DELIBERAZIONE N. 115
ADOTTATA DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 22 FEB. 2011

OGGETTO: Approvazione Linee Guida flussi informativi delle attività e regolamentazione economica delle prestazioni specialistiche esterne in regime di ricovero.

Il Direttore Amministrativo, certifica che la deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria a partire dal 22 FEB. 2011 e resterà in pubblicazione per 10 giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott. Ennio Filigheddu
coadiuvato dal Direttore Sanitario Prof. Gian Benedetto Melis
e dal Direttore Amministrativo Dott. Attilio Murru

PREMESSO che si rende necessario disciplinare le procedure relative ai flussi informativi delle attività e alla regolamentazione economica delle prestazioni specialistiche effettuate a favore o richieste da strutture ospedaliere sanitarie pubbliche o private accreditate appartenenti ad altre aziende sanitarie nazionali o regionali;

DATO ATTO che le attività in argomento dovranno essere garantite attraverso un sistema centralizzato, in conformità alla normativa vigente e alle direttive aziendali, secondo modalità coordinate ed integrate tra funzioni amministrative e sanitarie che consentano il mantenimento di elevati standards di qualità;

RITENUTO pertanto di dover attribuire alla S.C. Direzione Medica la responsabilità di applicare la procedura relativa alle suddette attività tramite gli uffici di competenza dei presidi ospedalieri dall'Azienda, attraverso la propria organizzazione e le risorse umane e tecnologiche all'uopo dedicate.

RITENUTO altresì di approvare formalmente il regolamento contenente le "Linee Guida flussi informativi delle attività e regolamentazione economica delle prestazioni specialistiche esterne in regime di ricovero":

DELIBERA

1. Di approvare il regolamento contenente le "Linee Guida flussi informativi delle attività e regolamentazione economica delle prestazioni specialistiche esterne in regime di ricovero"che si allega in copia al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

2. Di dare mandato alla S.C. Direzione Medica per gli adempimenti di competenza derivanti dalla adozione della presente deliberazione;

3. Di trasmettere copia della presente alle OO.SS. e R.S.U, a tutti i Servizi e Strutture dell'Azienda ed all'Assessorato dell'Igiene e sanità e dell'Assistenza Sociale per quanto previsto dalla L.R. 10/2006.

Il Direttore Sanitario
Prof. Gian Benedetto Melis

Il Direttore Amministrativo
Dott. Attilio Murru

Il Commissario Straordinario
Dott. Ennio Filigheddu

LINEE GUIDA

FLUSSI INFORMATIVI DELLE ATTIVITÀ E REGOLAMENTAZIONE ECONOMICA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ESTERNE IN REGIME DI RICOVERO

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Cagliari

INDICE:

1. Scopo
2. Applicabilità
3. Responsabilità
4. Generalità
5. Modalità operative
   5.1 Prestazioni in entrata
   5.2 Prestazioni in uscita
6. Caratteristiche di qualità e monitoraggio
7. Modulistica
8. Diagrammi di flusso

1.Scopo

La presente procedura regolamenta le attività da porre in essere per la disciplina dei flussi informativi e la regolamentazione economica delle prestazioni specialistiche effettuate a favore o richieste da strutture ospedaliere, sanitarie pubbliche e private accreditate, appartenenti ad altre aziende sanitarie regionali e nazionali.
Le attività in questione dovranno essere garantite attraverso un sistema centralizzato, seguendo le disposizioni di legge e le specifiche direttive dell'AOU, secondo modalità coordinate ed integrate tra le funzioni amministrative e sanitarie al fine di tendere al mantenimento di standards di qualità adeguati con particolare attenzione a quella <<percepita>>.

2. Applicabilità

La procedura dovrà essere applicata per il trattamento dei dati derivanti da prestazioni specialistiche, necessarie in regime di ricovero, consulenze, esami strumentali e di laboratorio, richiesti dalle nostre Strutture o da effettuate dalle stesse a favore di strutture ospedaliere, sanitarie pubbliche e private accreditate, appartenenti ad altre aziende sanitarie regionali e nazionali, utilizzando gli applicativi che verranno messi a disposizione dall'azienda.

