

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 1 di 19
----------------------------	--	---------------------------------------

PA18

GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

REVISIONI DELLA PROCEDURA	
REV. N°	DATA
00	2001
01	03/02/2003
02	11/12/2012

SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DELLA PA18 - REV.02 DEL 11/12/2012			
REV. N°	PAR. N°	ALL. N°	MOTIVO
La presente procedura è stata revisionata nella sua interezza per adeguamento alla nuova normativa ed ai nuovi software aziendali.			

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa C. Di Baccio	Infermiera Settore DRG UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	09 12 2022	Firmato in originale
	Dott.ssa N. Spoto	Ass. Amm. Settore DRG - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	09 12 2022	Firmato in originale
	Dott.sa F. Bufalini	Coll. Amm. Resp. IFO Assistenza stranieri per prest.i sanitarie. Gestione Amministrativa Ricoveri SSN e Flusso FED. UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere	09 12 2022	Firmato in originale
	Dott.ssa Cecilia Biasci	Ass. Amm. Resp. UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere	09 12 2022	Firmato in originale
	A. De Feo	Coll. Amm. UO Gestione Amministrativa Libera Professione	09 12 2022	Firmato in originale
VERIFICATA	Dott.ssa C. Panaro	Direttore UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere	22 12 2022	Firmato in originale
	Dott.ssa A. Gaspari	Direttore UO Gestione Amministrativa Libera Professione	22 12 2022	Firmato in originale
	Dott. M. Cristofano	Direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	22 12 2022	Firmato in originale
APPROVATA	Dott.ssa G. Luchini	Direttore Sanitario	22 12 2022	Firmato in originale
	Dott.ssa G. Valori	Direttore Amministrativo	22 12 2022	Firmato in originale
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità	30 12 2022	Firmato in originale

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 2 di 19
------------------------------------	--	---

La presente procedura è stata redatta a cura di:

- Dott.ssa Cecilia Di Baccio, Infermiera Settore DRG UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Nathascia Spoto, Ass. Amm. Settore DRG - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott. Aquilini Ferruccio, Coll. Tec. Stat. Settore DRG - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott. Muleo Domenico, Ass. Amm. Settore DRG - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Francesca Bufalini, Resp. IFO Assistenza stranieri per prestazioni sanitarie. Gestione Amministrativa Ricoveri SSN e Flusso FED. UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere
- Dott.ssa Cecilia Biasci, UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere
- Dott.ssa Monica Iacovella, UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere
- Antonella De Feo, Coll. Amm. UO Gestione Amministrativa Libera Professione
- Monica Castelgrande, Coll. Amm. UO Gestione Amministrativa Libera Professione

con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, UO Accreditamento e Qualità

Revisione editoriale a cura di:

- Dott. Michele Cristofano, direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Luciana Amato, Referente sanitario Settore DRG - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche
- Dott.ssa Concetta Panaro, direttore UO Gestione Amministrativa Prestazioni e Attività Ospedaliere
- Dott.ssa Anna Gaspari, direttore UO Gestione Amministrativa Libera Professione
- Dott. Luigi Molinari, direttore UOC Processi e flussi AOUP

La UO Internal Audit, in ottemperanza alla PA01: ‘Gestione documentazione qualità’, ha provveduto ad effettuare la valutazione del documento in merito alla coerenza dello stesso:

- con il *Catalogo dei Processi Aziendali*
- con l'impianto generale del sistema aziendale dei controlli

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA 01: ‘Gestione documentazione qualità’, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della ‘revisione editoriale’
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 3 di 19
------------------------------------	--	---

I N D I C E

1. PREMESSA	5
1.1 CARATTERISTICHE GENERALI	5
2. SCOPO ED OBIETTIVI	6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. RESPONSABILITÀ	6
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	6
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	7
6.1 SW ADT: GESTIONE UTENTI E CREDENZIALI DI ACCESSO	7
6.1.1 INDIVIDUAZIONE DEI PROFILI.....	7
6.1.2 RICHIESTA E GESTIONE CREDENZIALI DI ACCESSO	7
6.1.3 ASSISTENZA PROBLEMI CREDENZIALI DI ACCESSO	8
6.1.4 SPECIFICITÀ DEI PROFILI DI ACCESSO SW ADT.....	8
6.2 PROCEDURA PER IL CALCOLO DEL DRG PER LIBERA PROFESSIONE/NON ISCRITTI AL SSN (SOLVENTI)	10
6.3 PROCEDURA IN FASE DI RICOVERO-DEGENZA-DIMISSIONE.....	10
6.3.1 PROCEDURA IN FASE DI RICOVERO/ACCETTAZIONE	10
6.3.1.1 ACCETTAZIONE PER TIPI DI RICOVERO	10
6.3.1.2 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO DI PAZIENTI ISCRITTI AL SSN	12
6.3.1.3 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO IN CAMERA PAGANTE E/O IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE.....	12
6.3.1.4 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO DI SOGGETTI NON ISCRITTI AL SSN “CD STRANIERI”	13
6.3.1.5 RICHIESTA DI ANONIMATO.....	13
6.3.1.6 PAZIENTE IGNOTO	13
6.3.1.7 MODELLO AURO.....	13
6.3.2 PROCEDURA IN FASE DI DEGENZA.....	14
6.3.2.1 TRASFERIMENTI	14
6.3.2.2 ACCESSI DH	14
6.3.3 PROCEDURA IN FASE DI DIMISSIONE.....	14
6.3.3.1 GENERALE.....	14
6.3.3.2. PAZIENTI CHIRURGICI	15
6.3.3.3 CASO PARTICOLARE: ALLONTANAMENTO VOLONTARIO DEL PAZIENTE	15
6.4 PROCEDURA DI RICOVERO IN CASO DI BLOCCO DEL SW ADT.....	15
6.4.1 GENERALE.....	15
6.5 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI DELLA SDO	15
6.5. 1 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI AMMINISTRATIVI DELLA SDO.....	15
6.5.2 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI SANITARI DELLA SDO.....	15
6.6 PROCEDURA DI RICHIESTA ANNULLAMENTO RICOVERO	16
6.7 ITER DI PREPARAZIONE ED INVIO DATI SDO SISTEMA REGIONALE FLUSSI.DOC.....	16
6.8 CONTROLLI	17
6.8.1. CONTROLLI SANITARI A CURA DELLA UO OSO [DRG]	17
6.8.2 CONTROLLI AMMINISTRATIVI A CURA DELLA UO GAPAO.....	17

