

**PROCESSO DI RICOVERO**

indice:

- 1.0 OGGETTO E FINALITÀ
- 2.0 APPLICABILITÀ
- 3.0 RIFERIMENTI
- 4.0 ABBREVIAZIONI
- 5.0 RESPONSABILITÀ ED ATTIVITÀ
- 6.0 ALLEGATI

**STATO DEL DOCUMENTO**

REV	PAR	PAG	MOTIVO REVISIONE	DATA
00	///	///	Emissione Documento	19-04-2012
01	6.0	3	Cambio mod. 668	10/05/2012
02	6.0	7	Inserita tab 09.100; <u>revisione integrale</u>	08.04.2013
03	6.0	5-7	Inseriti nuovi allegati	23.05.2014
04	5.0	4	Inserita matrice delle competenze del Medico dall'accettazione del ricovero	04.12.2014
05	//	//	Revisione di diversi paragrafi	27.04.2016
<u>06</u>	<u>5.2</u> <u>5.8</u>	<u>3-4</u> <u>7</u>	<u>Accettazione ricoveri</u> <u>Cartelle cliniche</u>	<u>08.11.2017</u>

**ELABORAZIONE/ VALIDAZIONE/ DISTRIBUZIONE**

REV.	DATA		firme
6	08.11.2017	Revisione effettuata da:	
6		VERIFICATO R.Q.: Dr.ssa Mazzotti Annalisa	
6		Verificato RD: Sig. Marchini Massimo	
6		APPROVATO D.S.: Dr. Montesi Massimo	
6		DISTRIBUZIONE DOCUMENTO: RQ	portale SAXOS (percorso sistema gestione integrato)

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 2 di 8

## 1.0 OGGETTO E FINALITÀ

La presente procedura definisce responsabilità, criteri e modalità specifiche relativamente al processo amministrativo dell'attività di ricovero presso le strutture di degenza della Coop. Luce sul Mare al fine di ottimizzare il servizio.

## 2.0 APPLICABILITÀ

Tale procedura si applica ai ricoveri effettuati nei reparti di degenza della Sede di Igea-Marina e di Santarcangelo, autorizzati per tali ricoveri.

## 3.0 ABBREVIAZIONI

AUR= Addetto Ufficio Ricoveri;  
U.R. = Ufficio ricoveri  
M.R.= Medico Responsabile  
P.S. = Pubblica Sicurezza  
D.S.= Direttore Sanitario  
C.S.I.= Coordinatrice Serv. Infermieristico  
C.T.D.R.= Coordinatrice Terapista della Riabilitazione  
A.P.V.=Addetta prenotazioni Vighi

## 4.0 RIFERIMENTI

- Norma UNI EN ISO 9001:15 par. 8.5
- Manuale della Qualità e Accreditamento
- Determine di accreditamento

## 5.0 RESPONSABILITÀ ED ATTIVITÀ

Il presente paragrafo descrive le attività amministrative dall' accettazione alla dimissione dell'utente. Il ricovero è confermato alla Caposala da parte dell'AUR dopo che il Medico responsabile ha concordato l'accesso del paziente.

### 5.1 Primo contatto:

In caso di contatto informativo da parte di un utente privato riguardo la procedura di ricovero nei rep. cod.75-56-60, D.g.r. 2068 e ex art. 26 reparto Ridente; l'A.U.R. richiede al paziente/familiare la documentazione sanitaria da fornire (ultima lettera di dimissione/relazione fisiatri/terapia eseguita /medico di base e referti recenti) per la valutazione del M.R. sull'idoneità all'accoglienza della proposta di ricovero in U.O.

### 5.2 ACCETTAZIONE RICOVERI

Per le richieste di ricovero si procede come segue:

All'U.R. pervengono richieste di ricovero da Asl, Reparti Ospedalieri, Specialisti Pubblici, Servizi Sociali di Comuni e Asl. Sulla base della patologia presentata e relativo codice ministeriale l'AU.R. consegna copia

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 3 di 8

della documentazione sanitaria pervenuta al Medico responsabile dell'U.O. di competenza, il quale dopo averla valutata procede alla firma del:

