

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 1 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

SOMMARIO

1. Premessa

2. Il flusso dell'area produttiva della degenza: la Scheda di Dimissione Ospedaliera

- A. Compilazione della S.D.O. all'ingresso del paziente
- B. Compilazione della S.D.O. alla dimissione del paziente
- C. Invio dei dati alla piattaforma MOBS - PADDI (dal 2015)
- D. I controlli e gli errori rilevati dalla piattaforma
- E. La Rettifica delle S.D.O. a seguito dei controlli regionali di III livello
- F. Il controllo dell'avvenuta trasmissione delle S.D.O. rettificate
- G. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali

3. Il flusso C dell'area produttiva delle prestazioni specialistiche

- A. Controllo delle impegnative delle prestazioni specialistiche
- B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS PADDI
- C. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali

4. Invio e Controllo dei Tempi di attesa

- A. Prestazioni di ricovero
- B. Prestazioni specialistiche ambulatoriali

5. Invio del Monitoraggio ore attività sala operatoria (FIM)

6. Il Registro della Questura

7. Fonti

Verifica		Approvazione	
Firma 	data 28/10/24	Firma 	data 31/10/24

ATTENZIONE la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura
Documento di proprietà della Casa di Cura Città di Bra – E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 2 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

1. PREMESSA

a) Il Finanziamento delle operazioni sanitarie

Ogni soggetto che, a qualunque titolo, svolge attività all'interno della Casa di Cura, si impegna, ad operare affinché sia rispettata la normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie, così come anche espressamente previsto dalle Linee Guida dell'A.I.O.P..

In particolare, ciascun operatore che presta la propria attività all'interno della struttura sanitaria, si impegna, limitatamente alle proprie competenze, a:

- non erogare prestazioni sanitarie non necessarie;
- non fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- non fatturare utilizzando un codice DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice DRG corrispondente alla prestazione erogata al paziente;
- non duplicare la fatturazione per una medesima prestazione.

b) Sistema di registrazione delle prestazioni sanitarie erogate

La struttura è dotata di un database ove vengono registrati tutti i dati anagrafici del paziente e le prestazioni sanitarie eseguite.

I dati registrati nel sistema informatico sono classificati nel modo che segue:

- Identificazione del paziente: dati anagrafici, codice fiscale e tessera sanitaria
- Codifica delle prestazioni: DRG (a cura del Direttore Sanitario)
Diagnosis Related Group, ovvero secondo la definizione contenuta all'interno del Glossario del portale del Ministero della Salute, si tratta della "categoria di pazienti ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun paziente ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e le modalità di dimissione."
- Modalità di erogazione: Nomenclatore
- Valorizzazione: Tariffario
- Soggetto che esegue: Codifica dei reparti; Centro di Costo

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 3 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

c) Criteri di remunerazione prestazioni S.S.N

Le prestazioni sanitarie sono remunerate sulla base di diversi criteri che variano a seconda della tipologia della prestazione eseguita:

- Prestazioni ambulatoriali - Tariffa a prestazione;
- Ricoveri ordinari e in day surgery Acuzie - Tariffa a DRG;

Prestazioni ambulatoriali: ogni prestazione concernente l'attività ambulatoriale, viene retribuita sulla base di un valore indicato nel Catalogo Regionale; nel Sistema Informativo Ambulatoriale, vengono inseriti i codici delle prestazioni eseguite (codice amministrativo interno e corrispondente codice regionale/catalogo). Il sistema informativo provvede in automatico al calcolo della quota ticket per il paziente e della restante parte a carico della asl di competenza, che verrà decontata alla regione tramite invio del flusso C mediante MOBS

Ricoveri ordinari e in day surgery acuzie: ogni ricovero viene classificato in una delle classi di ricoveri omogenei dei c.d. DRG che comprendono patologie simili e che richiedono, in media, la medesima intensità di risorse per il trattamento. Ad ogni paziente corrisponde una Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) nella quale vengono raccolte le informazioni riferite all'episodio di cura e nella quale vengono indicati dal medico curante i codici diagnosi ed i codici intervento e procedura che daranno luogo attraverso un apposito software di elaborazione al corrispondente DRG. Tutte le SDO vengono controllate e validate dalla Direzione Sanitaria, prima dell'invio del flusso SDO alla regione tramite MOBS.