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 4 di 19
------------------------------------	--	---

6.8.3 CONTROLLI AMMINISTRATIVI A CURA DELLA UO GALP	18
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ	18
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	18
8.1 NORMATIVA NAZIONALE.....	18
8.2 NORMATIVA REGIONALE	19
8.3 DISPOSIZIONI AZIENDALI.....	19

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T	
T01/PA18	Richiesta di modifica o di nuove credenziali di accesso SWADTWEB
T02/PA18	Richiesta di chiusura credenziali di accesso SWADTWEB
T03/PA18	Modulo di calcolo DRG
DOCUMENTI VARI: DV	
DV01/PA18 (ex DV05/PA18)	Scheda di trasferimento paziente
DV02/PA18 (ex DV10/PA18)	Fac-simile Modello AURO
DV03/PA18 (ex DV08/PA18)	Fac-simile Modello VEAM

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 5 di 19
------------------------------------	--	---

1. PREMESSA

1.1 CARATTERISTICHE GENERALI

Nata per finalità di carattere prettamente amministrativo del setting ospedaliero, la SDO, grazie alla ricchezza di informazioni contenute, anche di carattere clinico, è divenuta un irrinunciabile strumento per un'ampia gamma di analisi ed elaborazioni: supporto all'attività di programmazione sanitaria, monitoraggio dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera e dei Livelli Essenziali di Assistenza, analisi di carattere più propriamente clinico-epidemiologico e di esito.

Istituita con D.M. 28/12/1991 ("Istituzione della Scheda di Dimissione Ospedaliera"), la Scheda di Dimissione Ospedaliera (di seguito SDO):

- costituisce una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa;
- deve essere compilata attraverso l'utilizzo degli applicativi software di gestione attività ricoverale in dotazione all'azienda ed in modo conforme a quanto stabilito dalle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato allo stesso D.M. 28/12/1991;
- rappresenta lo strumento per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dal presidio ospedaliero;
- la SDO cartacea firmata, della cui compilazione è responsabile il medico, è parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale e di atto pubblico dotato di rilevanza giuridica;
- è unica e segue il degente per tutto l'episodio di ricovero anche in presenza di eventuali trasferimenti;
- è compilata attraverso il lavoro coordinato e concorrente delle seguenti figure professionali:
 - a) personale medico abilitato;
 - b) coordinatori infermieristici/ostetrici o facenti funzioni abilitati;
 - c) personale tecnico e/o amministrativo abilitato;
- è un documento di valore strategico per l'azienda ed un importante strumento per il finanziamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Il DM 26/07/1993 disciplina il flusso informativo delle dimissioni ospedaliere, definendo in particolare le informazioni che costituiscono "debito informativo" nei confronti del Ministero della Salute e definisce le relative modalità di trasmissione.

In seguito, il D.M. n.380 del 27/10/2000, ha aggiornato il contenuto informativo della SDO, ampliandone il tracciato record ed adottando la classificazione ICD-9-CM versione 1997 (International Classification of Diseases, Clinical Modification) per la codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, in sostituzione della precedente classificazione ICD9.

La classificazione ICD-9-CM in uso è la versione 2007.

Il D.M. n. 135 dell'8/07/2010, infine, ha ulteriormente ampliato il contenuto informativo del flusso SDO, modificando inoltre la periodicità di invio dei dati che, a partire dall'anno 2011, è divenuta mensile. La Regione Toscana ha dettato le regole per la composizione e l'invio del flusso SDO nella DGRT 622/2016.

Al fine di uniformare le modalità di compilazione e codifica della SDO, la Regione Toscana ha emanato specifiche linee guida con la DGRT 752 del 10/07/2017 e successivi aggiornamenti.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 6 di 19
------------------------------------	--	---

2. SCOPO ED OBIETTIVI

La presente procedura ha lo scopo di regolamentare le modalità di compilazione e la gestione aziendale della SDO al fine di garantire una corretta e precisa rilevazione dei dati inerenti le attività ricoverali e di adempiere agli obblighi previsti nei confronti dei livelli sovraordinati.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dal personale sanitario e amministrativo coinvolto in tutte le attività inerenti il ricovero: accettazione, dimissione, compilazione e gestione della SDO, nonché l'attività di controllo della stessa.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità verranno indicate di volta in volta nelle modalità operative.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

UO OSO	Uo organizzazione dei servizi ospedalieri
UO GAPAO	Uo gestione amministrativa prestazioni attività ospedaliere
UO GALP	Uo gestione amministrativa libera professione
ESTAR	Ente di supporto tecnico amministrativo regionale
SDO	Scheda di dimissione ospedaliera
DRG	Diagnostic related group
AS	Amministratore sanitario
AM	Amministratore amministrativo
DM	Dirigente medico
CIO	Coordinatore infermieristico/ostetrico
LDAP	Lightweight directory access protocol
AURO	Autorizzazione ricovero ordinario
VEAM	Verbale di ammissione

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 7 di 19
------------------------------------	--	---

6. MODALITÀ OPERATIVE

L'applicativo software di gestione delle attività ricoverali attualmente in dotazione all'azienda è il SW ADT (società Fornitrice: Engineering Ingegneria Informatica SpA).