3. Responsabilità

Alla Struttura Complessa "Direzione Medica" è demandata la responsabilità di applicare la procedura in oggetto tramite gli uffici di competenza dei presidi ospedalieri dall'Azienda, attraverso la propria organizzazione e le risorse umane e tecnologiche all'uopo dedicate.

La Direzione Medica deve assicurare il recepimento e l'attuazione della normativa in materia e la rispondenza delle attività di competenza della suddetta. Dovrà inoltre garantire l'allineamento delle attività e degli archivi utilizzati per la registrazione e la contabilizzazione delle prestazioni con le attività assistenziali erogate, con una costante revisione che tenga conto delle innovazioni assistenziali e delle possibili loro ricadute economiche.

Potrà, ove ritenuto necessario, integrare quanto previsto con ulteriori disposizioni, intese a regolamentare le modalità operative interne connesse alle singole fasi procedurali, in considerazione delle specifiche caratteristiche organizzative e logistiche dei presidi ospedalieri, sempre in coerenza con i principi ed i contenuti di base della presente procedura.

Per quanto non espressamente previsto per legge, l'Azienda provvederà ad individuare formalmente il personale responsabile delle diverse funzioni.

4. Generalità

Sarà disciplinato il percorso delle prestazioni specialistiche richieste alla nostra Azienda da Presidi Ospedalieri e/o strutture sanitarie pubbliche o private accreditate di altre Aziende sia Regionali che Nazionali (Prestazioni in entrata), che quelle che a nostra volta richiederemo all'esterno (Prestazioni in uscita).

L'esigenza primaria è quella di uniformare le procedure aziendali relative alle prestazioni da fatturare e alla rilevazione e trasmissione dei dati relativi, tenendo il processo sotto controllo. A tal fine si dovrà adottare la seguente procedura, affinché non vi siano inesattezze e perdite di dati che equivalgano per l'Azienda ad una contropartita economica non indifferente o che potrebbero creare situazioni di incertezza legale.

Tutte le prestazioni dovranno essere tariffate sulla base di quanto indicato dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente, laddove le stesse risultino presenti. Qualora il tariffario non contempli una di queste prestazioni, si dovrà fare riferimento a quelle inserite nel tariffario aziendale;

nell' ipotesi in cui venissero richieste o effettuate prestazioni non ricomprese neanche in quest'ultimo, dovrà essere fatta richiesta, alla Direzione Sanitaria, di inserimento nel tariffario aziendale, indicando la tariffa che si ritiene debba essere applicata.

Al fine di poter ottenere una tracciabilità del percorso e fare in modo che non vi siano disguidi sull'effettiva consegna della documentazione, verrà emanato l'allegato modulo che attesti gli estremi della consegna del documento che dovrà essere opportunamente repertoriato.

La catalogazione e conservazione della documentazione sarà garantita dall'Ufficio Competente

5. Modalità Operative

-5.1 Prestazioni in entrata

Prioritariamente si dovranno distinguere, in fase di caricamento, le prestazioni definite "Cliniche Esterne"in due categorie ben precise:

- prestazioni per "altri Ospedali", intendendo per questi le strutture sanitarie pubbliche;
- prestazioni per strutture "private" accreditate.

Un'ulteriore separazione da fare è quella tra:

- prestazioni in S.S.N.;
- prestazioni in cosiddetti Proventi Vari.

Gli uffici Ticket provvedono all'accettazione ed al rapporto amministrativo con il reparto erogante e, limitatamente per le prestazioni a favore di presidi ospedalieri pubblici, all'inserimento nei programmi dedicati dei dati anagrafici e delle prestazioni erogate, alla raccolta ed elaborazione delle informazioni necessarie alla contabilizzazione ed all'invio all'ufficio preposto, mentre per le prestazioni " private"si farà carico della raccolta della documentazione e dell'invio all'Ufficio Competente.

La Direzione Medica dovrà vigilare sulla tempestività e completezza della documentazione che le Strutture invieranno direttamente all'ufficio ticket; la documentazione dovrà essere completa in

ogni sua parte: Ente con relativa autorizzazione della Direzione Sanitaria richiedente, dati personali del paziente e per ultima ma non meno importante, il codice e la descrizione della prestazione effettuata.