- mod. 53 per i ricoveri cod.75-56-60, D.g.r. 2068 e ex art. 26 reparto Ridente per l'accettazione e l'inserimento del pz. in lista d'attesa in base alle modalità previste dal processo di ricovero degenze (la documentazione non completa viene conservata in ordine di data di arrivo e in nota per futuro inserimento in lista d'attesa);
- mod. 118 "proposta di ricovero settore socio-riabilitativo e sanitario" per i ricoveri ex art.26 del reparto Disabilità Psicofisiche e del settore Socio Riabilitativo Residenziale - CTO Diurno con valutazione dell'inserimento del paziente in lista d'attesa;
- La A.P.V. nel mese dicembre predispose tutta la documentazione necessaria al ricovero ex. art. 26 L.833/78 (Scheda medica Mod.4, Mod. 113 per autorizzazione dati sensibili, Mod. 8 note informative, Mod. 248/2 conferma prenotazione ) per spedirla ai pz. ricoverati durante l'anno in corso e a tutti coloro che lo richiederanno; per i pz. che chiedono un ricovero a pagamento la A.P.V. invia anche il contratto Mod.9..
- Al ricevimento della documentazione la A.P.V. protocolla la documentazione, contatta i pazienti per programmare il ricovero che verrà confermato solo all'arrivo dell'originale e della corretta autorizzazione Asl. Mod. 668 lista attesa
- Per i ricoveri ex art. 26 del Reparto Vighi la A.P.V. consegna all'A.U.R. la documentazione completa di autorizzazione e prenotazione ricovero.
- L' A.U.R. procede a verificare che l'Autorizzazione rilasciata dall'Asl sia conforme ai criteri di ricovero previsti per l'ex art. 26.

Nel caso di rifiuto ricovero da parte del M.R lo stesso compila il mod.69 Rifiuto Ricovero e l'A.U.R. procede all'invio al richiedente.

Il M.R., se lo ritiene opportuno, richiede relazione integrativa.

Per i reparti U.O. Disabilità Psicofisiche e Socio Riabilitativo vengono inseriti in lista d'attesa mod.249 con l'invio all'U.R. del mod. 118 (allegando relazione A.SL. / Comune) firmato dal Responsabile dell'U.O.-

Per i reparti cod. 75-56-60 ex art.26 Ridente e D.g.r. 2068 i pazienti vengono inseriti in lista d'attesa mod. 249 con l'autorizzazione del M.R. con firma del mod. 53 attenendosi ai criteri di priorità descritti nella Tab. n°09/100 e copia della relazione pervenuta negli allegati della prenotazione, allega inoltre copia dei documenti.

Il M.R. sulla base della valutazione clinica del paziente, a parità di codice di priorità, decide chi dei pazienti ha la priorità in lista.

Una volta accettato il ricovero l'A.U.R. provvede a reperire tutta la documentazione necessaria per procedere a inserire il pz. in lista d'attesa a seconda del reparto di destinazione:

per i ricoveri cod. 60-56-75 è necessaria:

- richiesta di ricovero su prescrizione S.S.N da parte dello Specialista Pubblico/ Medico Specialista proponente. Per i ricoveri ex art. 26, Centro Socio Riabilitativo Residenziale e Dgr. 2068/2004 l'autorizzazione deve pervenire da parte dell'Asl/Comune di residenza dell'assistito;
- documento di identità in corso di validità, codice fiscale, Tessera sanitaria, verbale di Invalidità Civile, Nomina Amministratore di Sostegno/Tutore, per i pazienti minorenni copia dei documenti del Tutore.
- Per i ricoveri dei reparti U.O. Disabilità Psicofisiche e Socio Riabilitativo viene inviato il mod.119 all'Ente richiedente il ricovero.

Al ricevimento di tutta la documentazione necessaria richiesta l'A.U.R. provvede alla compilazione e invio del mod.61 Comunicazione Accettazione Ricovero con la data d'ingresso: per i ricoveri provenienti da Strutture: cod.56-75-60, D.g.r. 2068, mentre i paz. provenienti dal domicilio si avvisano telefonicamente.

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 4 di 8

- Per l'U.O. Disabilità Psicofisiche / Socio Riabilitativo viene comunicato telefonicamente o a mezzo fax la data ricovero all'Asl / Comune committente al familiare/tutore.
- Per il reparto Vighi l'A.U.R. non invia nulla perché la data d'ingresso è stata stabilita dall'ufficio prenotazioni.