6.1 SW ADT: GESTIONE UTENTI E CREDENZIALI DI ACCESSO

6.1.1 INDIVIDUAZIONE DEI PROFILI

Il personale di staff della UO GAPAO e/o UO OSO e/o ESTAR, attraverso il ruolo "Configurazione Utenti", sulla base del ruolo professionale e delle competenze, assegna agli utenti il relativo profilo di accesso.

In particolare:

- la UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri - settore DRG assegna i seguenti profili:
 - Ruolo Amministratore Sanitario, per il personale di staff della UO OSO
 - Ruolo del direttore di UO/SD (PRIMARIO ADT), per il direttore di UO/SD
 - Ruolo Dirigente Medico, per il personale medico
 - Ruolo Coordinatore Infermieristico/Ostetrico con accettazione in reparto, per i coordinatori infermieristici/ostetrici e infermieri/ostetrici
 - Ruolo Consultazione Dati Sanitari, per il personale che ha la necessità di sola consultazione dei dati sanitari preventivamente autorizzati.
- la UO GAPAO-IFO Ricoveri assegna i seguenti profili:
 - Ruolo Amministratore Amministrativo, per il personale di staff della UO GAPAO-IFO Ricoveri
 - Ruolo Operatore Amministrativo, per il personale amministrativo
 - Ruolo Consultazione Dati Amministrativi, per il personale che ha la necessità di sola consultazione dei dati sanitari preventivamente autorizzati.
- ESTAR gestisce i seguenti profili:
 - Ruolo Amministratore Informatico, per il personale della UOC Processi e flussi AOUP
 - Ruolo Operatore Flussi, per il personale della UOC Processi e flussi AOUP

6.1.2 RICHIESTA E GESTIONE CREDENZIALI DI ACCESSO

Le richieste di credenziali di accesso al SW ADT, da parte degli utenti, devono essere effettuate utilizzando l'apposito modulo (T01/PA18) da inviare via fax/mail, come indicato nello stesso, in base al Profilo professionale di pertinenza.

Il modulo deve essere compilato nella sua interezza e firmato dal Direttore della UO/SD di appartenenza o da un suo delegato dirigente. Si ricorda che il modulo deve essere inviato specificando LDAP che deve essere anticipatamente richiesto al Consorzio Metis (vedi 6.1.3.).

Le credenziali di accesso al SW ADT sono personali e non cedibili a terzi e devono essere conservate ed utilizzate dall'utente secondo quanto previsto dal GDPR 2016/679 e succ. modificazioni e dalle disposizioni aziendali in merito.

Il titolare delle credenziali di accesso al SW ADT ed il suo responsabile devono tempestivamente comunicare all'UO GAPAO e/o UO OSO con il modulo allegato T01/PA18 ogni variazione che possa incidere sul profilo assegnato (es: cessazione del rapporto lavorativo, trasferimento ad altra UO/SD, assegnazione ad altro incarico). Nel caso di cessazione del rapporto lavorativo o per

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 8 di 19
------------------------------------	--	---

trasferimento ad altro incarico/qualifica che non prevedono l'utilizzo del Sistema ADT sarà onere del responsabile del titolare delle credenziali comunicare tempestivamente la chiusura del profilo con il modulo T02/PA18 all'UO GAPAO e/o UO OSO.

6.1.3 ASSISTENZA PROBLEMI CREDENZIALI DI ACCESSO

La risoluzione delle problematiche relative alle credenziali di accesso al SW ADT (per esempio password scaduta, ladb fallito, ecc.) sono di competenza del Consorzio Metis:

<https://at20.consorziometis.it/wrp/login>

NUMERO VERDE: 800814013

6.1.4 SPECIFICITÀ DEI PROFILI DI ACCESSO SW ADT

Ad ogni profilo possono essere attribuite, nel rispetto dei principi di necessità e finalità sanciti dal Codice della privacy, una o più delle seguenti funzioni:

- modificare dati;
- inserire ex-novo dati;
- visualizzare dati.

A) Amministratore Sanitario [AS]

- visualizzazione dati amministrativi;
- visualizzazione e Modifica di tutti i dati sanitari;
- attribuzione e Visualizzazione del DRG;
- storicizzazione;
- modifica e stampa di SDO in stato "Storicizzato";
- inserimento esiti controlli;
- funzioni di scarico e reportistica.

B) Direttore UO/SD-Primario Adt

Per la UO/SD di competenza:

- inserimento e modifica dei dati sanitari (percorso, classe di priorità, data di prenotazione, cause esterne di traumatismi, rilevazione del dolore, creatinina, diagnosi e procedure);
- validazione SDO;
- modifica e stampa di SDO in stato "Storicizzato".

C) Dirigente Medico [DM]

Per la UO/SD di competenza:

- Inserimento dei dati sanitari (percorso, classe di priorità, data di prenotazione, cause esterne di traumatismi, rilevazione del dolore, creatinina, diagnosi e procedure);
- Validazione SDO;
- Stampa SDO in stato "Validato".

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 9 di 19
------------------------------------	--	---

D) Coordinatore infermieristico/ostetrico con accettazione di reparto [CIO]

Per la UO/SD di competenza di accettazione, trasferimento, dimissione nello specifico:

- Inserimento/modifica dei dati /anagrafici amministrativi dei pazienti iscritti al SSN;
- Inserimento dei dati sanitari (data e ora del ricovero, regime di ricovero, tipo di ricovero, onere di degenza, provenienza e motivo del ricovero, trasferimenti tra UO/SD, data, ora e modalità di dimissione, finalità del DH, riscontro autoptico);
- Ammissione pazienti trasferiti;
- Stampa del modulo “scheda di trasferimento”.

E) Consultazione dati sanitari [CDS]

- Visualizzazione dati sanitari presenti sulla SDO;
- Profilo attribuibile ai Referenti Infermieristici di dipartimento per le UUOO/SSDD afferenti al dipartimento di appartenenza.