d) Criteri di remunerazione prestazioni in regime privatistico

Le prestazioni svolte in regime privatistico vengono registrate con la stessa modalità di quelle S.S.N. con la sola variante dell'ente di attribuzione. Il pagamento della prestazione avviene presso l'ufficio accettazione per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e presso l'ufficio amministrativo per quanto riguarda le prestazioni di ricovero siano esse erogate in privato puro oppure in regime assicurativo.

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 4 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

2. IL FLUSSO DELL'AREA PRODUTTIVA DELLA DEGENZA: LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Per quanto riguarda la compilazione della S.D.O. all'ingresso del paziente, alla dimissione, alla codifica fare riferimento a:

All. 01 sez. 7.5 Gestione della documentazione sanitaria

I 11 La Compilazione della Cartella Clinica

A. Controlli di qualità interni prima dell'invio alla piattaforma

Completate le operazioni di codifica informatica dei codici intervento / diagnosi /procedure il personale dell'ufficio amministrativo provvede a una verifica preliminare del flusso che sarà inviato sulla piattaforma. Viene verificata la presenza di DRG anomali (DRG 468 e DRG 477) e di DRG medici in regime di DS. Vengono altresì controllati ulteriori campi trasportando su excel il file generato per l'invio del flusso: unità funzionale, classe di priorità, flag della check list di sala operatoria, lateralità, codice fiscale secondo operatore, ecc.

B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS - PADDI (2015)

Il personale dell'ufficio amministrativo procede alla creazione di due files (uno per anagrafica ed uno per dati sanitari). Tali files vengono inviati tramite l'applicativo MOBS; tale invio dovrebbe, di norma, avvenire entro il 10 del mese successivo al fine di garantire la corretta valorizzazione delle prestazioni di degenza da parte dell'applicativo regionale.

Al 31 gennaio di ogni anno è prevista la chiusura della finestra temporale per l'invio ad eccezione del campione che verrà richiesto successivamente per i controlli di III livello (vedere paragrafo f). **Le scadenze previste per l'invio sono disciplinate da appositi Protocolli Regionali (cfr. Dossier Flussi).**

C. I controlli e gli errori rilevati dalla piattaforma

I flussi inviati dalla casa di cura vengono analizzati dall'applicativo MOBS-PADDI; eventuali errori (in prima rilevazione di tipo formale, ex cod fiscale, residenza ecc) vengono segnalati sempre sull'applicativo per consentire al personale dedicato la

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 5 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

correzione. Seguiranno ulteriori invii fino al completamento delle procedure di verifica e di chiusura del periodo di competenza. La correzione degli errori con successivi invii delle anomalie riscontrate è competenza dell'Ufficio Amministrazione.

D. La Rettifica delle S.D.O. a seguito dei controlli regionali di III livello

Nel secondo semestre dell'anno iniziano i controlli (che per l'anno di competenza termineranno nel maggio successivo) di III livello da parte della commissione di vigilanza di concerto con la Direzione Sanitaria della Casa di Cura (circa il 10% delle cartelle cliniche emesse). A seguito di tali controlli potrebbe emergere la necessità di rettificare i dati precedentemente inviati.

In caso di rettifica la modalità operativa è la seguente:

- a. correzione informatica su Sysmed dei codici;
- b. generazione del nuovo file per la piattaforma MOBS PADDI
- c. invio alla piattaforma del nuovo file
- d. ricezione del file generato dalla piattaforma MOBS PADDI
- e. controllo dati amministrativi
- f. stampa nuova S.D.O.
 - archiviata in cartella clinica con apposito timbro "Cartella Clinica oggetto dei controlli SDO III livello in data _ _ / _ _ / _ _ ☐ controllata ☐ revisionata;
 - se cartella clinica scansionata aggiungere anche la nuova S.D.O . (alla scansione)

E. Il controllo dell'avvenuta trasmissione delle S.D.O. rettificate

In ogni caso, indipendentemente o meno dall'esito della verifica, tutto il campione controllato viene essere ri-inviato tramite la piattaforma MOBS PADDI.

