarie Pubbliche** (*area Gestione del Personale*) e dell'**Assessorato alle Politiche della Salute** (*Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Ufficio Personale ASL e Contrattazione*) nello svolgimento delle suddette funzioni fornendo funzionalità per la gestione dell'archivio unico regionale dei dipendenti del SSR in cui confluiscono, per ciascun dipendente (sia di ruolo che non di ruolo), i dati anagrafici, i dati dei rapporti di lavoro instaurati con il SSR, comprensivi degli inquadramenti contrattuali riconosciuti (ruolo, profilo professionale,



Regione Puglia

tipologia incarico dirigenziale/qualifica), le unità operative presso cui ha prestato normalmente servizio ed il costo lordo totale mensile.

Per consentire alla Regione di avere evidenza dei dati di tutto il personale che svolge attività professionali per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR), l'area **Dotazioni Organiche e Ruoli Nominativi del Personale** consente anche la gestione dei dati del personale dell'Università in convenzione che svolge attività presso le Aziende Ospedaliere-Universitarie della Regione.

Tutti i suddetti dati consentono alla Regione di produrre annualmente i *Ruoli Nominativi Regionali del Personale (Dirigenza Medica e Veterinaria, Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico ed Amministrativa e Comparto)* secondo la situazione esistente ad una determinata data (normalmente il 31 dicembre).

Sono anche previste funzionalità che consentono agli operatori dell'area *Gestione del Personale delle Aziende Sanitarie e dell'Ufficio Personale ASL e Contrattazione del Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle Politiche della Salute* di simulare la variazione del costo del personale a seguito della variazione di una o più macro-voci che lo determinano. Dette funzionalità sono particolarmente utili in occasione dei rinnovi contrattuali al fine di valutare l'impatto economico da essi provocato.

L'area, inoltre, consente la gestione dei dati delle dotazioni organiche delle **Aziende Sanitarie Pubbliche** della Regione (**dotazione organica tipologia inquadramento giuridico, dotazione organica Unità Operativa, dotazione Organica Struttura Operativa, dotazione organica Azienda Sanitaria**) intese come numero di posti previsti, ad una determinata data, suddiviso per ruolo, profilo professionale, tipologia incarico dirigenziale/qualifica e disciplina. In particolare, ciascuna Azienda Sanitaria registra le variazioni intervenute sulla sua dotazione organica (proposta di variazione), mentre l'Ufficio competente dell'Assessorato alle Politiche della Salute, se previsto, le approva rendendole esecutive. Successivamente all'approvazione, la dotazione organica non può essere più modificata né cancellata.

Le dotazioni organiche e l'organico di fatto sono riferite alle unità organizzative definite, codificate e riconosciute a livello regionale nell'ambito dell'area **Anagrafe Strutture Sanitarie**.

L'area applicativa prevede anche una serie di rapporti di sintesi e statistiche sui dipendenti del SSR e sulle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie della Regione al fine di fornire ai decisori regionali ed aziendali elementi utili al monitoraggio ed alla programmazione sanitaria a livello di singola Azienda o di intera Regione. Per esempio sono disponibili un insieme di rapporti di riepilogo che, elaborando i dati delle dotazioni organiche delle singole Aziende Sanitarie ed i dati dell'effettiva disponibilità di personale, ricavano sintesi sulla distribuzione del personale e sul confronto tra le dotazioni organiche previste e l'organico di fatto. Tali rapporti saranno prodotti sia a livello di singola Azienda Sanitaria che di intera regione. Analogamente sono disponibili rapporti di riepilogo del personale per profilo professionale che supporteranno gli uffici regionali ed aziendali nella predisposizione delle commissioni concorsuali o nella predisposizione di meccanismi di mobilità infra-regionale del personale.

L'area **Dotazioni Organiche e Ruoli Nominativi del Personale** risulta complementare rispetto ai sistemi software di gestione del personale. Infatti, questi sistemi si occupano prevalentemente della gestione giuridico-economica del personale delle Aziende Sanitarie; l'area in oggetto, invece, si prefigge obiettivi regionali di monitoraggio e programmazione. Nel far ciò, comunque, si integrerà con detti sistemi onde ottenere, in modo automatico, tutte le informazioni di cui ha bisogno.

L'alimentazione degli archivi dell'area sarà effettuata mediante apposite funzioni ad interfaccia web attivabile direttamente dall'operatore a ciò preposto; ma sono comunque



Regione Puglia

previste funzionalità di acquisizione dati da file e servizi di cooperazione applicativa che consentiranno ai sistemi informativi di gestione del personale di integrarsi con il sistema regionale fornendo in automatico i dati riguardanti le dotazioni organiche e l'organico di fatto con le relative variazioni.

La completa integrazione con i sistemi informativi per la gestione del personale consentirà all'Azienda Sanitaria Pubblica di preoccuparsi dell'aggiornamento dei dati della propria dotazione organica e del proprio organico sul suo sistema locale; questi saranno resi disponibili poi, in modo del tutto automatico, anche sul sistema regionale.

21 Area Applicativa: ASS – Anagrafe delle Strutture Sanitarie

Le strutture sanitarie, classificate dal progetto Mattoni in Aziende Sanitarie, Distretto Socio Sanitario, Stabilimento Ospedaliero, ecc., rappresentano i punti operativi in cui avviene l'erogazione di prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce a tutti i cittadini.

L'area Anagrafe delle Strutture Sanitarie ha l'obiettivo di fornire le funzionalità necessarie per gestire l'anagrafe regionale unica delle strutture sanitarie, i cui dati sono utilizzati dalle altre aree del N-SISR.

L'anagrafe unica agevola il compito degli operatori sanitari nello svolgimento delle attività gestionali ed operative e permette di fornire ai cittadini informazioni circa la dislocazione di queste strutture sul territorio regionale.

La gestione dei Presidi Privati Accreditati e delle Strutture Riabilitative (ex art.26) è possibile per quanto attiene ai soli dati descrittivi delle strutture sanitarie. E' delegata rispettivamente alle aree applicative Assistenza Specialistica Privata Accreditata e Assistenza Riabilitativa la gestione delle prestazioni accreditate e/o contrattualizzate.

La progettazione e la realizzazione di regole semantiche uniformi nel Sistema al fine di migliorare attraverso la denominazione della struttura sanitaria, l'immediata comprensione della descrizione della struttura, potrà essere effettuata in una fase successiva a valle delle determinazioni di NSIS-MRA.