F) Amministratore amministrativo [AA]

- Visualizzazione dei dati amministrativi presenti nei campi della SDO;
- Inserimento/modifica dei dati amministrativi (data e ora ricovero, regime , presidio, stabilimento di ricovero, reparto di ricovero, reparto ospitante, diagnosi di ingresso, tipo di ricovero, motivo di ricovero , onere di degenza, modalità di accesso, cognome e nome, data di nascita, sesso, comune di nascita, codice fiscale, stato civile, comune di residenza , indirizzo di residenza, cittadinanza, comune di domicilio , indirizzo di domicilio, titolo di studio, situazione professionale, professione);
- Visualizzazione dei dati sanitari presenti nella SDO.

G) Operatore amministrativo [OA]

- Visualizzazione dei dati amministrativi presenti nei campi della SDO;
- Accettazione nuovi ricoveri nei casi previsti;
- Inserimento/modifica dei dati amministrativi e anagrafici.

H) Consultazione dati amministrativi [CDA]

- Visualizzazione dei dati amministrativi presenti nella SDO.

I) Amministratore informatico [AI]

- Verifica degli errori applicativi ed inoltro chiamate al fornitore (anomalie SW e malfunzionamenti sulle postazioni di lavoro);
- Applicazione regole e caricamento tabelle previste da RT; richiesta al fornitore SW di nuove implementazioni.

J) Operatore flussi [OF]

- Produce il file SPDC e lo invia alla AUSL 5;
- Produce il file per il flusso regionale;
- Carica il flusso AOUP e Stella Maris sul NAL RT;
- Importa, valida ed invia i dati; produce il file degli errori e lo carica sul sistema AOUP;
- Produce il consolidato e mette a disposizione dell'AOUP quello regionale.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 10 di 19
------------------------------------	--	--

6.2 PROCEDURA PER IL CALCOLO DEL DRG PER LIBERA PROFESSIONE/NON ISCRITTI AL SSN (SOLVENTI)

Qualora sia necessario un preventivo di spesa di una prestazione sanitaria di ricovero, l'UO GAPAO e/o l'UO GALP, previo confronto con il professionista o l'interessato richiedente, provvedono a far compilare al professionista/interessato l'apposito modulo T03/PA18 e inviarlo alla casella di posta settore.drg@ao-pisa.toscana.it.

Le richieste saranno gestite, da parte dello staff del settore DRG, dal lunedì al venerdì (feriali), dalle 08:00 alle 16:00. Eventuali richieste pervenute dopo le ore 16:00 saranno gestite nel primo giorno feriale utile.

Il calcolo del DRG viene effettuato attraverso il software 3M DRGFINDER, in dotazione all' UO OSO, che utilizza un set di informazioni obbligatorie per procedere alla codifica, quali: sesso, età, n. di giornate di degenza stimate, codici ICD9/CM di diagnosi e procedura. L'importo calcolato deve essere riportato nell'apposito spazio del modulo T03/PA18.

NB: Si informa che solo i preventivi emessi dalla UO OSO sull'apposito modulo T.02 sono da considerarsi validi poiché allineati al tariffario regionale vigente e ai suoi allegati.

La UO GALP si potrà avvalere della collaborazione del settore DRG per il calcolo del DRG per tutti quei casi in cui, nonostante la codifica (diagnosi e interventi), sia già presente nella tabella necessaria alla autorizzazione all'esercizio dell'attività libero professionale in costanza di ricovero (vedi Atto Aziendale), richiedono uno specifico approfondimento.

In questo caso, la UO GALP farà compilare al professionista/interessato l'apposito modulo T03/PA18 e lo invierà alla casella di posta settore.drg@ao-pisa.toscana.it che lo prenderà in gestione.

6.3 PROCEDURA IN FASE DI RICOVERO-DEGENZA-DIMISSIONE

6.3.1 PROCEDURA IN FASE DI RICOVERO/ACCETTAZIONE

6.3.1.1 ACCETTAZIONE PER TIPI DI RICOVERO

Il regime di ricovero può essere:

1. Ordinario [RO]
2. Day Hospital [DH]

Il ricovero Ordinario [RO] può essere:

- 1.1 Urgente
- 1.2. Non Urgente

IL RICOVERO ORDINARIO URGENTE può avvenire tramite 2 distinte modalità di accesso:

1. Tramite accesso al PRONTO SOCCORSO con relativo inserimento nel software firstaid, con tipo di ricovero 02 "Urgente" e modalità d'accesso 11 "proveniente da PS". Il medico del PS dispone il ricovero generando il modello DV03/PA18 che dovrà poi essere inserito in cartella.
2. Tramite RICOVERO DIRETTO in UO/SD nei casi previsti dalla circolare n.10025 del 29/11/2019, con tipo di ricovero 02 "Urgente" e modalità d'accesso 01 "ricovero diretto"

I ricoveri urgenti provenienti da altra Azienda Sanitaria, come da prot. 10025 del 29/11/2019, devono essere accettati con tipo di ricovero 01 "ordinario" e con modalità di accesso 04 (se il paziente proviene

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 11 di 19
------------------------------------	--	--

dal altro istituto di ricovero pubblico), 05 (se il paziente proviene da altro istituto di ricovero privato accreditato) o 06 (se il paziente proviene da altro istituto di ricovero privato accreditato).

IL RICOVERO ORDINARIO NON URGENTE ed il ricovero in day hospital sono disposti dal Medico specialista dell'Azienda.