Nel caso specifico dei pazienti stagionali Vighi l'inserimento dei pazienti in lista di attesa avviene solo nel momento in cui l'ufficio prenotazioni ha ricevuto il consenso dell'AUSL di riferimento del paziente al ricovero.

Al momento del ricovero l'AUR procede come segue:

- fotocopia tutti i documenti,
- fa firmare al paziente o ai familiari, **INDICANDO IL MOTIVO PER CUI IL PAZIENTE E' IMPOSSIBILITATO A FIRMARE** che deve essere motivo ritenuto valido ai sensi della normativa vigente (interdizione), l'autorizzazione al trattamento dati sensibili D.L.196/2003 ( Mod 113).

### **Iter delle attività documentali del medico Responsabile nelle fasi di Accettazione, ricovero e dimissione degli utenti.**

Cod. 75, 56, 60, Rer 2068, ex art. 26 disabilità psicofisiche.

*Cosa deve fare il Medico Responsabile:*

1. Riceve dall'ufficio ricoveri (UR) la documentazione relativa al ricovero.
2. Valuta la proposta di ricovero:
  - Rifiuto ricovero compila mod. 69 e invia a UR
  - Accetta ricovero invia mod. 53 a UR (Cod. 75, 56, 60, Rer 2068)
  - Accetta ricovero invia mod. 118 a UR (ex art. 26 disabilità psicofisiche)
3. il M.R. conferma la disponibilità all'ingresso del pz. e autorizza l'AUR a concordare con i Coordinatori la data del ricovero da confermare/organizzare con il reparto inviate.
4. Accettazione/ingresso del paziente:
 

Invia a UR Relazione di progetto riabilitativo del paziente entro gg.5 dalla data di ricovero  
Solo per i ricoveri ex art.26.
5. Proroga del periodo di ricovero:
  - i ricoveri cod.75-56-60 viene aggiornato il progetto riabilitativo sulla cartella clinica e l'aggiornamento viene comunicato all'U.R. per registrarlo sul mod.91 report degenze con la nuova scadenza,
  - per i ricoveri ex. Art. 26 disabilità psicofisiche compila mod. 86 richiesta proroga ricovero ed aggiorna il progetto riabilitativo.
6. Dimissione, il medico invia all' U.R. :
  - SDO (Scheda di dimissione ospedaliera)  
(Entro gg. 5 dalla dimissione)
7. Entro gg. 15 dalla dimissione invia a U.R. la cartella clinica chiusa e firmata.

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 5 di 8

### 5.3 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO/TUTORE

All'atto del ricovero l'AUR deve accertare la situazione giuridica del paziente, nello specifico:

- nominativo del tutore in caso di paziente interdetto;
- nominativo dell'amministratore di sostegno se il paziente è privo del tutto o in parte di autonomia.

Se il paziente è privo in toto o in parte di autonomia, in caso di assenza dell'amministratore di sostegno, l'AUR invia i familiari dall'assistente sociale al fine di valutare la necessità o meno di attivare la figura dell'amministratore di sostegno

In casi particolari, nei quali si ravvisi una diminuzione di garanzia per il paziente a seguito dell'assenza dell'amministratore di sostegno, l'assistente sociale contatta i servizi sociali del Comune per valutare se procedere o meno a tale passo anche senza l'assenso dei familiari.

### 5.4 REGISTRAZIONE RICOVERO

L'A.U.R. inserisce i dati del pz. in archivio informatico che attribuisce un numero progressivo sdo.

Accoglie il paziente, tutore o Amministratore di Sostegno del paziente, verifica la documentazione ricevuta, informa in merito a eventuale documentazione da presentare per richieste varie (invalidità civile, pratiche INAIL e ogni altra informazione necessaria).

L'A.U.R. provvede ad inserire il ricovero nel report degenze mod.91 per i ricoveri cod.75-56-60 Reparto Ridente ex art.26 e D.g.r. 2068, aggiornandolo settimanalmente.

Per i ricoveri dei pz. minori l'A.U.R. si collega al portale GE.CO (Procura dei minori Bologna) ed inserisce tutti i dati richiesti; il M.R. di ogni U.O. provvede ad integrare l'inserimento con i dati sanitari/sociali di competenza, il Responsabile della registrazione e invio è il D.S.. Il M.R. è tenuto all'aggiornamento dei dati entro il 30 giugno e entro il 31 dicembre di ogni anno.