22 Area Applicativa: STRIN – Strutture Informative

L'area Strutture Informative è costituita da componenti e servizi a supporto dell'operatività di Edotto, classificabili in:

- servizi per la gestione di basi informative (indispensabili per supportare l'operatività di Edotto)
- servizi per la gestione di contenuti documentali dinamici (atti normativi, manuali d'uso e materiale per la formazione)
- servizi per la comunicazione tra RTI conduttrice e utenti.

L'area gestisce le basi informative che contengono *dati standardizzati*, quali codifiche, nomenclatori, classificazioni, per lo più definiti da organizzazioni che provvedono ad emettere o a governare tali contenuti informativi.

Vengono gestite le seguenti basi dati di dati standardizzate:

- le codifiche di luoghi come stati, regioni, province e comuni
- elenchi anagrafici di enti, ordini ed organizzazioni professionali e sindacali, locali e nazionali
- l'elenco delle esenzioni e delle patologie



Regione Puglia

- l'elenco delle branche specialistiche
- il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- il catalogo unificato regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- il nomenclatore tariffario delle protesi
- gli elenchi di MDC, DRG, diagnosi (ICD-9-CM), interventi e procedure
- il nomenclatore tariffario delle prestazioni di ricovero
- il nomenclatore tariffario delle TUC
- il nomenclatore tariffario delle PPIP
- il nomenclatore tariffario delle prestazioni riabilitative erogate da strutture ex-art 26 DGR 1392/99 e succ.
- il nomenclatore tariffario delle prestazioni termali

L'area gestisce le *basi documentali* che riguardano normative, circolari, disposizioni organizzative, atti ed altri documenti, prodotti dalle ASL e dalla Regione Puglia e destinati alla divulgazione e distribuzione. Tali basi informative sono classificate ed organizzate in modo da facilitarne l'utilizzo da parte di diversi utenti di Edotto.

Vengono gestite le seguenti basi documentali:

- a) normative locali e nazionali in tema di sanità
- b) atti, deliberazioni, circolari, avvisi e comunicazioni emesse dagli enti territoriali appartenenti al dominio della sanità
- c) tassonomie, classificazioni e organigrammi attinenti domini di interesse per la sanità
- d) manualistica e altra documentazione di applicazioni, procedure e processi del dominio della sanità

L'area gestisce le comunicazioni agli utenti N-SISR (ad esempio rilascio di nuove funzionalità, sospensione e riattivazione di un servizio, avvisi vari), le news pubblicate sul portale (mediante il tool OpenCMS) ed il Forum di discussione (mediante il tool JFORUM).

L'area dunque fornisce funzionalità per:

1. gestire le strutture informative standardizzate
2. esportare strutture informative standardizzate:
 - nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
 - catalogo unificato regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
 - nomenclatore tariffario delle protesi
 - MDC
 - DRG
 - diagnosi (ICD-9-CM)
 - interventi e procedure
 - tariffario delle prestazioni di ricovero
 - TUC
 - PPIP
 - tariffario prestazioni riabilitative erogate da strutture ex-art 26 DGR 1392/99 e succ.



Regione Puglia

- patologie
 - prontuario farmaceutico
 - tariffario prestazioni termali
3. effettuare consultazioni delle strutture informative su un periodo storico
 4. classificare i contenuti dinamici
 5. consultare i contenuti dinamici
 6. pubblicare comunicazioni verso e tra gli utenti N-SISR

Tutte le basi di dati afferenti l'area Strutture Informative sono caratterizzate dalla storicizzazione dei contenuti, nel senso che di ciascun elemento contenuto viene conservata memoria storica in modo che le funzionalità di ricerca, consultazione ed esportazione siano riferibili anche a periodi pregressi, così da conoscere i dettagli dell'elemento in epoche diverse. Per ogni variazione viene conservata l'informazione circa l'atto normativo fonte dell'aggiornamento mentre il documento associato all'atto normativo sarà scaricabile dalla sezione documenti del portale informativo.

L'area Strutture Informative rende anche disponibili servizi di cooperazione applicativa per la consultazione automatica (ricerca ed estrazione) delle basi di dati nonché servizi per la pubblicazione di eventi atti a realizzare allineamenti di basi informative di sistemi di terzi.

23 Area Applicativa: NSID – Nuovo Sistema Informativo Direzionale

Il Nuovo Sistema Informativo Direzionale Sanitario della Regione Puglia nasce con l'obiettivo di essere strumento di supporto decisionale per tutti gli attori del sistema sanità. Il sistema proposto è costruito sulla base:

Il Nuovo Sistema Informativo Direzionale sposa le tecnologie per l'analisi dei dati (cruscotti informativi, analisi multidimensionale, integrazione con dati esterni al N-SISR, data mining, forecasting e analisi what-if) in termini di disponibilità o in termini di possibilità. I cruscotti (Accesso Guidato) e le analisi OLAP (Accesso Libero) sono gli strumenti che il sistema Direzionale mette a disposizione degli utenti utilizzando **Oracle**. Il nuovo sistema permetterà di fare analisi approfondite sui dati mettendo a disposizione degli utenti alcune funzioni specifiche, ma la potenzialità più grande del sistema sta nel non fermarsi "di fronte a quello che già c'è" ma di essere aperto a "quello che di più ci può essere"; vale a dire che il Data Warehouse, oltre a raccogliere le informazioni disponibili nelle aree applicative gestionali di Edotto, può essere integrato con qualunque ulteriore fonte di dato utile per il completamento e l'arricchimento dei processi decisionali degli utenti.

Il Sistema consente anche di analizzare i dati accumulati nei sistemi informativi esterni ad Edotto quali, ad esempio, i sistemi informativi e i dati di proprietà delle Aziende Sanitarie Locali per estrarne valide indicazioni per il corretto sviluppo delle attività sul territorio, la riduzione dei costi e l'incremento dei benefici a favore degli assistibili in termini di miglioramento della qualità e dell'offerta di prestazioni sanitarie.

Il nuovo sistema informativo Direzionale della Regione Puglia è funzionale a tutti i livelli decisionali:

- per la pianificazione strategica il sistema contiene dati storici che permettono di conoscere l'andamento della richiesta e dell'offerta di servizi sanitari, dell'utilizzo delle risorse strumentali, umane e finanziarie nei diversi settori di attività sanitaria;



Regione Puglia

- per il livello di controllo direzionale, o tattico, il sistema di analisi multidimensionale permette di effettuare l'analisi dei risultati, di spesa e di budget e di stabilire le azioni da intraprendere sulla base degli obiettivi raggiunti o da raggiungere;
- a livello epidemiologico, nel pieno rispetto della tutela della privacy, permette l'analisi dei dati a livello regionale ai fini statistici o anche di prevenzione, grazie alla tempestività con cui sono rese disponibili le informazioni;
- nel confronto sul breve termine il controllo può essere effettuato anche sui dati temporanei che il sistema informativo direzionale gestisce come ulteriore opzione per coprire il gap temporale sulla disponibilità dei dati consolidati determinato dai processi organizzativi degli Enti.