Ad ogni episodio di ricovero corrisponde un numero identificativo univoco (N° SDO) generato dal SW ADT in fase di accettazione da parte:

- del medico del PS/DEU per il ricovero in urgenza;
- del personale di reparto abilitato, solo per i pazienti iscritti al SSN;
- del personale UO GAPAO- IFO RICOVERI per pazienti non iscritti al SSN;
- del personale UO GAPAO-IFO RICOVERI eccezionalmente qualora l'operatore di reparto non abbia provveduto entro le 12 ore dall'inizio del ricovero ad effettuare l'accettazione su ADT, o nel caso di ADT falliti da PS quando si verificano problemi di mancato interfacciamento tra First Aid e ADT;
- del front office UO GALP per ricoveri in libera professione situato a Cisanello Edificio 29 e all'edificio 15 a S. Chiara.

Per ogni ricovero, viene generato il modello AURO (vedi paragrafo 6.3.1.7 e DV02/PA18)

Peculiarità del ricovero ordinario

Non è possibile avere più di un ricovero ordinario per lo stesso paziente nello stesso periodo. Possono invece coesistere 2 ricoveri di regimi differenti (ordinario/DH), a patto che nell'arco temporale del ricovero ordinario non siano effettuati accessi per il DH.

Peculiarità del ricovero urgente oltre le 48 ore

Il medico del PS è l'unico autorizzato all'apertura di un ricovero urgente con provenienza da PS; pertanto nei casi in cui un paziente necessiti di ricovero successivo ad OBI (osservazione breve intensiva) eccedente le 48 ore, il medico del PS predispose il modello VEAM con data ed ora di ricovero risalente all'inizio del periodo di osservazione."

Peculiarità del ricovero Day Hospital

Nel ricovero in DH non sono possibili i trasferimenti tra UO/SD.

E' possibile il cambiamento di regime, qualora il paziente ricoverato in regime di day hospital necessiti di pernottare in ospedale:

- Se il reparto è dotato di posti letto ordinari sarà possibile trasformare il regime di ricovero da DH in ordinario contattando la UO GAPAO.
- In caso contrario sarà necessario dimettere il paziente dal ricovero DH inserendo come modalità di dimissione **08 "trasferimento ad altro regime di ricovero"** e aprire un nuovo ricovero in regime ordinario, in altro reparto provvisto di PL ordinari, con modalità di accesso **n.07 "Trasferimento da altro regime di ricovero-stesso istituto"**.

Il DH deve sempre e comunque concludersi entro il 31/12 dell'anno di attivazione dello stesso.

La SDO deve essere chiusa alla conclusione dell'iter diagnostico terapeutico o della prestazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 12 di 19
------------------------------------	--	--

6.3.1.2 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO DI PAZIENTI ISCRITTI AL SSN

I documenti necessari per l'Accettazione sono:

A) RICOVERO ORDINARIO URGENTE PROVENIENTE DA PS

- Tessera sanitaria elettronica;
- Modello VEAM debitamente firmato dal medico del reparto accettante;
- Carta d'identità o patente di guida o passaporto in corso di validità.

B) RICOVERO ORDINARIO URGENTE DIRETTO

- Tessera sanitaria elettronica;
- Modello VEAM debitamente firmato dal medico del reparto accettante;
- Carta d'identità o patente di guida o passaporto in corso di validità.

C) RICOVERO ORDINARIO NON URGENTE O PROVENIENTE DA ALTRO ISTITUTO

- Tessera sanitaria elettronica;
- Carta d'identità o patente di guida o passaporto in corso di validità.

D) RICOVERO DAY HOSPITAL

- Tessera sanitaria elettronica;
- Carta d'identità o patente di guida o passaporto in corso di validità.

Il perfezionamento del ricovero di cui **C** e **D** NON URGENTE deve avvenire prima dell'inizio del trattamento medico o al massimo entro 12 ore da parte del personale di reparto, altrimenti dovrà essere inviato fax all'UO GAPAO per perfezionamento tardivo (FAX 6774@ao-pisa.toscana.it).

NB: Per i cittadini stranieri residenti iscritti al SSN ed in possesso di Tessera Sanitaria in corso di validità, la documentazione da presentare per la regolarizzazione del ricovero è la medesima prevista per i cittadini italiani.

6.3.1.3 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO IN CAMERA PAGANTE E/O IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE

I ricoveri in regime libero professionale sono regolati dall'Atto Aziendale di cui alla deliberazione D.G. n° 252 del 23/03/2010. Il giorno d'ingresso, eseguita l'accettazione sanitaria, l'utente o persona delegata dovrà recarsi presso il front office libera professione situato a Cisanello Edificio 29 oppure situato a S. Chiara edificio 15, per il perfezionamento della procedura amministrativa, munito dei seguenti documenti:

- Preventivo di spesa firmato dalle parti;
- Ricevuta di versamento e/o lettera di garanzia e/o richiesta di riduzione di deposito cauzionale;
- Tessera sanitaria;
- Documento d'identità;
- VEAM;
- Comunicazione di ricovero LP;
- Atto di conferimento di mandato e documento del delegato, nel caso in cui il perfezionamento del ricovero venga effettuato da terza persona.

Per ulteriori specificazioni riguardanti la gestione amministrativa dei ricoveri c.d. "paganti" si rinvia a quanto disciplinato nella PA n° 168 capoverso 6.1 e successivi.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 13 di 19
------------------------------------	--	--

6.3.1.4 DOCUMENTI NECESSARI PER IL PERFEZIONAMENTO DEL RICOVERO DI SOGGETTI NON ISCRITTI AL SSN “CD STRANIERI”

Per gli utenti NON ISCRITTI al SSN occorre tenere presente che:

- Non sussiste la gratuità del ricovero, il cui costo deve essere sempre garantito, o dal paziente o da chi per lui, in ragione della tipologia del soggiorno;
- Anche il ricovero di PS non esula da quanto sopra indicato. La condizione di accesso tramite il PS consente solo di ricevere le “cure urgenti e/o essenziali”, ma obbliga al pagamento delle spese;
- Si può effettuare un ricovero programmato soltanto dopo aver preventivamente effettuato l'accettazione amministrativa e accertato l'esistenza della copertura economica pari al totale del costo del DRG preventivato.