Periodicamente dovrà essere fatta l'analisi dettagliata di tutte le prestazioni da riversare nelle fasce di riferimento, così da poter poi procedere a caricare le visite specialistiche e gli esami strumentali in procedura di back office.

Per le prestazioni erogate a favore di "altri Ospedali", l'ufficio ticket dovrà inserire in back office le prestazioni secondo le voci e sottoclassi designate e fatte codificare nella procedura informatica di accettazione, verificare le stesse ed inviare mensilmente la documentazione del cartaceo all'Ufficio competente affinché lo stesso possa avere riscontro dei dati che il Centro Elaborazione Dati Aziendale dovrà, con stessa cadenza, inviargli.

Le prestazioni per "altri Ospedali" dovranno essere <<inputate>> ad importo zero, al fine di non falsare la contabilità ordinaria per la cassa giornaliera e procedere ad una registrazione separata dei flussi, raggruppando le prestazioni e suddividendole per Aziende, da indicare conseguentemente in compensazione nel Bilancio Aziendale.

Gli esami di laboratorio, diversamente, saranno inseriti sulla procedura di accentazione in modo contestuale, in quanto, con l'interfacciamento che gli Ufficio tickets hanno con le Sale Prelievi, è possibile etichettare le provette consegnate ed inserirle nel processo di refertazione proprio dei laboratori corrispondenti.

Per le prestazioni richieste a nostri specialisti ma da eseguire presso la Struttura richiedente, dovrà essere preventivamente richiesta l'autorizzazione alla nostra Direzione Medica attraverso apposito modulo, che dovrà essere allegato al resto della documentazione, finalizzata a garantire il percorso del professionista e la tipologia di prestazione effettuata nell'Ospedale richiedente per il paziente in regime di ricovero.

Le prestazioni richieste da case di cura private, e indicate in procedura informatica come "privati", raccolte dalle Direzioni Mediche, attraverso gli uffici ticket, verranno mensilmente inviate all'ufficio dedicato che a sua volta produrrà un file contenente i dati dell'Ente richiedente, del paziente e della prestazione erogata con relativo costo, che invierà all'Ufficio Bilancio che, agevolato in tal modo, potrà fatturare le prestazioni alle singole Case di Cura. Si dovranno continuare ad inserire nel programma di accettazione del ticket le prestazioni di laboratorio ma di cui dovrà parimenti essere data informazione all'ufficio competente che potrà così inserirle nel file su citato da inviare al servizio del Bilancio. Un riscontro di tali attività si avrà dal CED, attraverso il file che mensilmente dovrà essere inviato alla Direzione medica ed all'ufficio dedicato.

-5.2 Prestazioni in uscita

Qualora il medico curante dovesse ravvisare la necessità di richiedere all'esterno dell'Azienda prestazioni specialistiche non erogabili in nessuno dei presidi dell'AOU di Cagliari, dovrà, attraverso l'allegata modulistica, fare richiesta di autorizzazione alla Direzione Medica, specificando tutti i dati utili alla valutazione di congruità della richiesta. Solo a seguito della indispensabile autorizzazione, il medico curante potrà prendere contatti con l'altra Azienda per prendere gli accordi necessari.

6. Caratteristiche di qualità e monitoraggio

Il sistema informatico consente di determinare le statistiche ed i dati analitici e sintetici relativi all'offerta di prestazioni e rispettiva erogazione ad esterni, oltre a generare i dati necessari per i flussi dovuti.
Mensilmente verranno estratti dal CED i dati sui flussi informativi delle attività specialistiche a favore di strutture sanitarie esterne ed inviati all'Ufficio competente, che dovrà produrre i dati statistici di monitoraggio che verranno richiesti, attraverso le procedure automatizzate e la rilevazione di diversi indici.
Le attività dovranno esser sottoposte a verifiche periodiche, sulla base delle evidenze informatiche. Potranno essere fatte, ad esempio, aggregazioni per tipologia di provento, di prestazione e di pagamento, per reparto e per singola unità erogante, statistiche giornaliere e mensili contenenti il dettaglio delle operazioni di incasso e rimborso.