La Caposala del reparto Ridente, Aurora e Sirotti comunica l'ingresso di ogni paziente al centralino che provvede ad effettuare la notifica sul portale delle persone alloggiate alla P. Sicurezza entro le 48 ore dal ricovero.

Tale attività nell'unità di Riabilitazione Intensiva di Santarcangelo viene effettuata dall'AUR, mentre per quanto riguarda i pazienti ospitati nel reparto Vighi viene effettuato dalla Coordinatrice.

L'A.U.R. predispose una cartella amministrativa per ogni paziente dove viene inserita la documentazione amministrativa e la conserva in armadi chiusi a chiave.

### 5.5 INVIO NOTIFICA RICOVERO PROGETTO RIABILITATIVO E SCHEDA D'ACCERTAMENTO

L'U.R. invia entro 5 gg lavorativi all'Asl di residenza del pz. la comunicazione di avvenuto ricovero (mod.114) con allegato la copia della richiesta/autorizzazione di ricovero pervenuta per l'ingresso, tale comunicazione è firmata dal D.S e dal M.R.

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 6 di 8

Per i ricoveri ex art. 26 l'U.R. invia scheda di accertamento e progetto riabilitativo entro 10 gg lavorativi.  
Per i ricoveri D.g.r. 2068 e per i ricoveri Socio Riabilitativo non è previsto alcun invio di comunicazione avvenuto ricovero.

### 5.6 MOVIMENTO DEGENTI:

Per i reparti U.O. Disabilità Psicofisiche, Ridente ex art.26 e cod. 60, Vighi e D.g.r. 2068 la C.S.I. di ogni reparto invia giornalmente a mezzo mail le presenze giornaliere mod. 121 bis.;

-mentre per i reparti cod. 75-56 la C.S.I. e la C.TDR consegnano all'U.R. mod.87 e i mod.715 settimanalmente, viene consegnato anche il mod. 146 per i movimenti di entrata e uscita temporanea. Per il Socio Riabilitativo la C.S.I invia il mod.121 segnalando le modalità di dimissione.

Nel caso di dimissioni temporanee e rientro viene compilato e spedito il mod. 88 e ne viene conservata copia nella cartella amministrativa dell'utente.

### 5.7. RICHIESTE DI PROROGA:

Per i pz. dell'U.O. Disabilità Psicofisiche si procede ogni 3/6 mesi alla richiesta di proroga ricovero all'Asl di residenza del pz. previa presa visione del Responsabile del S.R.R.F. dell'Asl di Rimini. La proroga deve essere ricevuta dall'Az.U.S.L. di residenza dell'assistito almeno 20gg. prima della scadenza del periodo autorizzato, viene registrata su supporto informatico per ogni pz. il nuovo periodo autorizzato.

Per i ricoveri cod.75-56-60 viene aggiornato il progetto riabilitativo sulla cartella clinica e l'aggiornamento viene comunicato all'A.U.R. per registrarlo sul mod.91 report degenze con la nuova scadenza.

### 5.8 DIMISSIONE/SDO

La dimissione del pz. può avvenire per:

- completamento del progetto riabilitativo e raggiungimento della stabilità clinica;
- trasferimento urgente in istituto per acuti per motivi clinici;
- dimissione volontaria del pz. con firma della cartella clinica;
- decesso.

L'AUR quando i medici hanno chiuso le cartelle cliniche e alla consegna alle CSI della sdo e l'invio della dimissione alle ASL di residenza del paziente.

L'A.U.R. procede mensilmente all'invio in Agenzia Sanitaria Regionale del Flusso Sdo ( entro il 15 di ogni mese procede alla simulazione e alle eventuali correzioni e quando non ci sono anomalie procede al consolidamento.

La stessa procedura per le sdres che vengono inviate trimestralmente; e l'invio della scheda di dimissione alla Asl di residenza del pz. entro 5gg lavorativi; fa' copia di tutta la documentazione che viene conservata nella cartellina amministrativa del pz..

Una copia della Sdo/Sdres viene consegnata alla C.S.I. per inserirla nella cartella clinica del pz.

### 5.8 CARTELLA CLINICA

Alla dimissione dell'utente la C.S.I. consegna entro 15 gg. all'AUR. la cartella clinica, che procede alla registrazione e all'archiviazione della stessa dopo la firma del D.S.