Per questi casi, occorre che i soggetti presentino presso l'accettazione di reparto, oltre al documento d'identità, tutto quanto possa essere utile all'identificazione del soggetto debitore (es. TEAM MODELLO S2, ISMAR. STP, ENI, PERMESSO SOGGIORNO, DOC. ACCORDO BILATERALE, RICEVUTA VERSAMENTO CAUZIONALE, ETC.). Il reparto invierà poi questa documentazione all'UO GAPAO (FAX 6774@ao-pisa.toscana.it).

6.3.1.5 RICHIESTA DI ANONIMATO

È data possibilità al degente di richiedere che il proprio ricovero sia “secretato” ovvero che non siano fornite notizie riguardanti la sua presenza nella struttura ospedaliera; il personale dell'UO GAPAO o i reparti abilitati, acquisita la richiesta scritta del paziente, inserisce il flag previsto dal SW ADT, che segnala al personale abilitato alla consultazione del SW ADT, la decisione del paziente

6.3.1.6 PAZIENTE IGNOTO

Qualora il paziente sia privo di documenti e non sia possibile acquisire le generalità, deve essere effettuata la registrazione come “PAZIENTE*IGNOTO n°...”. Il VEAM così prodotto accompagnerà il paziente nella UO/S.D. di destinazione, analogamente a quanto avviene negli altri casi. Il ricovero verrà regolarizzato non appena saranno noti i dati anagrafici.

La dizione “PAZIENTE*IGNOTO n°...” verrà sostituita dal personale GAPAO al momento della regolarizzazione del ricovero, mantenendo inalterato il n° nosologico attribuito.

6.3.1.7 MODELLO AURO

Prodotto dal personale dei reparti abilitati, deve essere inserito a cura del CIO o suo delegato in cartella clinica, di cui diviene parte integrante .

L'AURO contiene:

- Il numero nosologico del ricovero;
- Reparto di ultimo ricovero;
- Data ricovero;
- I dati anagrafici del paziente;
- Codice sanitario e codice fiscale del paziente;
- Regione ed Usl di addebito;
- Diagnosi di ingresso se inserita.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 14 di 19
------------------------------------	--	--

6.3.2 PROCEDURA IN FASE DI DEGENZA

6.3.2.1 TRASFERIMENTI

Qualora si renda necessario trasferire un paziente ad altra UO/SD, il CIO o suo delegato:

- Inserisce data, ora e codice del reparto di trasferimento sul software ADT;
- Stampa il modulo trasferimento dal software ADT

Contestualmente il medico della UO/SD trasferente compila il modulo di trasferimento DV01/PA18 “Scheda di trasferimento paziente”, che accompagnerà il paziente nel trasferimento e sarà necessario al medico dimettente, per la compilazione della SDO all’atto della dimissione.

Ad ogni ricovero corrisponde una sola SDO e cartella clinica che segue il paziente in ogni trasferimento. **Nel caso in cui nei reparti di trasferimento venga compilata una ulteriore cartella, questa è da considerarsi come un inserto, che infine deve essere ricondotto alla cartella clinica principale.**

Nel caso in cui sia necessaria la prosecuzione dell’iter diagnostico del paziente in un setting assistenziale di riabilitazione (codice sis 56..75..) occorre che:

1. l’ UO di provenienza del paziente dimetta il paziente dal SWADT;
2. l’ UO di riabilitazione ammetta il paziente almeno un minuto dopo.

6.3.2.2 ACCESSI DH

Il CIO registra puntualmente le date di accesso sull’apposita sezione del SW ADT inserendo data e ora esatte dell’accesso DH.

6.3.3 PROCEDURA IN FASE DI DIMISSIONE

6.3.3.1 GENERALE

All’atto della dimissione del paziente occorre che:

- Il CIO o il DM inseriscano data, ora e modalità di dimissione del paziente, se deceduto inserire riscontro autoptico;
- Il DM in caso di ricovero DH inserisca la finalità;
- Il DM inserisca, ove richiesto dalla vigente normativa regionale i seguenti dati sanitari: percorso, classe di priorità, data di prenotazione, cause esterne di traumatismi, rilevazione del dolore, creatinina, diagnosi (data, presenza al ricovero, eventuale lateralità, eventuale stadiazione condensata) e procedure (data e ora intervento, eventuale lateralità, primo chirurgo, presenza check list operatoria);
- Nel caso in cui il paziente sia stato trasferito da altra/e UUOO/SSDD, il DM dovrà consultare quanto riportato nella “Scheda di Trasferimento” (vedi DV01/PA18);
- Il DM occorre che validi la SDO e proceda alla stampa della stessa. Dopo averla firmata ed averla sottoposta alla firma del responsabile della UO/SD provvede ad inserirla in cartella clinica;
- Il DM procede alla chiusura della SDO entro 5 gg dalla dimissione del paziente e comunque al termine dell’iter diagnostico terapeutico;
- Il CIO controlla quotidianamente lo stato di chiusura delle SDO segnalando al medico dimettente quelle che risultano ancora da validare.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 15 di 19
------------------------------------	--	--

6.3.3.2. PAZIENTI CHIRURGICI

Nel caso di pazienti chirurgici, il DM potrà acquisire sulla SDO diagnosi e interventi direttamente dal “Blocco Operatorio” cliccando su apposito bottone del SWADT.

NB: l'integrazione sarà possibile solo se sul SW OrmaWeb l'intervento è stato validato e stampato dall'equipe coinvolta (anestesista, infermiere e chirurgo).

6.3.3.3 CASO PARTICOLARE: ALLONTANAMENTO VOLONTARIO DEL PAZIENTE

Il paziente che si allontana dal presidio ospedaliero è da considerare come dimesso volontariamente, pertanto:

- va indicata come modalità di dimissione sulla SDO la n.05 “dimissione volontaria”;
- deve essere segnalato in cartella clinica, sul diario medico;
- deve essere fatta la denuncia di allontanamento al posto fisso di polizia;
- copia della denuncia di allontanamento deve essere inserita in cartella clinica.