Tutti i controlli III livello sono documentati da appositi verbali redatti dalla ASL AL nella sua funzione di vigilanza e tutta la documentazione prodotta è archiviata nell'ufficio amministrativo per anno di competenza.

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 6 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

F. Consegna cartacea alla ASL AL delle impegnative originali

Gli ORIGINALI delle impegnative (con allegata fotocopia della TEAM) vengono allegati alle S.D.O. (v/compilazione Scheda di Dimissione Ospedaliera) ed inviati alla ASL AL Cure primarie in ordine di “deconto” come da stampa “Deconto Unificato sysmed”.

Il giorno della consegna alla ASL AL l'Ufficio amministrazione manda una PEC all'Ufficio Protocollo “*invio in data odierna delle impegnative relative ai ricoveri di pazienti ASL AL e altre ASL eseguite nel mese di _____ alla ASL Via Goito di Bra all'attenzione della sig.ra _____*”. L'Ufficio competente mette il protocollo di riferimento che tiene agli atti.

3. IL FLUSSO C DELL'AREA PRODUTTIVA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

A. Gestione e archiviazione delle impegnative mediche

Cfr. All. 01 sez. 7.5 Gestione della documentazione sanitaria § 1.2 b

B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS PADDI

L'invio del flusso C delle prestazioni ambulatoriali avviene entro il giorno 5 del mese successivo, come da disposizione regionale.

il personale dell'ufficio amministrativo procede alla creazione di due files (uno per anagrafica ed uno per dati sanitari). Tali files vengono inviati tramite la piattaforma MOBS (eventuali rettifiche riguardano gli errori formali).

Eventuali errori e/o correzioni possono essere effettuati sempre entro il 5 del mese successivo al primo invio, onde evitare che vengono classificate da parte della regione Piemonte come “flussi extracompetenza” con delle possibili ripercussioni economiche sulla loro valorizzazione.

Le scadenze previste per l'invio sono disciplinate da appositi Protocolli Regionali (cfr. Dossier Flussi).

C. Consegna cartacea alla ASL AL delle impegnative originali

A seguito dell'invio su MOBS, l'ufficio amministrativo scarica dalla piattaforma SDS un file in formato xls criptato, per la verifica ed il controllo dei dati.

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 7 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

Terminata la verifica, l'ufficio accettazione si accerta della presenza di tutte le impegnative originali del periodo esaminato (senza referti allegati) che vengono poi portate direttamente all'ufficio competente ASL cure primarie.

Contestualmente via PEC si comunica all'Ufficio Protocollo ASL AL "invio in data odierna delle impegnative relative alle prestazioni specialistiche di pazienti ASL AL e altre ASL eseguite nel mese di _____ alla ASL di Casale Monferrato.

L'Ufficio competente mette il protocollo di riferimento che tiene agli atti.

4. INVIO E CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA

A. Prestazioni di ricovero

La rilevazione del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero viene effettuata dalla Regione, utilizzando i dati amministrativi presenti sulla S.D.O.; semestralmente la Regione invia un prospetto riepilogativo delle anomalie riscontrate per le varie strutture alle ASL di competenza.

L'Ufficio amministrativo provvede ad un controllo di quanto sopra, prima dell'invio dei dati (primo invio); dalla stampa del deconto delle prestazioni di ricovero del mese viene effettuata una verifica che la classe di priorità sia stata imputata correttamente al momento dell'accettazione e che i tempi di attesa (periodo intercorrente tra la data di prenotazione e la data di ricovero) siano compresi negli standards previsti dalla Regione Piemonte. In caso di anomalia, verrà effettuato un controllo dall'agenda di prenotazione per la verifica della correttezza dei dati.

Solo dopo aver effettuato questo controllo, i dati potranno essere inviati come dettagliato nel paragrafo C.

In materia di liste di attesa e criteri di programmazione cfr. All. 07/Sez. 7.5 Programmazione, Prenotazione e Modalità di Accesso dell'attività clinica, paragrafo attività di ricovero.