7.Modulistica

Modulo n.1, Registrazione Prestazioni specialistiche esterne.
Modulo n.2: Consulenza Inter-Ospedaliera
Modulo n. 3:.Richiesta esami di laboratorio

8 Diagrammi di flusso

DIAGRAMMA DI FLUSSO PER PRESTAZIONI IN ENTRATA

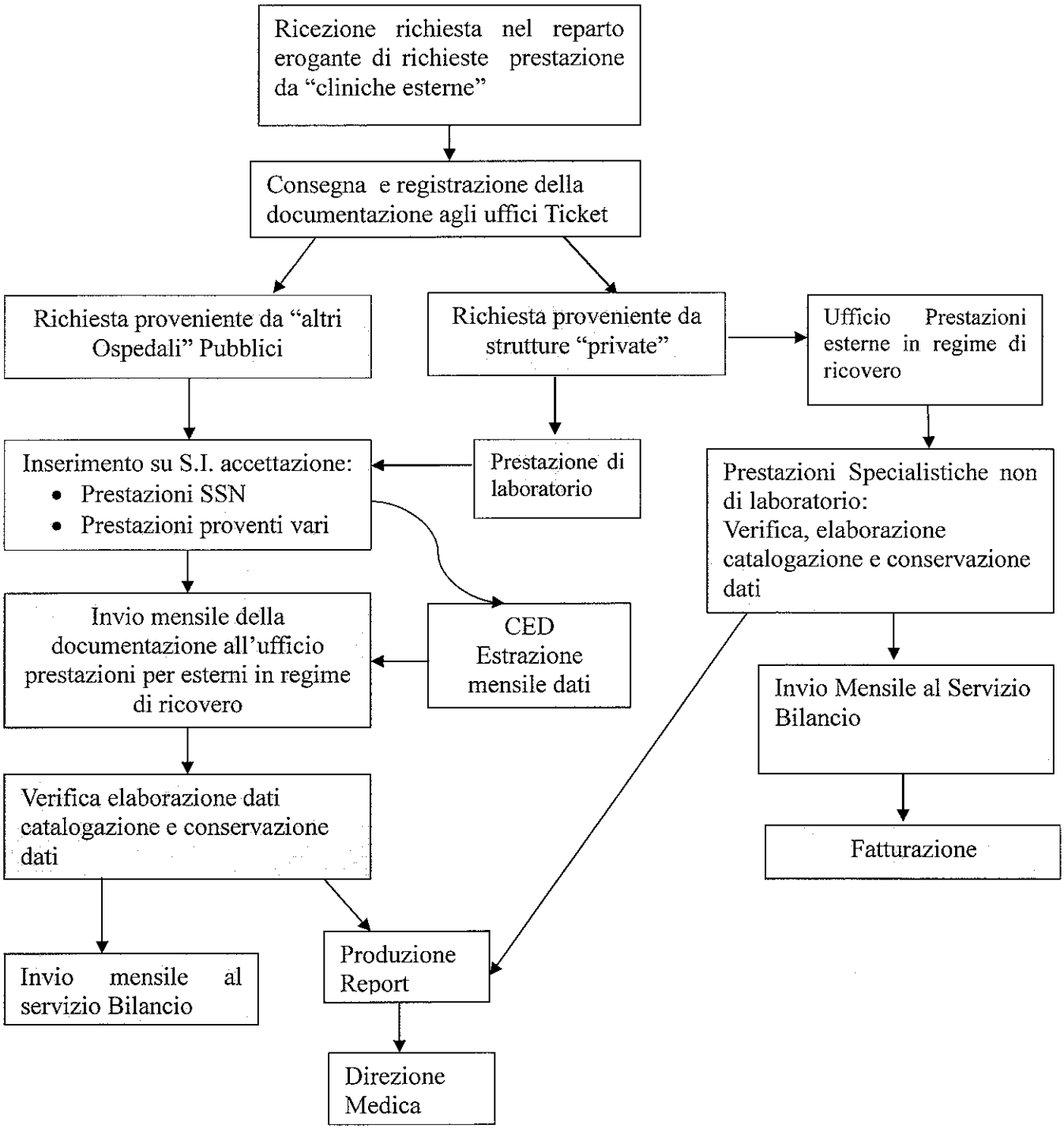
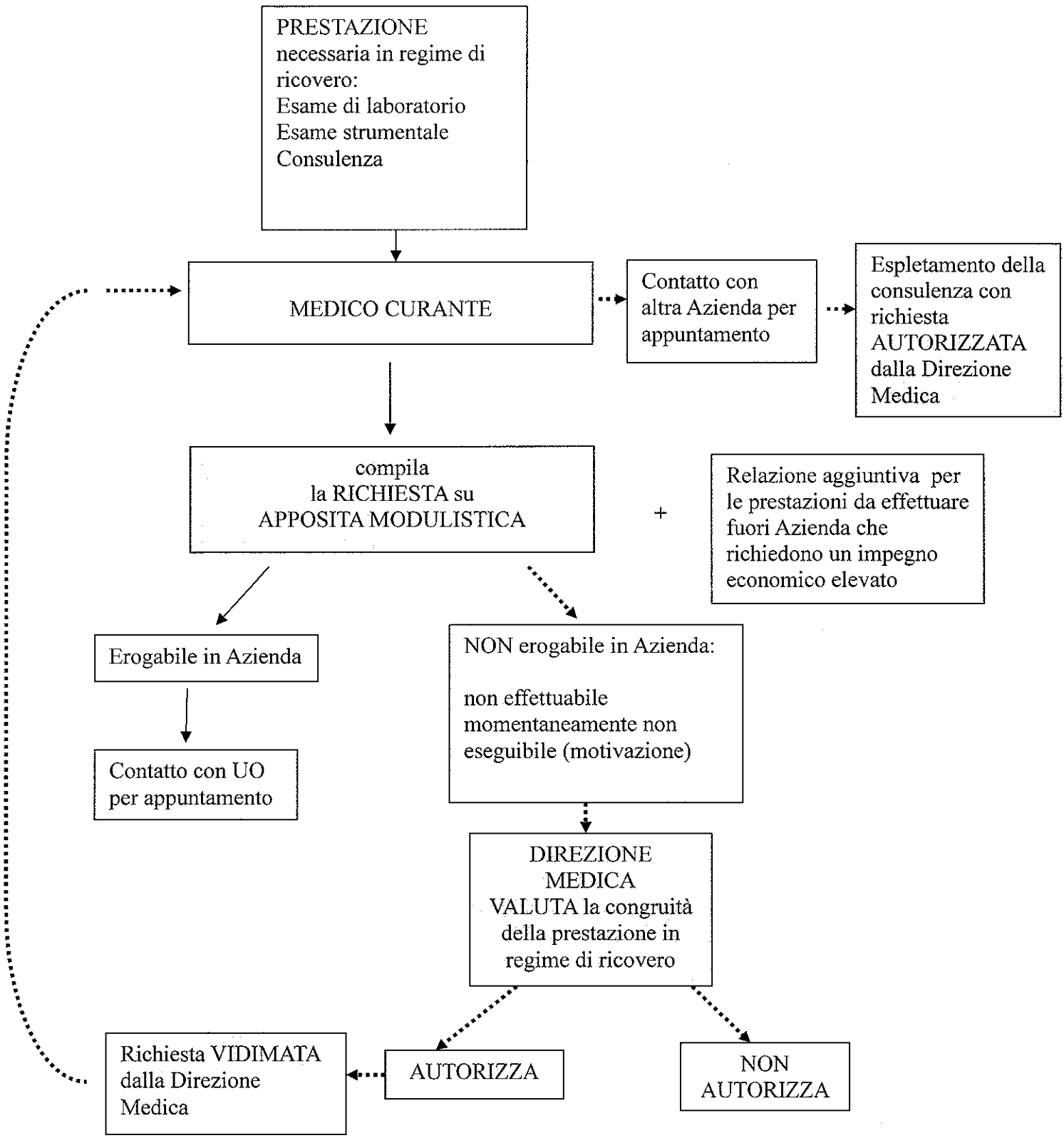
DIAGRAMMA DI FLUSSO PER RICHIESTA PRESTAZIONI IN USCITA