6.4 PROCEDURA DI RICOVERO IN CASO DI BLOCCO DEL SW ADT

6.4.1 GENERALE

La procedura di emergenza viene utilizzata quando, a causa di un guasto tecnico, non sia possibile procedere alla regolarizzazione dei ricoveri attraverso il SW ADT. Il personale del reparto ospitante deve comunicare via mail o fax alla UO/SD l'avvenuta raccolta dei dati necessari alla regolarizzazione del ricovero. Non appena ripristinato il SW ADT, la UO GAPAO provvede all'inserimento dei dati e all'attribuzione del n° nosologico.

Per quanto riguarda il VEAM, il **PS** produrrà il modello VEAM privo del numero nosologico. La procedura segue la stessa metodica di cui sopra (DV03/PA18).

6.5 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI DELLA SDO

6.5.1 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI AMMINISTRATIVI DELLA SDO

Qualora il personale del reparto ritenga necessario effettuare una modifica relativa ai dati amministrativi ed in particolar modo ai dati anagrafici, deve inviare richiesta con in allegato copia di un documento in corso di validità (CI/TS/Passaporto/Permesso di Soggiorno) a:

UO GAPAO - IFO RICOVERI:
fax: 6774 e-mail: gestione.amministrativaricoveri@ao-pisa.toscana.it

6.5.2 REVISIONE/CORREZIONE DEI DATI SANITARI DELLA SDO

Qualora si renda necessaria la modifica dei dati sanitari già presenti nella SDO è possibile procedere con 2 modalità:

- 1) Modificare a penna la SDO già stampata (avendo cura di sottoscrivere e timbrare ogni modifica apportata) e inviarla alla UO OSO – SETTORE DRG all'indirizzo e-mail settore.drg@ao-pisa.toscana.it o al fax 5686. La SDO modificata a penna dovrà essere inserita in cartella clinica.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 16 di 19
------------------------------------	--	--

- 2) Modificare direttamente la SDO sul SWADT con il Profilo Primario ADT con cui è possibile procedere alla modifica di Diagnosi e Procedure, Data di Prenotazione e Classe di Priorità, finalità del DH anche qualora la scheda sia in stato VALIDATO O STORICIZZATO.
- 3) Terminare e confermare le modifiche, occorre procedere alla ristampa della nuova versione della SDO (attraverso il pulsante “Nuova Versione”) che dovrà essere sottoscritta e timbrata e inserita in cartella in sostituzione della precedente.

Nel caso di cartella già inviata all’Ufficio Rilascio Documentazione Sanitaria, occorre ristampare la nuova SDO che verrà firmata, timbrata dal DM o Direttore ed inviata al suddetto ufficio come integrazione utilizzando il modulo T11/PA09 “richiesta integrazione cartella clinica”.

NB: Si ricorda che nella cartella clinica deve essere presente una e una sola SDO VALIDA.

6.6 PROCEDURA DI RICHIESTA ANNULLAMENTO RICOVERO

Nel caso di necessità di annullare un ricovero occorre procedere come segue:

1. Segnalare direttamente sul modello AURO o VEAM la richiesta di annullamento opportunamente motivata.
2. Il Medico annullante deve datare, timbrare e firmare l’annullamento.
3. Inviare il modello così come modificato a UO GAPAO- IFO RICOVERI fax 6774
mail: gestione.amministrativaricoveri@ao-pisa.toscana.it

6.7 ITER DI PREPARAZIONE ED INVIO DATI SDO SISTEMA REGIONALE FLUSSI.DOC

L’invio dei dati della SDO, ai competenti uffici regionali è stabilito dalla Delibera n.1171 del 22/10/2018 e successive modificazioni.

Procedure per l’istituzione, l’aggiornamento e l’integrazione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari.

Per permettere all’Azienda di ottemperare al debito informativo richiesto, le UUOO/SSDD coinvolte procederanno come di seguito:

- 1) La procedura definita di “scarico” si effettua, di norma, con cadenza mensile il lunedì più vicino al 26 di ogni mese;
- 2) La UO OSO Settore DRG, il venerdì precedente al giorno di scarico procede, con apposita applicazione del SW ADT, ad assegnare alle SDO chiuse il DRG;
- 3) La UO GAPAO procede all’analisi del flusso utilizzando appositi SW interni ed esterni ad ADT, ed apporta le correzioni amministrative del caso dando, alle altre componenti interessate, comunicazione dell’esito e del numero complessivo delle SDO oggetto dell’analisi;
- 4) ESTAR, procede all’analisi del flusso, per quanto di competenza, con apposita applicazione del SW ADT;
- 5) La UO OSO Settore DRG provvede all’invio del flusso ai competenti uffici regionali;
- 6) Nel caso in cui la Regione ravvisi errori nel flusso di invio, ESTAR, la UO GAPAO e la UO OSO procedono, per quanto di competenza, alla correzione degli stessi;
- 7) Il flusso così modificato viene quindi nuovamente inviato ai competenti uffici regionali a cura della UO OSO Settore DRG;

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 17 di 19
------------------------------------	--	--

- 8) La Regione provvede quindi ad inviare alla UO OSO Settore DRG il flusso SDO “consolidato”, che viene inserito in una cartella condivisa, cui possono accedere, per quanto di competenza, la UO OSO e la UO GAPAO.

NB: la procedura di “scarico” può comunque essere effettuata, in relazione a particolari esigenze, anche con cadenza giornaliera e/o settimanale.

6.8 CONTROLLI

6.8.1. CONTROLLI SANITARI A CURA DELLA UO OSO [DRG]

In sintesi, i controlli sanitari vertono al controllo di:

- Movimento [ritardo chiusura SDO-data, ora e modalità di dimissione-trasferimenti];
- Controllo e correzione errori formali su flusso;
- Incongruenze relative al setting assistenziale (RO chirurgici di 0 gg- trasferimenti in corso di dh etc.);
- DRG atipici;
- Corretta codifica SDO;
- Procedure emodinamica;
- Procedura di tracheotomia;
- Procedure di trapianto [fegato-rene-rene/pancreas/midollo/cornea];
- Controlli sanitari interni:
 - o Controllo 10% cartelle cliniche DGRT 1002/2009;
 - o Controllo 2,5% cartelle cliniche DGRT 1140/2014;
- Supporto Team Di Area Vasta Per Controlli Regionali (PAC).

6.8.2 CONTROLLI AMMINISTRATIVI A CURA DELLA UO GAPAO

Controlli giornalieri

Sono volti alla verifica della corretta registrazione dei dati inseriti dal personale delle accettazioni di reparto, rispetto alle regole specificate nel tracciato record regionale ed alle indicazioni fornite dall’ UO GAPAO in sede di formazione.

Per i ricoveri a carico del S.S.N. viene effettuato un controllo a campione, tutti gli altri vengono verificati puntualmente, poiché generano contabilità specifiche rivolte non solo a singoli soggetti, ma anche ad enti ed istituzioni varie.

Quotidianamente sono eseguite verifiche sugli accessi in PS che generano un ricovero, per monitorare la corretta attribuzione dell’onere di degenza nei casi di pazienti non iscritti al SSN.

Considerato che la SDO è anche uno degli strumenti per il finanziamento aziendale, risulta di fondamentale importanza la corretta attribuzione dell’onere di degenza, attraverso l’identificazione del soggetto passivo sul quale ricade l’obbligo di rimborso delle spese relative al ricovero stesso. Pertanto, al fine di validare la giusta attribuzione dell’onere degenziale, viene analizzata caso per caso la documentazione prodotta e, se necessario, ricontattata la UO/SD di degenza per eventuali integrazioni del caso.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 18 di 19
------------------------------------	--	--

Controlli mensili

I controlli amministrativi mensili vengono effettuati prima dell'invio del flusso SDO e, nel caso di SDO contestata da parte della Regione che ESTAR trasmette per competenza, vengono effettuate ulteriori verifiche o correzioni finalizzate al riconoscimento della spesa.

Sulle SDO di competenza del periodo in esame vengono effettuati controlli di congruità rispetto a quanto indicato dal tracciato delle prestazioni di ricovero (SKNO).

Sono effettuati inoltre controlli e correzioni di errori anagrafici-amministrativi di ritorno dal consolidato SDO.

6.8.3 CONTROLLI AMMINISTRATIVI A CURA DELLA UO GALP

Controlli giornalieri

Sono volti alla verifica della corretta registrazione dei dati inseriti dal personale di front office rispetto alle regole specificate nel tracciato record regionale ed in particolare della corretta compilazione del campo “onere della degenza” e del campo “modalità di erogazione”.

Controlli semestrali e di fine anno

Sono volti alla verifica della rispondenza tra “ricoveri in regime di libera professione contabilizzati” e “SDO”.

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

8.1 NORMATIVA NAZIONALE

1. LEGGE 883/1978 - Istituzione della Servizio Sanitario Nazionale
2. DM 28/12/1991 - Istituzione della scheda di dimissione
3. DLGS 502/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421
4. DM 26/07/1993 - Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli Istituti di ricovero pubblici e privati
5. DLGS 229/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
6. DM 380 27/10/2000 - Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati
7. DLGS 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
8. LEGGE 296/2006 - Disposizione per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato
9. LEGGE 222/2007 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, recante interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	PA18 Rev.03 Pag. 19 di 19
------------------------------------	--	--

10. DM 135 08/07/2010 - Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380
11. DM 31/07/2007 - INDICAZIONI MIN.SALUTE 09/07/2008 n.0034703-P-23/10/2008
12. D.L. 113/2018 Disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata
13. Decreto ministeriale 261 del 07/12/2016 Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000 n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera

8.2 NORMATIVA REGIONALE

1. LRT 40/2005 - Disciplina del Servizio sanitario Regionale
2. DGRT 1002/2009 - Controllo analitico annuo delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissioni ospedaliere. Determinazioni
3. DGRT 1130/2010 - Linee Guida per la codifica delle diagnosi e degli interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche. Aggiornamento alla versione 2007 del ICD9CM. Recepimento Accordo Stato Regioni del 29 aprile 2010
4. DGRT 1128/2010 - Modifiche e integrazioni al manuale Flussi Doc e revisione dei tempi di trasmissione
5. DGRT 697/2011 - Indicazioni sul sistema di controllo delle cartelle cliniche in attuazione del DPCM 10-12-2009
6. DGRT 1139/2014 Recepimento Accordo Stato Regioni 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome": approvazione nuove Linee guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana.
7. DGRT 947/2016 – Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016.
8. DGRT 1146 del 2020 Linee Guida regionali per l'applicazione della normativa sull'assistenza sanitaria dei cittadini non italiani presenti in Toscana" (DGRT 1139/2014) sostituzione all. A) parte seconda: assistenza sanitaria ai cittadini stranieri

8.3 DISPOSIZIONI AZIENDALI

1. Nota Direttore Sanitario 02/08/2010 (prot. DMPO 5973/2010)
2. Nota Direttore Sanitario 14/09/2011 (prot. N.52707/2011)
3. Atto Aziendale Per La Disciplina Della Attività Libero Professionale Intramuraria
4. PA168 “Percorso Amministrativo Delle Attività Chirurgiche In Libera Professione Intramoenia”
5. Protocollo DMP 29/11/2019 modalità di accettazione dei ricoveri urgenti da parte delle strutture di degenza
6. PA09 “Corretta tenuta e conservazione della cartella clinica cartacea” rev.03 del 08/02/2017