La richiesta della copia della cartella clinica può essere fatta dal pz. o da un suo delegato, con la compilazione del mod 122/a o tramite lettera.

Per la consegna della copia della cartella sono previsti max. 30 gg. dalla richiesta, ed il pagamento delle spese di rilascio e di contrassegno, se si dovrà procedere alla spedizione.

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	SISTEMA QUALITÀ	Pag. 7 di 8

L'AUR fotocopie ogni foglio (fronte e retro) della cartella, controlla la conformità delle copie, applica il timbro di copia conforme, indica il numero dei fogli complessivo che la compongono, poi applica il timbro del D. S., il quale procederà alla verifica finale, apponendo la propria firma.

L'Uff. Amm.vo deputato prepara la fattura per il rimborso delle spese, (il ritiro può essere fatto di persona o mediante spedizione a mezzo raccomandata A.R.), allegando mod.122, conservando la richiesta, nel raccoglitore cartelle cliniche.

Al fine di monitorare in qualsiasi momento dove si trova la cartella clinica chiusa viene utilizzato il mod 400 REGISTRO CARTELLE CLINICHE, modulo elaborato in excell, che viene creato come nuovo foglio di lavoro ad ogni inizio anno e sul quale l'AUR identifica con numerazione progressiva il numero di archiviazione della cartella clinica, e quindi annota:

- cognome e nome paziente
- reparto
- n. SDO
- data di nascita
- movimento cartelle: in questa sezione vengono scritti in tempo reale i movimenti della cartella al fine di identificare in qualsiasi momento dove la cartella si trova
- rilascio della copia della cartella.

L'archivio definitivo è collocato nell'interrato dell'edificio lato monte, mentre è presente un archivio temporaneo delle ultime cartelle nell'armadio dell'ufficio ricoveri.

### **5.9 Statistiche I.S.T.A.T. e non (interne e AZ.USL Rimini)**

L' U.R. elabora con cadenza mensile le statistiche interne, riguardanti le degenze nei reparti utilizzando il programma (software specifico), nonché quelle esterne, richieste periodicamente dal S.I.S. Ministero della salute (mod. H.S.P.).

## **6.0 ALLEGATI**

- MOD 85 SCHEDA NOSOLOGICA
- MOD. 61 COMUNICAZIONE ACCETTAZIONE RICOVERO
- MOD. 53 SCHEDA REGISTRAZIONE E ACCETTAZIONE RICOVERO
- MOD. 84 SCHEDA DI DIMISSIONE
- MOD 87 FOGLIO PRESENZE
- MOD 88 DIMISSIONE TEMPORANEA
- MOD. 91 REPORT DEGENZE 75-56-60-2068-EX ART.26 RIDENTE
- MOD 209 MODULO FAX
- MOD 122/A RICHIESTA C.CL
- MOD 122 RILASCIO CARTELLA CLINICA E FATTURA
- MOD 86 RICHIESTA PROROGA RICOVERO
- MOD 244 FRONTESPIZIO CARTELLA CLINICA
- MOD. 400 REGISTRO CARTELLE CLINICHE
- MOD 113 MODULO PRIVACY CLIENTI
- MOD 114 COMUNICAZIONE AVVENUTO RICOVERO
- MOD 116 SCHEDA DI ACCERTAMENTO
- MOD. 118 PROPOSTA DI RICOVERO SETTORE SOCIO-RIABILITATIVO E SANITARIO
- MOD 119 RICHIESTA DOCUMENTI
- MOD 69 RIFIUTO RICOVERO
- MOD.249 PZ. IN LISTA D'ATTESA
- MOD. 248 CONFERMA PRENOTAZIONE
- MOD 248/2 CONFERMA PRENOTAZIONE
- MOD. 4 SCHEDA MEDICA

	<b>PROCESSO DI RICOVERO</b>	PRO 7.5.89 REV. 6 del 08.11.2017
	<b>SISTEMA QUALITÀ</b>	Pag. 8 di 8

- MOD. 8 NOTE INFORMATIVE
- MOD. 9 CONTRATTO
- MOD 715 REPORT DI PROGRAMMA RIABILITATIVO
- Tab. n°09/100 CRITERI DI ACCESSO ALLA LISTA D'ATTESA