24 Area Applicativa: CNS – Carta Nazionale di Accesso ai servizi

L'area Carta Nazionale di Accesso ai Servizi ha come obiettivo quello di fornire un supporto ai processi amministrativi dei soggetti incaricati al trattamento delle CNS e dei connessi dispositivi (lettori) che verranno utilizzate per l'autenticazione di accesso ai servizi erogati in rete e per l'applicazione della firma digitale.

Il Sistema consente di gestire le funzionalità atte a garantire la gestione della CNS dall'acquisizione della richiesta iniziale di emissione alla gestione della smartcard e garantisce la sicurezza delle informazioni trasmesse con gli strumenti specifici del canale di accesso.

L'area CNS risponde alle esigenze dei Soggetti Interessati al processo di gestione delle CNS, in quanto è il componente d'interfaccia tra le Organizzazioni richiedenti e il sistema di gestione del circuito di emissione delle CNS.

Al fine di garantire la sicurezza, gli utenti potranno accedere tramite autenticazione forte con CNS e ciascun utente sarà abilitato alle opportune funzioni del sistema in base al proprio profilo di autorizzazione a garanzia della corretta gestione delle informazioni scambiate con il sistema.

25 Area Applicativa: Gestione Ricette Specialistiche

L'area Gestione Ricette Specialistiche ha l'obiettivo di supportare gli operatori del SSR nelle attività di gestione dei dati delle ricette di prestazioni specialistiche erogate dai Presidi Privati Accreditati con Contratto, dagli Istituti di Ricovero e dai Presidi Ambulatoriali territoriali di ASL. Nella fattispecie fornisce funzionalità per la registrazione, modifica, visualizzazione e validazione di una ricetta ad uso delle aree Assistenza Specialistica Privata Accreditata, Assistenza Specialistica Ospedaliera, Assistenza Specialistica Ambulatoriale Interna.

Inoltre, l'area Gestione Ricette Specialistiche, prevede anche funzionalità finalizzate a favorire un maggiore e più diretto coinvolgimento dei soggetti erogatori nel processo di trattamento e lavorazione delle ricette e delle prestazioni erogate mediante un approccio organizzativo flessibile supportato dalla disponibilità di diverse opzioni funzionali.

26 Area Applicativa: FLUSINF – Flussi Informativi

Nell'ambito dei processi di lavoro tipici di una organizzazione sanitaria a livello regionale (Assessorato, ARES, OER, ecc.) e/o di una struttura sanitaria (intendendo con tale termine oltre che le Aziende Sanitarie anche gli Enti Ecclesiastici e gli IRCCS privati) sorge la necessità di scambiare informazioni, sotto forma di flussi informativi con altre strutture



Regione Puglia

sanitarie, con altre regioni e con enti nazionali quali il Ministero delle Finanze, il Ministero della Salute, l'ISTAT, ecc..

L'area applicativa **Flussi Informativi** si pone l'obiettivo di migliorare la dinamica dei processi di produzione/acquisizione dei flussi informativi trattati dall'N-SISR e/o da altri Sistemi Informativi Regionali, fornendo, a ciascuna struttura sanitaria ed organizzazione regionale, un cruscotto per pianificare, produrre, acquisire, consolidare, trasmettere e monitorare il trattamento dei flussi informativi di propria competenza. L'area rappresenta, pertanto, un punto unificato di osservazione e consolidamento dei flussi informativi che costituiscono un debito informativo verso il livello aziendale, regionale e nazionale.

Pertanto, l'area consente il trattamento di tutti i flussi informativi che:

- le strutture sanitarie devono generare verso la Regione e/o verso ASL territorialmente competenti;
- le strutture sanitarie e la Regione Puglia devono generare verso soggetti extra-regionali (Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, ISTAT, ecc.);

I flussi informativi trattati sono quelli:

- previsti verso il Ministero della Salute nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (N-SIS);
- previsti verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) nell'ambito dell'art. 50 del DL 30/9/2003 n.269 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/11/2003 n.326;
- previsti verso l'ISTAT;
- previsti nell'ambito della mobilità sanitaria infra-regionale, interregionale ed internazionale;
- risultanti dalle attività di progetti nazionali (ad es. progetto Mattoni);
- previsti nell'ambito delle esigenze specifiche di tutte le aree applicative dell'N-SISR.

In questo contesto, l'area prevede funzionalità per la

- gestione dell'anagrafe dei referenti istituzionali dei flussi informativi e gestione dell'attribuzione dell'incarico del trattamento di uno specifico flusso ad un referente
- definizione delle informazioni amministrative/normative che disciplinano le tipologie di flusso informativo ammesse in entrata o uscita dal N-SISR
- definizione del piano temporale di rilascio/acquisizione per una tipologia di flusso informativo
- gestione del processo di produzione di un flusso informativo in uscita dal N-SISR; in particolare è prevista l'esecuzione di alcuni controlli preliminari alla produzione del flusso (validità del flusso, ecc.) e di una serie di attività successive alla sua produzione (registrazione dati identificativi del flusso, archiviazione del flusso, trasmissione, ecc.)
- gestione del processo di acquisizione di un flusso informativo in entrata nel N-SISR; in particolare, è prevista l'esecuzione di alcuni controlli preliminari all'acquisizione del flusso (validità del flusso, correttezza sintattica del flusso rispetto alle sue specifiche (tracciato record/struttura XSD), ecc.) e di una serie di attività successive alla sua acquisizione (registrazione dati identificativi del flusso, archiviazione del flusso, ecc.)
- trasmissione di un flusso informativo da/verso i ruoli o sistemi autorizzati
- monitoraggio dei flussi informativi in entrata od in uscita dal N-SISR attraverso la consultazione delle informazioni inerenti alla storia delle attività in cui il flusso è stato coinvolto.



Regione Puglia

27 Area Applicativa: ASS – Anagrafe delle Strutture Sanitarie

Le strutture sanitarie, classificate dal progetto Mattoni in Aziende Sanitarie, Distretto Socio Sanitario, Stabilimento Ospedaliero, ecc., rappresentano i punti operativi in cui avviene l'erogazione di prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce a tutti i cittadini.

L'area Anagrafe delle Strutture Sanitarie ha l'obiettivo di fornire le funzionalità necessarie per gestire l'anagrafe regionale unica delle strutture sanitarie, i cui dati sono utilizzati dalle altre aree di Edotto.

L'anagrafe unica agevola il compito degli operatori sanitari nello svolgimento delle attività gestionali ed operative e permette di fornire ai cittadini informazioni circa la dislocazione di queste strutture sul territorio regionale.

La gestione dei Presidi Privati Accreditati e delle Strutture Riabilitative (ex art.26) è possibile per quanto attiene ai soli dati descrittivi delle strutture sanitarie. E' delegata rispettivamente alle aree applicative Assistenza Specialistica Privata Accreditata e Assistenza Riabilitativa la gestione delle prestazioni accreditate e/o contrattualizzate.

La progettazione e la realizzazione di regole semantiche uniformi nel Sistema al fine di migliorare attraverso la denominazione della struttura sanitaria, l'immediata comprensione della descrizione della struttura, potrà essere effettuata in una fase successiva a valle delle determinazioni di NSIS-MRA.

28 Area Applicativa: STRASF – Sistema Trasfusionale

Le attività trasfusionali sono gestite in accordo con quanto stabilito dalla Legge 21 Ottobre 2005, n. 219 "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati", che ha sostituito la Legge 4 maggio 1990 n. 107, e dai successivi decreti, che hanno disciplinato le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi emocomponenti e la produzione di emoderivati ricavati dalla lavorazione del plasma, nonché dalla Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 24 "Norme di organizzazione del sistema trasfusionale regionale" con la quale la Regione Puglia, recependo la normativa nazionale, ha riorganizzato le attività trasfusionali a livello regionale.

Con il Decreto del Ministero della Salute del 21 dicembre 2007 è stato istituito il Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (**SISTRA**) quale strumento di supporto per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla Legge 21 ottobre 2005 n. 219. Tale Sistema Informativo è coordinato dal Centro Nazionale Sangue ed è alimentato da ciascuna Regione/Provincia Autonoma con i dati inerenti l'attività trasfusionale svolta nel proprio territorio di competenza. In particolare, i dati di interesse di SISTRA sono afferenti alle seguenti macro aree:

- Attività e programmazione
- Compensazione emocomponenti e plasmaderivati
- Emovigilanza

L'emovigilanza è il sistema delle procedure volte alla rilevazione e al monitoraggio delle reazioni indesiderate gravi o inaspettate e degli incidenti gravi inerenti al processo trasfusionale, nonché alla sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili con la trasfusione.



Regione Puglia

I sistemi di emovigilanza sono regolamentati da specifiche disposizioni normative comunitarie e conseguenti normative di recepimento nazionali e si basano su un piano annuale definito dal Centro Nazionale Sangue.

La macro area di SISTRA riguardante l'Emovigilanza è organizzata comprendendo le notifiche relative a:

- sorveglianza epidemiologica dei donatori
- reazioni indesiderate gravi dei donatori
- effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali
- incidenti gravi.

La sorveglianza epidemiologica dei donatori è la base per una valutazione sulla qualità e sicurezza del sangue donato. Prevede la raccolta delle informazioni sui controlli di validazione biologica eseguiti su ogni donazione. Gli esami di validazione si riferiscono alla ricerca dei marcatori e del genoma virale per le infezioni da HIV, HBV, HCV e dei marcatori sierologici per *treponema pallidum*, come stabilito dal DM 3 marzo 2005 e dal DM 27 marzo 2008.

Le informazioni sulle reazioni indesiderate gravi dei donatori forniscono la possibilità di migliorare i criteri di selezione per salvaguardare la salute del donatore. La notifica di tali reazioni alle Autorità competenti è stata resa obbligatoria dal DLgs 20 dicembre 2007, n. 261.

La raccolta delle informazioni sugli effetti indesiderati gravi sui riceventi, errori trasfusionali e incidenti gravi è stata impostata sulla base dei modelli di notifica riportati nel DLgs 9 Novembre 2007, n. 207 che ha recepito la Direttiva 2005/61/CE in tema di rintracciabilità del sangue e notifica di effetti indesiderati e incidenti gravi. Saranno così monitorati gli elementi di deviazione che intervengono rispetto alla migliore pratica trasfusionale che possono richiedere un intervento di miglioramento e l'adozione di provvedimenti mirati alla loro prevenzione.

Nell'ambito dell'emovigilanza, la normativa ha previsto l'individuazione presso ogni organismo coinvolto (Servizio Trasfusionale, Struttura Regionale di Coordinamento, ecc.) di un referente per lo svolgimento degli adempimenti previsti.

In particolare modo:

- il referente dell'emovigilanza per il Servizio Trasfusionale ha il compito di raccogliere le segnalazioni sia interne che provenienti dalle unità di raccolta e di notificarle alla SRC tramite il sistema informativo regionale se raccordato con il sistema nazionale (SISTRA)
- il referente regionale della SRC ha il compito di verificare e validare la qualità delle informazioni trasmesse dai ST e provvedere all'inoltro al CNS delle segnalazioni estratte dal sistema informativo regionale.

Il linea con la normativa in vigore, il sistema trasfusionale pugliese risulta organizzato in:

- **Strutture di programmazione e coordinamento**

Si distinguono:

- il Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT) - Assessorato alle Politiche della Salute - Settore Assistenza Ospedaliera Specialistica
- la Commissione Tecnico-Scientifica (CTS)
- il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT). E' previsto un DIMT per ogni provincia ad eccezione della Provincia di Bari per la quale sono stati previsti due DIMT.



- **Strutture che realizzano le attività di medicina trasfusionale**

Si distinguono:

- il Centro di Coordinamento e Compensazione della Regione Puglia (CRCC) allocato presso l'Azienda Ospedaliera 'Conorziale Policlinico' di Bari
- la Struttura Trasfusionale
 - Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)
 - Sezione Trasfusionale (ST)
 - unità di raccolta fissa (URF)

Relativamente all'emovigilanza, invece, il sistema trasfusionale pugliese risulta organizzato in:

- **Strutture di programmazione e coordinamento:**

- il Coordinamento Regionale delle Attività Trasfusionali (CRAT) - Assessorato alle Politiche della Salute - Settore Assistenza Ospedaliera Specialistica

- **Strutture che realizzano le attività di emovigilanza:**

Si distinguono in:

- servizi trasfusionali che notificano effetti indesiderati gravi e/o incidenti gravi all'autorità regionale competente (DLgs 9 novembre 2007 n. 207);
- ospedali, cliniche, produttori e istituti di ricerca biomedica, cui possono essere consegnati sangue o emocomponenti (DLgs 9 novembre 2007 n. 207);
- le unità di raccolta, gestite singolarmente o in forma aggregata, che operano sotto la responsabilità tecnica del Servizio Trasfusionale di riferimento (DLgs 20 dicembre 2007 n. 261);

I principali obiettivi perseguiti dal sistema trasfusionale della Regione Puglia sono:

- raggiungere, mediante una costante attività di programmazione e coordinamento, adeguati livelli di autosufficienza di sangue presso tutte le strutture sanitarie regionali sia pubbliche che private
- concorrere al raggiungimento dell'autosufficienza a livello nazionale e internazionale
- garantire elevati livelli di sicurezza del sangue
- realizzare la completa informatizzazione delle strutture trasfusionali e delle associazioni di donatori di sangue
- sostenere le associazioni e federazioni di donatori di sangue nell'attività di promozione della donazione di sangue, di emocomponenti, del midollo osseo e delle cellule staminali secondo le necessità e gli obiettivi della programmazione regionale
- contribuire alla costituzione di una rete europea di basi informative di tipo epidemiologico finalizzata ad orientare strategie e programmi di miglioramento continuo della qualità e sicurezza del processo trasfusionale e dei suoi prodotti e a sostenere processi decisionali basati sulle evidenze
- costituire un sistema di rilevazione degli incidenti gravi che possono influenzare la qualità e la sicurezza del sangue e degli emocomponenti, e la sicurezza dei riceventi e dei donatori, finalizzato ad intraprendere azioni correttive e preventive, anche nell'ottica dei modelli di allerta rapida



Regione Puglia

- garantire, per ciascuna unità di sangue o di emocomponenti, la tracciabilità del percorso dal donatore al ricevente e viceversa.

L'area **Sistema Trasfusionale** si pone quindi l'obiettivo di supportare tutti gli operatori del Sistema Trasfusionale regionale nel perseguire i suddetti scopi fornendo funzionalità di supporto per:

- la gestione dell'attività trasfusionale con la rilevazione di tutta la movimentazione di sangue avvenuta presso le Strutture Trasfusionali regionali allo scopo di monitorare il corretto uso della risorsa sangue ed avere evidenza della disponibilità di sangue su tutto il territorio regionale
- la gestione dell'anagrafe unica regionale dei donatori volontari di sangue. In detto archivio sono gestiti i donatori volontari di sangue della regione iscritti o meno ad associazioni o federazioni di donatori volontari di sangue. E' anche prevista la gestione dei donatori con fenotipo raro. L'archivio dei donatori contiene anche i dati di tutte le donazioni svolte da ciascun donatore su tutto il territorio regionale, nonché i dati delle sospensioni e delle riammissioni del donatore alla donazione di sangue. Sono anche previste funzioni per il calcolo del contributo annuale spettante a ciascuna Associazione o Federazione di Donatori Volontari di Sangue per le donazioni effettuate dai propri iscritti presso le Strutture Trasfusionali della Regione e presso le unità di raccolta direttamente gestite dalle associazioni
- l'individuazione delle unità di sangue disponibili su tutto il territorio regionale eccedenti il fabbisogno regionale da rendere disponibili alla cessione alle strutture extraregionali ed extranazionali al fine di contribuire al raggiungimento dell'obiettivo dell'autosufficienza a livello nazionale ed extra-nazionale
- la gestione dei rapporti con le aziende farmaceutiche convenzionate per la produzione di emoderivati
- la gestione delle notifiche relative a eventi di emovigilanza (sorveglianza epidemiologica dei donatori, reazioni indesiderate gravi dei donatori, effetti indesiderati gravi sui riceventi e errori trasfusionali, incidenti gravi)
- la gestione dei dati anagrafici e sanitari dei riceventi
- la produzione dei flussi informativi previsti per l'alimentazione del Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali (SISTRA).

E' demandata, invece, all'area **Anagrafe delle Strutture Sanitarie** la gestione dell'anagrafe delle Strutture Trasfusionali della Regione Puglia.

L'area **Sistema Trasfusionale** risulta complementare rispetto ai sistemi software che automatizzano la gestione delle singole Strutture Trasfusionali. Infatti, questi sistemi si occupano prevalentemente della gestione dell'attività della singola struttura; l'area in oggetto, invece, si prefigge obiettivi regionali di monitoraggio e programmazione. Nel far ciò, comunque, si integrerà con detti sistemi onde ottenere, in modo automatico, tutte le informazioni di cui ha bisogno (donatori, donazioni, disponibilità sangue, ecc.).

Per l'interazione tra Amministrazioni il sistema si baserà sul modello di cooperazione del SPC (Sistema Pubblico di Connettività) con requisiti di elevata sicurezza, intesa come capacità sia di mantenere l'integrità dei dati sia di garantire la loro riservatezza e la continuità di servizio.

L'integrazione con i sistemi di gestione dell'attività trasfusionale è favorita dall'aderenza alle norme **UNI 10529** 'Scambio di informazioni tra le strutture del sistema trasfusionale' oltre che dall'esposizione di servizi di cooperazione applicativa a norma CNIPA.



Regione Puglia

L'integrazione con il Sistema SISTRA è garantita, invece, dall'utilizzo delle stesse codifiche in essa previste.

L'utilizzo delle funzionalità dell'area **Sistema Trasfusionale** non impatta sull'organizzazione e sulle attuali prassi operative della Struttura Trasfusionale, realizzando al contempo un sistema informativo regionale "unico" per la gestione dell'emoscambio e dell'emovigilanza. Infatti, l'integrazione dei sistemi locali di gestione delle attività del SIT con il sistema regionale realizzata mediante l'attivazione di servizi di cooperazione applicativa per la ricezione e comunicazione di informazioni, garantisce l'alimentazione del sistema regionale senza costose duplicazioni di attività. La Struttura Trasfusionale potrà continuare ad utilizzare il suo software locale senza dover cambiare la propria organizzazione, pur garantendo l'alimentazione del sistema regionale.

Con l'area **Sistema Trasfusionale**, infine, la Regione aggiunge un altro tassello al completamento del livello di informatizzazione del sistema trasfusionale regionale, completando la realizzazione della rete unica delle Strutture Trasfusionali, del CRCC e del CRAT, per lo scambio di informazioni in materia trasfusionale (donatori, disponibilità sangue, ecc.).

29 Area Applicativa: ASRI – Assistenza Riabilitativa

L'area Assistenza Riabilitativa ha l'obiettivo di gestire l'insieme delle attività necessarie per supportare le strutture riabilitative ex art. 26 (nel seguito strutture di riabilitazione) e le ASL nell'intero percorso che va dall'accreditamento e successivo convenzionamento di tali strutture, fino all'iter di erogazione di un PRI (Progetto/Programma Riabilitativo Individuale), dalla sua richiesta di attivazione alla sua conclusione. L'area supporta inoltre gli operatori della ASL nelle attività di calcolo della spesa e remunerazione delle strutture stesse.

L'area tratta le prestazioni riabilitative a carattere continuativo erogate dalle strutture di riabilitazione che intrattengono con le ASL rapporti convenzionali fondati sul criterio dell'accreditamento. Tali strutture prendono in carico pazienti che richiedono trattamenti riabilitativi multidisciplinari erogati da un'equipe di professionisti della riabilitazione.

In particolare, l'area fornisce una serie di funzionalità che consentono:

- la gestione dei dati anagrafici e di quelli riguardanti l'accreditamento delle strutture di riabilitazione a livello regionale;
- la gestione dei dati relativi al rapporto convenzionale tra la ASL e la struttura di riabilitazione compreso il tetto annuo di spesa previsto;
- la registrazione delle informazioni sulle prestazioni erogate dalle strutture riabilitative di altre Regioni ad assistiti della regione Puglia (mobilità passiva) per le quali sono pervenute, alla ASL di residenza dell'assistito, richieste di rimborso;
- la gestione dei dati del personale impiegato presso queste strutture, il tipo di rapporto contrattuale e la qualifica professionale;
- la gestione dei dati relativi alla valutazione multidimensionale dell'assistito;
- la registrazione dei dati del PRI multidisciplinare, della corrispondente prescrizione emessa dal MMG/Pediatra di Libera Scelta o altro medico specialista pubblico e dell'effettiva erogazione delle prestazioni in essi previste;
- la consultazione intergrata delle informazioni inerenti gli assistiti che hanno fruito di prestazioni riabilitative (ricoveri, protesica, riabilitativa, ecc);



Regione Puglia

- la contabilizzazione delle prestazioni erogate, applicando il meccanismo della regressione tariffaria;
- la produzione dei mandati di pagamento da parte della ASL per liquidare le competenze mensili;
- la registrazione delle prestazioni erogate a favore di assistiti fuori ASL;
- la produzione di report contenenti informazioni utili ad un costante e corretto monitoraggio dei PRI approvati ed alla loro remunerazione.

Per quanto attiene al "meccanismo della regressione tariffaria", l'area fornisce un set di funzionalità che supportano gli operatori delle ASL nell'applicazione di questo istituto sia in modalità standard, uniforme sull'intera regione, che in base al modello organizzativo eventualmente adottato dalle ASL.

L'area Assistenza Riabilitativa, oltre alle funzionalità sopra elencate, prevede anche funzionalità finalizzate a favorire un maggiore e più diretto coinvolgimento delle strutture di riabilitazione convenzionate nel processo di trattamento e lavorazione delle prestazioni consentendo al personale delle strutture di riabilitazione, tra l'altro, di registrare, validare e valorizzare le prestazioni effettuate.

L'insieme delle query e report fornisce tutti gli elementi conoscitivi sulla quantità, tipologia e costo delle prestazioni erogate dalle strutture di riabilitazione convenzionate. Tali dati sono fondamentali per il management delle ASL e della Regione ai fini della programmazione sanitaria e della politica delle convenzioni.

30 Area Applicativa: ASRE – Assistenza Residenziale

L'area applicativa Assistenza Residenziale ha l'obiettivo di supportare gli operatori sanitari ed amministrativi delle ASL, dei Distretti e dei Comuni nella gestione delle attività previste dall'iter di ospitalità in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Residenze Socio-Sanitarie Assistenziali (RSSA), dalla domanda di accoglienza fino all'ingresso vero e proprio e alla sua contabilizzazione.

L'area applicativa prevede funzionalità che consentono:

- la gestione delle domande di accoglienza in RSA/RSSA e tutte le altre strutture residenziali e semi-residenziali a carattere socio-sanitario per gli assistiti della Regione e di tutte le attività connesse con la valutazione di tali domande;
- l'autorizzazione all'ospitalità tramite la definizione dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) compresa la notifica dell'approvazione dei PAI ai soggetti interessati;
- la registrazione degli accessi effettuati presso le RSA dai MMG/PLS, Presidi Ospedalieri e Unità operative Territoriali degli assistiti con l'indicazione delle prestazioni erogate;
- la registrazione da parte delle RSA degli eventi di ospitalità, dimissione o inserimento in lista d'attesa di un assistito con la conseguente notifica di tali eventi al Fascicolo Sanitario Elettronico della Rete dei Medici;
- la gestione contabile comprendente tutte le attività connesse con l'invio delle fatture da parte delle RSA/RSSA e tutte le altre strutture residenziali e semi-residenziali a carattere socio-sanitario alle ASL di competenza, la determinazione delle competenze contabili e la liquidazione delle fatture stesse;
- la generazione dei flussi informativi relativi all'assistenza domiciliare, in particolare di quelli previsti dal D.M. 17 Dicembre 2008 pubblicato con Gazz. Uff. nr. 6 del 9 Gennaio 2009, che comprendono il complesso dei dati delle prestazioni residenziali e semiresidenziali necessari ad alimentare l'NSIS;



Regione Puglia

- l'elaborazione di query e la produzione di rapporti analitici e sintetici funzionali a supportare l'attività operativa dei soggetti interessati e a monitorare le attività realizzate;
- la consultazione di informazioni integrate a supporto degli utenti nell'attività di valutazione (ricoveri, protesica, riabilitativa, ecc);
- la rilevazione dei posti disponibili nelle RSA/RSSA e delle eventuali interruzioni del trattamento di ospitalità.

31 Area Applicativa: ASDO – Assistenza Domiciliare

L'area applicativa Assistenza Domiciliare ha l'obiettivo di supportare gli operatori delle ASL e dei Comuni nella gestione delle attività previste dall'iter di erogazione di un programma di assistenza, dalla richiesta di attivazione alla sua chiusura e contabilizzazione e gli operatori della ASL, dell'Assessorato Politiche della Salute e dell'ARES nelle attività di programmazione, controllo e monitoraggio ciascuno secondo le proprie competenze.

L'area applicativa supporta in particolare la gestione delle principali tipologie di Assistenza Domiciliare previste dal Piano Sanitario Regionale e classificate secondo quanto descritto nel documento del Ministero della Salute "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" a cura della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA:

- **Cure domiciliari di tipo prestazionale occasionale o ciclico programmato** che si caratterizza come attività qualificata di tipo medico da svolgersi con cadenza puntuale ma che non presuppone una presa in carico né una valutazione multidimensionale:
 - Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.), nell'ambito della quale è previsto l'accesso periodico del Medico di Medicina Generale al domicilio del paziente;
 - Assistenza Domiciliare Temporanea (A.D.T.), nell'ambito della quale è assicurata dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta la presa in carico temporanea di pazienti con quadro clinico acuto, finalizzata ad evitare un ricovero ospedaliero;
 - Assistenza Ambulatoriale Programmata (A.A.P.), nell'ambito della quale è assicurata dai Pediatri di Libera Scelta l'assistenza a bambini con patologia cronica.
- **Cure domiciliari integrate di primo e secondo livello** che si caratterizza per interventi di tipo professionale richiesti dal medico responsabile delle cure del paziente e si rivolge a malati che pur non presentando criticità specifiche o sintomi particolarmente complessi, hanno bisogno di continuità assistenziale ed interventi programmati;
 - Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), nell'ambito della quale viene assicurata l'erogazione periodica di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali in forma integrata presso il domicilio del paziente;
 - Ospedalizzazione Domiciliare, nell'ambito della quale viene garantito l'accesso periodico del Medico di Medicina Generale o la erogazione delle prestazioni previste dal PAI.
- **Cure domiciliari integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative a malati terminali** che consistono in interventi professionali rivolti a malati terminali con bisogni di elevata complessità;



- Assistenza a pazienti affetti da SLA nell'ambito della quale è prevista la presa in carico da parte di MMG secondo quanto disciplinato anche dal contratto integrativo regionale per la medicina generale.

L'area applicativa Assistenza Domiciliare prevede un insieme di funzionalità che consentono:

- la gestione delle richieste di assistenza domiciliare per gli assistiti della Regione e di fuori regione e di tutte le attività connesse con la valutazione di tali richieste, la definizione dei piani di assistenza individualizzati (PAI), la notifica della loro approvazione ai soggetti interessati, l'acquisizione della condivisione e consenso da parte del fruitore del servizio e suo tutore, la registrazione degli accessi effettuati e della tipologia delle prestazioni erogate al domicilio dei pazienti; l'Area renderà obbligatoria l'acquisizione dell'immagine dei documenti di condivisione e consenso;
- la gestione connessa alla pianificazione delle attività da svolgere in base alle informazioni rilevate in sede di definizione dei servizi e degli interventi da adottare nel Piano Assistenziale Individuale. In particolare per ogni singolo operatore coinvolto sarà possibile definire gli orari di disponibilità all'erogazione di assistenza domiciliare (Agende Attività Domiciliare) sulla base dei quali sarà possibile predisporre una puntuale pianificazione degli appuntamenti, consultabile sia dagli operatori preposti del distretto che dagli operati sanitari direttamente coinvolti nelle attività;
- la registrazione degli accessi e/o delle prestazioni effettuate dall'operatore coinvolto nel Piano Assistenziale;
- con il monitoraggio è possibile controllare le informazioni sulle attività in calendario che sono state erogate o che devono essere erogate con la possibilità di validare, da parte dell'operatore incaricato, le registrazioni effettuate dagli operatori coinvolti;
- la contabilizzazione degli accessi/prestazioni effettuate dagli operatori appartenenti alle Associazioni di volontariato;
- la generazione dei flussi informativi relativi all'assistenza domiciliare, in particolare di quelli previsti dal D.M. 17 Dicembre 2008 pubblicato con Gazz. Uff. nr. 6 del 9 Gennaio 2009, che comprendono il complesso dei dati delle prestazioni domiciliari necessari ad alimentare l'NSIS;
- la consultazione di informazioni integrate a supporto degli utenti nell'attività di valutazione (ricoveri, protesica, riabilitativa, ecc);
- l'elaborazione di query e la produzione di rapporti analitici e sintetici funzionali a supportare l'attività operativa dei soggetti interessati e a monitorare le attività realizzate.

32 Area Applicativa: OPT – Osservatorio Prezzi e Tecnologie

La problematica degli acquisti costituisce per le Aziende Sanitarie un elemento di notevole criticità in considerazione della estrema articolazione dei beni e dei servizi oggetto di valutazione e della non semplice confrontabilità dei prodotti, ciascuno dei quali spesso con caratteristiche diverse. Se a questo si aggiunge che una parte molto significativa del bilancio delle Aziende Sanitarie è destinato agli acquisti, ne discende la forte necessità di razionalizzare il comparto.

Proprio per aiutare i provveditori delle Aziende Sanitarie, sono stati costituiti gli Osservatori dei Prezzi e delle Tecnologie con l'intento di mettere ordine tra le miriadi dei beni e servizi, adottando, per i settori merceologici più rilevanti, opportuni sistemi di codifica ed individuando di volta in volta il paniere di beni/servizi da porre sotto osservazione.



Regione Puglia

L'area applicativa Osservatorio Prezzi e Tecnologie (OPT) si pone come valido strumento di supporto per la problematica in questione.

Il sistema, infatti, mette a disposizione di tutte le Aziende Sanitarie l'insieme dei dati di acquisto dei beni e/o servizi effettuati sull'intero territorio regionale, agevolando significativamente l'oneroso e spesso complesso processo conoscitivo sui principali fornitori di specifici beni e, soprattutto, le condizioni di fornitura effettuate verso le altre Aziende Sanitarie presenti sul territorio regionale. Prevedendo l'aggiornamento continuo di tale base dati a cura delle Aziende Sanitarie, si realizza un potente ed efficace strumento, controllato qualitativamente dalla Regione, che supera l'asimmetria informativa delle Aziende Sanitarie rispetto ai fornitori, con particolare riferimento alla conoscenza reale dei prezzi praticati.

L'OPT rappresenta, quindi, uno strumento innovativo di programmazione e controllo che consente di realizzare una gestione più efficiente ed economica degli acquisti e di conseguire un risparmio di risorse economiche, a parità di beni e servizi acquistati e si configura, a livello regionale, come uno strumento di governo della spesa sanitaria, della pianificazione degli investimenti, della selezione dei prodotti e di analisi della spesa.

L'area applicativa Osservatorio Prezzi e Tecnologie fornisce, inoltre, funzionalità per monitorare i piani di edilizia sanitaria, di cui alla Legge 491/93, e per l'alta specialità, di cui al DM 29/01/92 e dall'art. 14, comma 6 del D.L. 502 del 30/12/92.

33 Area Applicativa: AASTP – Anagrafe Assistiti

L'ASL, per poter assolvere al compito istituzionale di garantire l'assistenza ai cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, necessita di una gestione dell'Anagrafe Assistiti che riguardi sia i dati propriamente anagrafici degli assistiti, sia le relative posizioni nei confronti dell'ASL (scelte e revoche, esenzioni ticket, assistenza all'estero, ecc.).

La gestione di un Archivio Regionale degli Assistiti, unificato e costantemente aggiornato, è fondamentale da un punto di vista organizzativo e finanziario; tale gestione, infatti, consente di evitare situazioni, già verificatesi in altre realtà territoriali, che comportano sprechi nella spesa sanitaria (ad esempio assistiti deceduti o trasferiti, che risultano ancora in carico al medico scelto oppure assistiti che hanno superato il 14° anno d'età e risultano ancora in carico al pediatra) ed anche perché il controllo della spesa, con particolare riferimento a quella indotta dagli operatori sanitari, non può che passare dal controllo dei cittadini iscritti o aventi diritto all'esenzione ticket.

La normativa individua i cittadini assistiti dall'ASL nei cittadini residenti nel territorio dell'ASL stessa, e quindi l'iscrizione anagrafica in un Comune compreso nell'ambito territoriale dell'ASL è presupposto essenziale per l'iscrizione degli assistiti negli elenchi di questa.

Oltre ai residenti, possono ottenere l'iscrizione temporanea negli elenchi dell'ASL i cittadini non residenti, che dimorano temporaneamente nel suo ambito territoriale per particolari motivi (lavoratori stagionali per un periodo superiore a tre mesi, studenti, ecc.).

L'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, qualora privi di risorse economiche sufficienti, viene invece garantita mediante il rilascio di un tesserino con il codice STP/ENI, secondo la normativa in vigore.

La procedura informatica deve permettere in ogni momento di controllare le iscrizioni temporanee scadute e di produrre le relative comunicazioni agli assistiti interessati.

I cittadini iscritti, a tempo indeterminato o temporaneamente, negli elenchi degli assistiti dell'ASL usufruiscono del diritto all'assistenza scegliendo un medico convenzionato tra quelli presenti in un apposito elenco dell'Azienda, con la possibilità, successivamente, di revocare o variare tale scelta.



Regione Puglia

Esistono alcuni assistiti che possono ottenere l'esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria ("ticket"). Tale diritto può essere acquisito dagli assistiti appartenenti a particolari categorie (es. invalidi di guerra) previste dal D. M. 1 Febbraio 1991 e successive modificazioni e integrazioni, o affetti da forme morbose determinate nei D.M. 329/99 e 296/01 sulle malattie croniche e nel D.M. 279/01 sulle malattie rare.

Come noto, la normativa in vigore prevede che i Comuni e determinate istituzioni trasmettano alle ASL di competenza territoriale ed alle competenti strutture del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) le comunicazioni che riguardano variazioni anagrafiche relativamente a nascite, decessi, variazioni di residenza ecc..

Tali variazioni anagrafiche, che per comodità chiameremo eventi, innescano una o più azioni di aggiornamento dell'Anagrafe Assistiti. Inoltre, le informazioni trasmesse dalle diverse istituzioni (MEF, Comuni, Distretti militari, Istituti Penitenziari, ecc.) alle ASL non sono sempre comunicate in maniera omogenea; a volte alcune categorie di variazioni anagrafiche non vengono inviate o, al più, vengono comunicate in modo incompleto a causa della disomogenea interpretazione della normativa. Questi inconvenienti, che sono la causa dei disallineamenti tra l'Anagrafe degli Assistiti e le altre Anagrafi, possono, oltre che falsare la reale domanda di assistenza sanitaria, riflettersi, ad esempio, sulla liquidazione dei medici di famiglia, in termini di somme erroneamente corrisposte dal SSN/SSR per assistiti inesistenti.

La soluzione a tale inconveniente si concretizza nella realizzazione di un sistema che consente di:

- eseguire l'allineamento tra Anagrafe degli Assistiti con l'Anagrafe della Popolazione Residente (APR), uniformando il processo di acquisizione, controllo e trattamento delle comunicazioni inerenti variazioni anagrafiche degli assistiti
- elaborare il flusso di eventi anagrafici presso l'ASL con immediata segnalazione delle eventuali anomalie
- verificare e risolvere, da parte dell'ASL, i casi di incongruenza rilevati
- produrre rapporti di dettaglio riguardo agli eventi che hanno avuto esito corretto, con conseguente aggiornamento dell'Anagrafe Assistiti, o agli eventi per i quali sono state riscontrate anomalie bloccanti mediante l'integrazione con le Anagrafi della Popolazione Residente.

34 Area Applicativa Mobilità Sanitaria

L'area applicativa consente la gestione di tutti i processi amministrativi collegati alla Mobilità Sanitaria infraregionale, interregionale ed internazionale.

35 Area Applicativa: RMI – Registro Malattie Infettive

L'area applicativa consente di:

- registrare, in maniera sicura e conforme alle normative sulla privacy, tutti i dati relativi alle notifiche degli episodi di malattie infettive, secondo quanto previsto dalle normative nazionali e regionali
- consentire la raccolta in tempo reale dei dati, con la possibilità per gli operatori di controllare e verificare la qualità e la coerenza dei dati elaborati, per evitare di falsare la veridicità dei dati statistici ed epidemiologici
- consentire l'elaborazione di report statistici



Regione Puglia

- gestire la storicizzazione degli eventi di segnalazione, notifica, rettifica
- monitorare in tempo reale l'aggiornamento dei dati, sia su base temporale che geografica
- offrire a tutti gli attori coinvolti un sistema flessibile per la gestione dei diversi workflow associati alle diverse classi di notifica, anche in funzione di possibili cambiamenti normativi
- offrire informazioni di ritorno agli operatori coinvolti allo scopo di coinvolgerli maggiormente nel processo di notifica
- gestire i sistemi di sorveglianza speciale mediante la raccolta ed archiviazione dei dati
- inviare il flusso di dati ai sistemi esterni (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, ISTAT) che, in virtù delle disposizioni legislative, devono aggregare i dati a livello nazionale.