B. Prestazioni specialistiche ambulatoriali

- 1 Monitoraggio mensile: giorno indice indicato tramite comunicazione della Commissione di Vigilanza ASL AL (solitamente dal 5 all'8 di ogni mese)
- 2 Rilevazione annuale regionale: tale rilevazione analizza la tempistica su un periodo di 5 giorni

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 8 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

Entrambi i monitoraggi vengono preparati dall'Ufficio del Poliambulatorio e dall'Ufficio Prenotazioni ed inviati agli organi competenti della ASL AL.

In materia di liste di attesa e criteri di programmazione cfr. All. 07/Sez. 7.5 Programmazione, Prenotazione e Modalità di Accesso dell'attività clinica, paragrafo prestazioni ambulatoriali.

5. INVIO DEL MONITORAGGIO ORE ATTIVITÀ SALA OPERATORIA - FLUSSO FIM

Flussi Ministeriali: l'invio dei dati è trimestrale.

La comunicazione relativa alle tempistiche dell'invio viene pubblicata sul piattaforma MOBS.

Il calcolo dei minuti di sala operatoria viene effettuato sui dati dei registri operatori della Casa di Cura (ora fine intervento meno ora inizio intervento) dall'ufficio amministrativo, ed inviato tramite mail in formato xls come da richiesta regionale agli operatori della ASL AL.

6. IL REGISTRO DELLA QUESTURA

UFF. ACCETTAZIONE

È presente un registro cartaceo "Registro delle persone alloggiate", vidimato dalla Questura di Casale Monferrato (AL) che viene compilato il giorno successivo ad ogni ricovero con pernottamento.

Contemporaneamente alla compilazione del Registro cartaceo, viene effettuato l'invio telematico delle persone alloggiate accedendo al sito <https://alloggiatiweb.poliziadistato.it/> con le credenziali fornite al momento della registrazione.

PROCEDURA di accesso al portale per inserimento dati on line

1. Accedere al sito " <https://alloggiatiweb.poliziadistato.it/> (vedere nei "preferiti")
2. Cliccare su "ACCESSO" → Italiano → "AREA DI LAVORO" (in basso)
3. Chiede di scegliere il certificato e cliccare su "OK"
4. Inserire Utente e Password
5. Cliccare su "Inserimento on-line"
6. Appare un riquadro da compilare con i dati del paziente:
 - data arrivo: scegliere la data di ieri (data del ricovero)
 - tipo: selezionare "ospite singolo"

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 9 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

- sesso: scegliere M o F
 - cognome: cognome del paziente
 - nome: nome del paziente
 - data nascita: data di nascita nel formato GG/MM/AAAA
 - cittadinanza: propone "italiana": se necessario cambiarla
 - luogo di nascita: inserire i primi caratteri e scegliere un comune presente nel menù a tendina
 - documento: inserire "CART" → compare il menù → scegliere il tipo di documento
 - numero: inserire il n. del documento (il n. della C.d.I. elettronica è quello in alto a dx)
 - luogo di rilascio: inserire i primi caratteri e scegliere un comune presente nel menù a tendina
7. Cliccare sul pulsante "Avanti" e poi, se i dati sono corretti, sul pulsante "Invia".
8. Se tutto è OK compare "Schedine inserite correttamente", altrimenti viene segnalato un errore.

Per inserire un altro paziente cliccare di nuovo su "Inserimento on-line" e procedere come dal punto 6.

Dopo aver inserito ed inviato la schedina dell'ultimo paziente cliccare su "Esci".

È necessario scaricare ogni giorno le "Ricevute di invio schedine" accedendo alla voce "Gestione Ricevute": viene presentato un elenco con le ricevute datate con il giorno di inserimento delle schedine (**e non** con le date di ricovero dei pazienti).

Cliccare sul simbolo "Freccia giù azzurra" per aprire ogni singola ricevuta e salvarla con "Salva con nome" nella cartella:

DatiSanna(M):/Accettazione/AlloggiatiWeb-Notifiche Questura/AlloggiatiWeb_Ricevute di Invio Schedine/ e rinominando il file anteposando la data della ricevuta nel formato "AAAA.MM.GG_".

