



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della salute

E pc.

-Associazioni Datoriali della Macroarea --  
Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria  
-Direttore Generale F.F. SO.RE.SA. spa  
-Direttore Innovazione Logistica Integrata  
Sanità Digitale  
-Assessore al Bilancio  
-Dirigente UOd Sistemi Informativi

**OGGETTO: richiesta di incontro per risoluzione criticità - Piattaforma SIR – SIGARS**

Con la presente si riscontrano i quesiti e le proposte formulate dalle **Associazioni Datoriali** con propria nota del 24/02 /2025 e successivo sollecito del 14/03/2025.

Con riferimento all'ulteriore richiesta pervenuta in merito alle funzionalità di presa in carico e di gestione degli utenti segnalati dalle COT distrettuali, si darà comunicazione degli sviluppi e miglioramenti relativi a questo aspetto in occasione dell'incontro con codeste Associazioni convocato il giorno 17 aprile alle ore 12 presso SO.RE.SA s. p.a. -Centro Direzionale di Napoli is G/3.

Il Direttore Generale  
Avv. Antonio Postiglione

Il dirigente UOD 12  
Dott.ssa Rosaria Ferone

Allegato 1-riscontro

Funzionario E.Q.  
Dott.ssa Annarita Greco

## ALLEGATO 1\_RISCONTRO QUESITI SIR E SIGARS ASSOCIAZIONI DATORIALI

Di seguito si riportano in forma sintetica i quesiti posti e riscontri formulati con il supporto di So.re.Sa. s.pa. ; si precisa che il riscontro presente è formulato nello spirito di condivisione e cooperazione che contraddistingue la attività che si sta realizzando e pertanto in tale prospettiva quanto qui definito e riportato deve essere considerato come la formulazione di una ipotesi di lavoro la cui percorribilità sarà valutata anche con il contributo delle Aziende Sanitarie oltre che di queste spettabili Associazioni.

### 1. **Interruzione della continuità terapeutica.**

Dall'analisi condotta, il tema attenzionato riguarda il **SIR (garantire la continuità terapeutica nei centri di riabilitazione).**

Le proposte ipotizzate sono perseguibili dal punto di vista tecnico-informatico ma la soluzione deve essere oggetto di valutazione in ordine al percorso amministrativo per il rinnovo in continuità dei pri. E' orientamento degli scriventi Uffici prevedere che la piattaforma SIR preveda una funzionalità che consenta al distretto di **confermare in continuità un nuovo PRI entro un tempo limite (20 giorni prima della scadenza del PRI in corso) affinché il nuovo PRI sia attivo (solo) alla scadenza del PRI precedente.**

2. **Mancanza di una procedura di notifica diretta al Centro.** Quando l'Utente effettua la prima visita di valutazione e la prescrizione viene inserita nel sistema, il Centro ne viene a conoscenza solo se conosce il codice fiscale dell'Utente che deve recarsi presso la sede del Centro per segnalare l'intenzione di voler effettuare il trattamento con la struttura, pur avendo già le idee chiare della sua libera scelta, in fase di visita con il medico prescrittore.

La proposta formulata dalle associazioni prevede che l'operatore di distretto visualizza l'elenco dei centri di riabilitazione idonei all'erogazione delle prestazioni previste dal PRI e può comunicarli all'assistito. Quest'ultimo (o caregiver), nel rispetto del principio di libera scelta, potrà recarsi presso il centro desiderato. **Quindi, il centro di riabilitazione può registrare l'assistito solo quando quest'ultimo (o il suo caregiver) si reca presso il centro designato e comunica il proprio codice fiscale**, ove la scelta non viene comunicata/registrata dal distretto in precedenza. Dall'analisi condotta, il tema attenzionato riguarda il **SIR** *Preliminarmente va evidenziato che la proposta comunque richiede nell'ambito delle funzionalità della piattaforma di potere visualizzare la lista ad attesa per ogni centro al fine di informarne gli utenti e gestire le priorità e i criteri di eleggibilità che comunque sono previsti dagli atti di indirizzo regionali in ordine all'accesso, all'urgenza ed indifferibilità.*

Analizzando la proposta suggerita dalle Associazioni Datoriali di prevedere nel SIR una funzionalità di notifica che informi il Centro sulla scelta dell'assistito al fine di agevolare la presa in carico o l'inserimento in eventuale lista d'attesa, **occorrerebbe implementare una nuova funzionalità di "Richiesta di disponibilità/prenotazione"**, tramite la quale l'operatore di distretto può inviare una richiesta verso il Centro scelto dall'assistito, che dovrebbe comunicare comunque in quel preciso momento la sua scelta.

A seguire, sarebbe possibile mostrare l'elenco degli assistiti al centro ma occorre prevedere una funzionalità per dare evidenza dell'arrivo dell'utente al centro e dell'effettiva presa in carico onde gestire correttamente le liste di attesa e le richieste.

### 3. **Mancanza di accessi (alla piattaforma da parte degli operatori del sistema) a livelli differenziati.**

Premesso che la responsabilità dell'imputazione dei dati è sempre riconducibile al singolo utente, grazie all'accesso tramite SPID, **ad oggi i sistemi SIR e SIGARS prevedono per le Strutture Erogatrici due diversi profili (referente e operatore) come concordato in fase di progettazione.** Può essere prevista Qualora si ritenga necessario **prevedere nuovi profili o modificare quelli già in essere**, occorrerà avviare un'analisi in tal senso, che dovrà essere successiva all'attività in corso di migrazione della gestione delle utenze all'interno del modulo dedicato di Sinfonia. È importante sottolineare che in riferimento alle API, la responsabilità sui dati trasmessi è unicamente della struttura e su cui non abbiamo il controllo/visione degli operatori.

### 4. **Mancanza di un'area per il censimento degli utenti completa e funzionante.**

In questa fase **la gestione delle utenze è gestita in modalità centralizzata**, ovvero vengono raccolti i dati su operatori, ruoli e qualifiche mediante i file di ricognizione ricevuti dalle Strutture, dopodiché viene eseguita la configurazione a sistema. A regime, così come avviene per gli altri sistemi Sinfonia, saranno resi autonomi i singoli referenti Aziendali. In caso di eventuali *bug* tecnici a cui si fa riferimento, è assolutamente necessario inviare la richiesta di assistenza con i dettagli necessari ai canali di *helpdesk* dedicati.

5. **Mancanza del medico specialista che ha redatto l'UVBR.** Sebbene questo campo sia presente nel sistema, non è attualmente visibile alla struttura erogatrice, costringendola a contattare il distretto per ottenere informazioni sullo specialista che ha seguito la pratica.

Rispetto a quanto riportato nella nota, si fa presente che **all'interno dei sistemi SIR e SIGARS gli operatori delle Strutture Erogatrici possono visualizzare (nella fase di presa in carico) il PRI/PAI redatto dal Distretto**, nel quale è disponibile il **riepilogo dei membri dell'Unità di Valutazione** (referente e membri dell'equipe).

6. **Mancanza di dettaglio frequenze sui singoli trattamenti.** Il presente punto riguarda il sistema SIR.

Qualora con la dicitura **"frequenza dei trattamenti"** indicata nella nota si faccia riferimento al campo **"Programma"** presente nello Schema del PRI, è possibile prevedere l'obbligatorietà del campo previa autorizzazione regionale ed opportuni approfondimenti congiunti.

7. **Errori di compilazione bloccanti da parte di Distretto ed Ambito.**

Attualmente, il sistema SIGARS prevede una serie di controlli e di campi a compilazione assistita al fine di guidare quanto possibile tutti gli utenti coinvolti nell'utilizzo del sistema. Infatti, l'operatore distrettuale, una volta valorizzato il setting assistenziale all'interno del PAI e relativa frequenza, ha la possibilità di inserire esclusivamente la quota utente (se presente) in base all'ISEE dell'assistito. **Tutti gli altri campi (tariffa, quota sanitaria, quota comune/ambito) vengono calcolati in automatico dal sistema** in base al tariffario regionale caricato al proprio interno. Ne consegue che in fase di erogazione delle prestazioni l'unica tipologia di prestazione erogabile è quella coerente con il setting definito nel PAI.

8. **Impossibilità di "Dimissione" del paziente.**

Rispetto a quanto riportato nella nota, si precisa che **nel SIR il centro di riabilitazione può effettuare la dimissione** dopo aver terminato le prestazioni, anche **in assenza di valutazione (relazione) finale** da parte del distretto. **In SIGARS è attualmente in corso uno sviluppo in tal senso**, ovvero rendere opzionale la valutazione finale del distretto al fine di consentire alla Struttura di chiudere un percorso in autonomia. Tale intervento sarà rilasciato in produzione nei prossimi giorni.

9. **La ricerca degli assistiti avviene manualmente digitando il Codice Fiscale degli stessi.**

**Strettamente connesso al punto 2:** un'eventuale funzionalità di **"Richiesta di disponibilità"** potrà consentire agli operatori di Struttura di ricevere una notifica e visualizzare all'interno di apposita schermata l'elenco delle richieste.

Per quanto concerne **l'interoperabilità dei sistemi SIR e SIGARS con gli applicativi delle Strutture Erogatrici**, come già noto, **i servizi per la ricezione dei dati di prestazioni e/o sospensioni sono stati attivati in ambiente di produzione a partire dal mese di ottobre 2024.** Ciò nonostante, il caricamento delle prestazioni nei Sistemi Regionali da parte delle strutture risulta ancora esiguo.

Per quanto riguarda l'implementazione dei servizi seconda fase, che permetteranno alle Strutture erogatrici di inviare i dati relativi alla presa in carico ed alla chiusura del percorso (con la possibilità quindi di completare il set informativo senza accedere ai sistemi regionali), **sono in corso le necessarie attività di sviluppo e sarà inviata comunicazione all'attivazione delle funzionalità.** Si precisa, come comunicato in occasione delle riunioni con il gruppo di lavoro regionale e le Associazioni di Categoria, che i servizi prevedono la trasmissione dei dati verso i sistemi informativi SIR/SIGARS e la lettura di dati relativi al PRI/PAI, esposti in modo da consentire alla Struttura Erogatrice di procedere con le attività. Il set di dati del PRI/PAI contiene un riepilogo di informazioni anagrafiche, di valutazione e programma assistenziale/riabilitativo