In caso di problema su un singolo paziente (di solito assenza del docum. di identità oppure smarrimento con denuncia che però non riporta i dati del documento) inviare una PEC a: gab.quest.al@pecps.poliziadistato.it

In caso di problemi tecnici (assenza di connessione Internet, il portale non funziona, ecc.) inviare una mail a: cot.al@poliziadistato.it spiegando il tipo di problema ed elencando i dati del paziente così come sono richiesti nella compilazione delle schedine sulla piattaforma AlloggiatiWeb (vedere punto 7. più sopra).

Per informazioni particolari si può telefonare alla Questura al n. 0131-310111 chiedendo di parlare con l'ufficio che si occupa della piattaforma "AlloggiatiWeb" (UPGAIP = Uff. Prov.le Gestione Automatizzata Informazioni di Polizia). In prossimità della data di scadenza del certificato ed è necessario scaricarne uno nuovo, contattare Paolo Isoardi al n. telefonico 416 oppure inviando una mail a support@ccbra.it (bisogna installare il nuovo certificato ad ogni utente che utilizza la piattaforma "AlloggiatiWeb").

Il registro cartaceo viene conservato in apposito dossier presso l'Ufficio Informazioni della Casa di Cura.

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 10 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

7. FONTI

7.1 PRESTAZIONI DI RICOVERO

- D.G.R. n. 71-5059 del 28.12.2006 - LINEE GUIDA REGIONALI per l'attività di DAY SURGERY e modifiche procedure rilevazione attività di day hospital diagnostico. Revoca DGR 57-3226 del 11.06.01
- Manuale D.R.G. 3M versione 19.0
- D.G.R. n. 4-2495 DEL 3.08.2011 - Attuazione del piano di rientro e armonizzazione con gli indirizzi per il Patto della salute 2010-2012 del 03/10/2009 in materia di appropriatezza dell'attività di ricovero e modificazione delle modalità di remunerazione delle prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza (allegato A1 - DRG CHIRURGICI A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA - allegato A2 - ATTIVITA' AMBULATORIALE DI SALA OPERATORIA)
- D.G.R. n. 17-2559 del 05.09.2011 - LINEE GUIDA per la codificazione delle Schede di dimissione ospedaliera con il sistema di classificazione internazionale ICD-9-CM 2007, Revisione 2011.
- Prot. 5924 del 26.02.2013 avente per oggetto "Sistema dei controlli applicato al flusso informativo dei ricoveri ospedalieri - modifiche attivate sulla procedura di validazione dati del 2013 relative alla correttezza del codice fiscale.
- Prot. 21679 del 13.09.2013 avente per oggetto "Correzione ricoveri sovrapposti".
- D.G.R. n. 35-6651 dell'11.11.2013 - **Organizzazione delle attività di controllo analitico delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera ai sensi dell'art. 79, comma 1 septies del D.L. 112 del 2008 convertito con modificazioni, dalla legge n. 133 del 06.08.2008 e conseguenti modalità di revisione tariffaria. Modificazioni delle DD.GG.RR n.19-2561 del 5.09.2011 e n. 7-13150 del 1.2.2010.**
- D.G.R. n. 24-918 del 19.01.2015 Linee guida per la codificazione delle informazioni cliniche della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) con il sistema di Classificazione internazione ICD-9-CM 2007 - Revisione 2015.
- D.D. 417 del 19.07.2016 Nuova SDO 2016
- D.D. 885 del 23.12.2016 Nuova SDO 2017

7.2 LISTE D'ATTESA

- <https://www.salute.gov.it/portale/listeAttesa/>

	Manuale Sistema Qualità Compilazione, Invio Flusso e Controllo della Documentazione Sanitaria	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 11 di 11
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 00 del 26/10/2024

7.3 TEMPISTICHE SUI FLUSSI

- **D.G.R. n. 13-6981 del 30/12/2013 e s.m.i.** "Sistema regionale dei flussi informativi sanitari - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate.