

PERCORSO AMMINISTRATIVO AMBULATORIALE

19	Modificato par.6.2.2,6.2.3, 6.3.2 e 6.3.5	D'Addato	Bonazza Camelliti Claps De Bernardi Santambrogio	Taverna	Picchi	15/09/2022
18	Modificato par.6.2.2,6.2.3, 6.3.1, 6.3.3, 6.5 e 6.6.	Bonazza Camelliti Claps De Bernardi Santambrogio	D'Addato	Nidola	Picchi	08/11/2021
17	Modificati cap. 3,4,6	D'Addato Santambrogio Sarchi	D'Addato	Elia	Picchi	25/01/2019
VER.	MOTIVO	ELAB.	VER.	CONT.	APPR.	DATA

INDICE

1	SCOPO	3
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3	RIFERIMENTI	3
4	DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI	4
5	ALLEGATI	5
6	MODALITA' OPERATIVE	7
6.1	Generalità	7
6.2	Organizzazione	7
6.3	Accettazione amministrativa	11
6.4	Gestione protetta dei dati	16
6.5	Modalità di Refertazione	16
6.6	Modalità di consegna referti	17
6.7	Archiviazione dei referti e dei documenti relativi all'utente	18

1 SCOPO

Scopo della procedura è quello di definire responsabilità e modalità operative di prenotazione, accettazione degli utenti afferenti al poliambulatorio e delle relative attività di refertazione ed archiviazione documenti, al fine di gestirne il percorso in modo efficace ed efficiente.

Nella procedura sono riportate le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto delle aspettative dell'Utente e secondo gli impegni assunti nella Carta dei Servizi.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica a tutte le fasi del percorso amministrativo ambulatoriale, dall'accoglienza alla consegna/ritiro dei referti, che l'utente segue presso le strutture del Gruppo MultiMedica:

- IRCCS MultiMedica, Via Milanese 300, Sesto San Giovanni
- Ospedale San Giuseppe, Via San Vittore 12, Milano
- Casa di Cura Santa Maria, Viale Piemonte 70, Castellanza
- Casa di Cura Villa Bianca, Via Fratelli Bandiera 3, Limbiate
- Poliambulatori di Via Pisacane 41, Sesto San Giovanni
- Centro ambulatoriale Multispecialistico, Via San Barnaba 29, Milano
- Multilab, Via Fantoli 16/15, Milano

Gli utenti afferenti al poliambulatorio possono appartenere ad uno dei seguenti gruppi:

- Utente SSN;
- Utenti Fondi (Enti, Associazioni e Imprese convenzionati);
- Utenti Solventi;

e rivolgersi alla MultiMedica per i seguenti servizi e prestazioni:

- AMBULATORIALI: come da Guida per l'Utente Ambulatoriale (IP-POLI-005)
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI;
- RADIOTERAPIA
- MEDICINA NUCLEARE
- LABORATORIO ANALISI MEDICHE.

3 RIFERIMENTI

Interni:

- ✓ IP-GDPR-001 "Informativa sanitaria - dossier e fascicolo FSE GDPR 2018"
- ✓ IP-POLI-005 "Guida per il paziente ambulatoriale"

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

- ✓ MD-AQ-026 “Conservazione documenti di registrazione della qualità”
- ✓ MD-LAB-016 " Campione inadeguato/non pervenuto"
- ✓ OP-LAB-007 “Gestione della refertazione con firma digitale”
- ✓ OP-LAB-062 "Percorso di consegna referto HIV pazienti ambulatoriali"
- ✓ OP-ORG-001 "Processo di gestione modifiche anagrafica pazienti"
- ✓ OP-POLI-009 “Istruzione Operativa per inserimento nuova anagrafica per pz comunitari in possesso di tessera TEAM”
- ✓ PR-ANP-004 “Percorso di consegna dei referti Anatomia Patologica”
- ✓ PR-FATT-001 "Fatturazione prestazioni ambulatoriali"
- ✓ PR-RDT-001 “Processo radioterapico”
- ✓ PR-MNUCL-001 “Percorso di medicina nucleare”
- ✓ Carta dei Servizi del Gruppo MultiMedica

Esterni:

- ✓ Circolare 28/SAN del 21 ottobre 1996 – “Rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale - Modalità di trasmissione dei dati" e successivi aggiornamenti.
- ✓ Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" e D.Lgs n° 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali ” e successive modifiche.
- ✓ Nota della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia del 16/5/2001 protocollo n. H1.2001.0033136 e successiva integrazione con Nota n. H1.2003.0001436 del 15/01/03, Conservazione dei documenti e referti sanitari

4 DEFINIZIONI / ABBREVIAZIONI

Definizioni

- HOSTESS: Personale di Front Office il cui compito è quello di far fronte alle necessità degli utenti accogliendone le richieste e rispondendo alle loro esigenze.
- SOLVENTI: Utenti che pagano direttamente i servizi prestati da MultiMedica.
- CONVENZIONATI: Utenti che utilizzano i servizi erogati da MultiMedica sulla base di una "Convenzione" con l'Ente o Associazione di appartenenza.
- SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN): Utenti che utilizzano i servizi erogati da MultiMedica nell'ambito dell'autorizzazione o accreditamento da parte del SSN.

Abbreviazioni

ATS: Agenzia di Tutela della Salute
 CUP: Centro Unico di Prenotazione

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

SIA: Sistemi informativi Aziendali

5 ALLEGATI

Moduli:

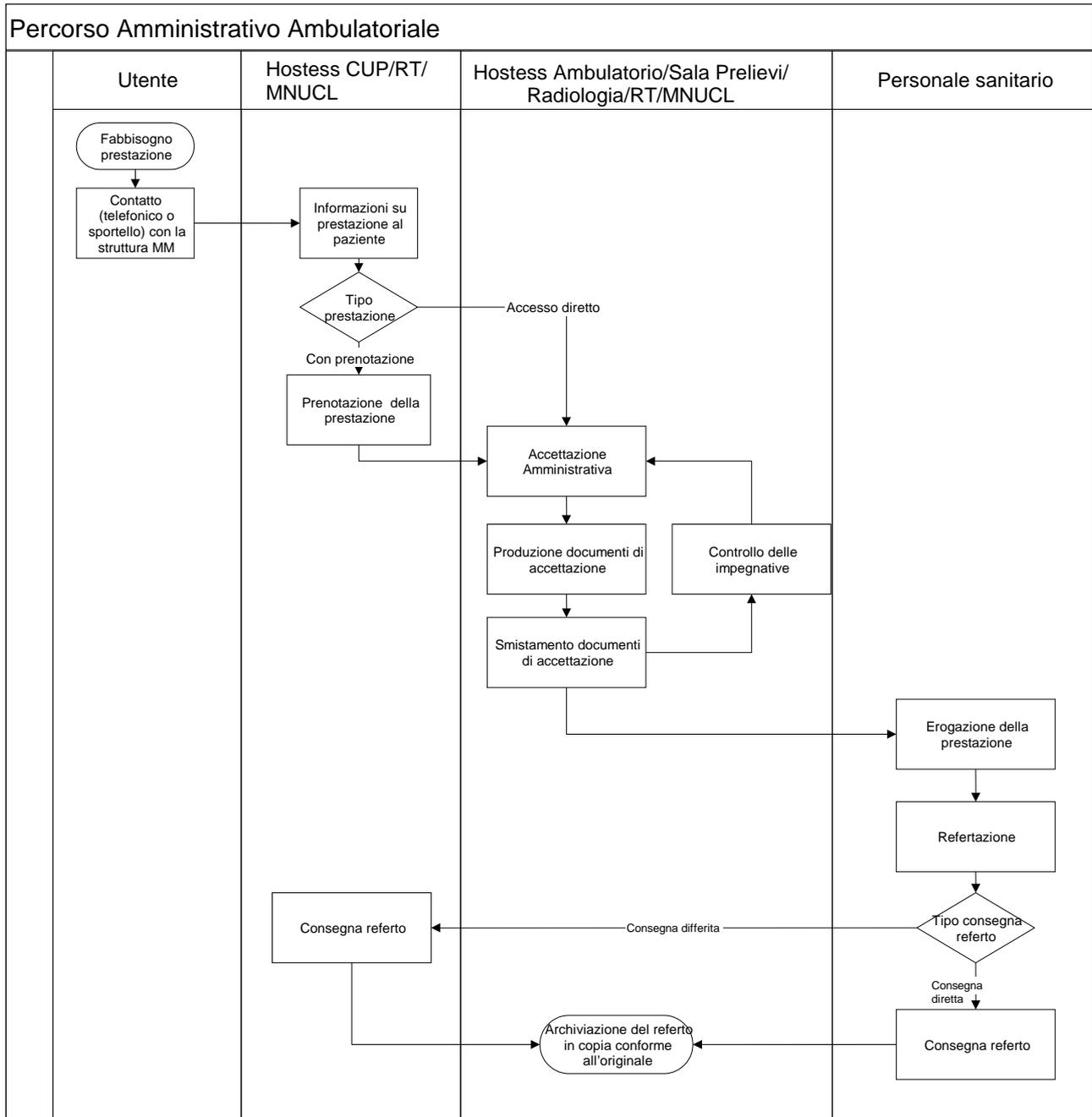
All.1 MD-POLI-062 “Dichiarazione cumulativa sostitutiva di certificazione resa nell’interesse del minore di età/interdetti/inabilitati”

All.4 MD-POLI-004 “Prestazione urgente differibile”

Figure:

Fig.1 Flow Chart “Percorso amministrativo ambulatoriale”

Fig.1 Flow Chart "Percorso amministrativo ambulatoriale"



	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

6 MODALITA' OPERATIVE

6.1 Generalità

Il Gruppo MultiMedica comunica, ai propri utenti, le prestazioni offerte e le modalità di erogazione attraverso la carta dei servizi e la guida per il paziente ambulatoriale (IP-POLI-005), disponibili presso i vari punti informativi della struttura. La carta dei servizi è presente anche sul sito internet di MultiMedica. Tali strumenti sono periodicamente aggiornati a seguito di variazioni nell'organizzazione dell'ospedale e nelle prestazioni offerte.

6.2 Organizzazione

Il percorso amministrativo ambulatoriale si caratterizza per la tipologia di prestazioni da erogare; nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali si distinguono, infatti:

- Prestazioni che richiedono la prenotazione (telefonica, allo sportello e via web);
- Prestazioni ad "accesso diretto" che non richiedono alcuna prenotazione (vedi ad esempio gli esami di laboratorio) come da Delibera della giunta Regionale Lombardia Sanità n. VI/47675 del 29/12/1999.

6.2.1 Gestione agende e controllo tempi di attesa

Il coordinatore amministrativo gestisce le agende delle prestazioni ambulatoriali, utilizzando apposito sistema informatico, differenziando gli spazi dei primi accessi dai controlli/follow-up, e rispettando le normative sulle priorità di accesso. Le agende sono monitorate dal personale di competenza, con frequenza mensile, verificando il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla normativa. Nel caso in cui, per alcune prestazioni, non si dovessero garantire i tempi previsti, il coordinatore amministrativo si attiva per apportare i correttivi necessari. Con la medesima frequenza, vengono simulate delle prenotazioni a sistema, delle prestazioni oggetto di monitoraggio, accertando i tempi massimi di attesa. Con i risultati di tali simulazioni si produce un report sottoposto all'attenzione degli organi competenti interni all'azienda, al fine di individuare eventuali azioni correttive. A livello Istituzionale, mensilmente, la struttura fornisce all'ATS di competenza i tempi massimi di attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio. Tali tempi sono disponibili presso i punti di front office delle strutture del Gruppo MultiMedica e consultabili sia sul sito MultiMedica nella sezione "Tempi d'attesa" che sul sito di Regione Lombardia aggiornato quotidianamente tramite il "flusso Mosa".

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

6.2.2 Prenotazione ed Accoglienza

Il Centro Unico Prenotazioni (CUP) telefonico è raggiungibile ai seguenti numeri per tutte le strutture del Gruppo: 02/86878889 attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.30 per il SSN e 02/99961999 per i Solventi attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 19.00 ed il sabato dalle 08.00 alle 12.00 e Fondi attivo dalle 08.00 alle 16.00 dal lunedì al venerdì.

Il **CUP di sportello** osserva nelle varie sedi il seguente orario:

Struttura del Gruppo MultiMedica	Orario di apertura al pubblico	
	Lunedì al Venerdì	Sabato
Sesto San Giovanni	8.00 - 19.00	8.00 – 12.00
Castellanza	8.00 – 19.00	8.00 – 12,00
Limbate	8.00 – 19.00	8.00 – 12.00
Centro Ambulatoriale Multispecialistico S.Barnaba	8.00 – 19.00	NO
San Giuseppe	8.00 – 19.00	8.00.12.00

L'operatore del CUP informa il pz che è disponibile la carta dei servizi presso il bancone di prenotazione e la guida al paziente ambulatoriale dove può visualizzare l'organizzazione dell'ospedale e tutte le prestazioni erogabili.

Prenotazione via web

Accedendo al sito Multimedica (www.multimedica.it) attraverso un'area dedicata, e' disponibile un modulo nel quale inserire i dati anagrafici, la prestazione e la sede di erogazione desiderate. Sono esclusi i cicli di fisioterapia, Medicina Nucleare e Radioterapia per i quali e' necessaria la prenotazione agli sportelli amministrativi. Entro le 48 ore lavorative successive, il paziente riceve una mail con il foglio di prenotazione allegato.

L'orario di lavoro del personale è pianificato secondo turni settimanali e rotazioni stabilite dal Responsabile del CUP, per garantire la presenza di un numero di operatori più elevato nelle fasce orarie a più alta densità di telefonate e di afflusso utenti.

Ogni operatore telefonico dispone di una postazione di lavoro con una scrivania, un terminale, un telefono fornito di cuffia, che permette una maggiore libertà nell'impostare i dati a video.

L'attività di prenotazione viene effettuata sia al telefono sia allo sportello con l'ausilio di un sistema informatico, cui sono collegate in rete le postazioni delle strutture del Gruppo Multimedica: questo permette al personale di accettazione di ottenere in tempo reale le

informazioni sulle prenotazioni effettuate dal servizio.

Si precisa che, per poter prenotare una prestazione con il SSN, è necessario essere muniti di impegnativa del medico di medicina generale o specialista e della tessera sanitaria.

L'operatore informa l'utente sulla disponibilità dell'appuntamento, come appare nelle agende del sistema prenotazioni, assicurandosi che l'evasione del servizio richiesto avvenga nel rispetto della normativa vigente sui tempi d'attesa. Lo informa, inoltre, sul costo della prestazione e sui tempi di attesa degli altri presidi MultiMedica.

Non appena l'operatore riceve la conferma dall'utente a voler effettuare la prestazione, chiede ed inserisce nel sistema di i dati anagrafici (Nome, Cognome, Data di Nascita, Luogo di Nascita e Telefono). L'operatore richiama a video l'anagrafica utente di riferimento e prenota la prestazione.

L'accesso alla prenotazione/accettazione comporta prestare il consenso alla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Generale sulla protezione dei dati") e dal D.Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), come modificato dal D.Lgs. 101/2018 ("Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 24 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la direttiva 95/46/CE Regolamento generale sulla protezione dei dati) che l'operatore deve raccogliere.

Nel caso di utente non presente in anagrafica, l'operatore è tenuto a creare una nuova anagrafica ponendo massima attenzione alla correttezza dei dati anagrafici inseriti. Nel caso di utente solvente, l'operatore verifica se ha effettuato precedenti visite con medici operanti nella struttura, per offrire la possibilità di scegliere lo specialista presso il quale recarsi, infatti, in regime di solvenza, l'utente può scegliere, in fase di prenotazione, nominalmente lo specialista ambulatoriale. Nel caso di prestazioni SSN, la prenotazione viene effettuata con l'equipe medica.

Il programma ambulatoriale deve essere impostato annualmente seguendo le indicazioni della Direzione Generale. Le eventuali richieste di modifica delle agende sono gestite dal coordinatore.

All'atto della prenotazione si forniscono all'utente le istruzioni da seguire su eventuali preparazioni e sulle modalità di svolgimento dell'esame (moduli gestiti direttamente dal sistema). L'utente viene, inoltre, informato della struttura MultiMedica e del luogo, in cui dovrà recarsi.

Se l'esame prevede particolari preparazioni, che sarebbe molto difficoltoso comunicare telefonicamente, si invita l'utente a recarsi in struttura per ritirare di persona le istruzioni scritte, oppure se dispone di un fax e/o indirizzo di posta elettronica si provvede ad

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

inviargliele unitamente al foglio di prenotazione.

le modalità di prenotazione delle prestazioni di Radioterapia e Medicina Nucleare (per le strutture nelle quali i servizi sono presenti) i riferimenti sono le procedure PR-RDT-001 e PR-MNUCL-001.

Il Centro Unico Prenotazioni rilascia anche informazioni riguardanti:

- ✓ gli orari di apertura degli sportelli;
- ✓ gli orari e le modalità per il ritiro referti (vedi modulo ritiro referti);
- ✓ le modalità di erogazione delle prestazioni che non necessitano di prenotazione.

6.2.3 Accesso diretto

Per le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la prenotazione, esempio tipico sono gli esami di laboratorio, l'utente può, nel giorno stesso dell'erogazione, rivolgersi direttamente agli sportelli del Punto Prelievi dedicati all'accettazione amministrativa, che rispettano i seguenti orari:

Struttura del Gruppo MultiMedica	Orario di apertura al pubblico	
	Lunedì al Venerdì	Sabato
Sesto San Giovanni	7.00 - 11.00	7.00 - 10.30
Castellanza	7.00 - 11.00	7.00 - 11.00
Limbiate	7.00 - 9.00	7.00 - 9.00
Centro Ambulatoriale Multispecialistico S.Barnaba	8.00 - 9.30	NO
Punto Prelievi di Via Fantoli	7.30 - 11.00	NO
San Giuseppe	7.00 - 11.00	8.00 - 11.00

6.2.4 Sospensione delle attività di erogazione di prestazioni ambulatoriali.

In casi rari, dovuti a guasto di macchinari, indisponibilità del personale o altro, è possibile che si verifichi una sospensione temporanea dell'erogazione delle prestazioni.

Nella situazione sopra citata MultiMedica, al fine di evitare disagi all'utenza, in primis, propone ai pazienti che non possono usufruire del servizio la prima disponibilità per la prestazione in nota o richiesta presso altre strutture del gruppo.

La coordinatrice amministrativa responsabile delle agende deve provvedere ad informare la Direzione Generale, il Direttore Sanitario della struttura interessata e il referente per il

monitoraggio dei tempi di attesa.

La sospensione dell'attività di erogazione di prestazioni ambulatoriali deve essere inviata tramite e-mail indicando i seguenti elementi:

- per quale prestazione è stata sospesa l'erogazione;
- presso quale struttura del gruppo;
- per quali cause è stato necessario sospendere l'erogazione della prestazione;
- il tempo previsto di sospensione: in caso di sospensione per guasto apparecchiature elettromedicali/impianti sarà cura dei Responsabili dei rispettivi Servizi di Ingegneria Clinica e Manutenzione, informare, tramite e-mail, la coordinatrice amministrativa circa i tempi di attesa previsti per il ripristino della regolare funzionalità.

La Direzione Generale ne informa l'ATS di competenza con apposita comunicazione.

Semestralmente il referente per il monitoraggio dei tempi d'attesa comunica tramite SMAF eventuali prestazioni sospese nelle varie strutture del Gruppo.

MultiMedica, anche in caso di sospensione dell'erogazione, prosegue nel servizio di prenotazione slittando gli appuntamenti sulla base del periodo di interruzione.

I pazienti in nota, che non hanno potuto usufruire della prestazione e non hanno accettato di recarsi presso altre strutture del gruppo, rimangono momentaneamente in stand-by fino a che non viene definito chiaramente il periodo di attesa.

Alla risoluzione del problema i pazienti vengono immediatamente contattati dal personale amministrativo e inseriti in fasce orarie ampliate al fine di ridurre il disagio causato dall'attesa.

6.3 Accettazione amministrativa

L'utente che accede all'ambulatorio può effettuare l'accettazione nel seguente modo:

– Prestazione con prenotazione

L'utente si presenta allo sportello dopo aver prenotato telefonicamente, o via web la prestazione. L'hostess richiede all'utente la Tessera Sanitaria o il Codice Fiscale e l'impegnativa, controlla la corrispondenza tra quanto richiesto e quanto prenotato, acquisisce verbalmente il consenso al trattamento dei dati (IP-GDPR-001), procede alla compilazione dell'anagrafica e al controllo dei dati già inseriti dal CUP.

SELF CHECK IN: all'atto della prenotazione allo sportello, si provvede anche alla fatturazione della pratica e quindi all'eventuale pagamento del ticket (se prestazione SSN) o della prestazione per intero (se solvente). Vi sarà quindi la possibilità di evitare attesa agli sportelli per la registrazione il giorno dell'erogazione della prestazione e si utilizzerà il totem

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

dedicato per recarsi direttamente al reparto o all'ambulatorio preposto.

Le sedi dotate di apparecchio sono: Presidio Ospedaliero di Sesto S. Giovanni, Presidio Ospedaliero di Castellanza, Presidio Ospedaliero San Giuseppe.

– **Prestazione a tempo zero**

Tutti i riferimenti relativi alle prestazioni a tempo zero si trovano nella IP-POLI-005 “Guida per l’utente ambulatoriale”

6.3.1 Accettazione amministrativa

L’utente (convenzionato con il SSN) consegna alla hostess la Tessera Sanitaria e l’impegnativa per procedere con l’accettazione, verificando a terminale la sua scheda anagrafica. In questa fase l’operatore è tenuto a richiedere all’utente un documento di identità o di riconoscimento equipollente valido (carta d’identità, passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d’armi, tessere di riconoscimento purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un’amministrazione dello Stato, D.P.R. 445/2000). L’hostess è tenuta a **controllare con la massima attenzione** che tutti i dati riportati sulla scheda anagrafica siano completi e corretti (vedi OP-ORG-001 "Processo di gestione modifiche anagrafica pazienti). I dati anagrafici inseriti creeranno una scheda utente con codice anagrafico univoco che identificherà l’intera storia dell’utente nella struttura MultiMedica (degenza, day-hospital, accessi ambulatoriali). Nel caso di paziente minore, accompagnato da un solo genitore, l’operatore addetto all’accettazione è tenuto a far firmare l’Informativa per i pazienti minori (All.1 MD-POLI-062) da allegare all’impegnativa. Lo stesso modulo deve essere compilato nel caso di utente incapace (interdetto, inabilitato, disabile).

Il personale amministrativo si accerterà che l’impegnativa sia correttamente compilata.

In presenza di paziente straniero, la hostess richiederà, oltre al documento di identità, il documento che attesta il diritto alla prestazione sanitaria a carico SSN: tessera TEAM (vedi OP-POLI-009 “Operativa per inserimento nuova anagrafica per pz comunitari in possesso di tessera TEAM”,) modulo STP, certificato del Paese con cui vigono accordi bilaterali. Se necessario farà inoltre compilare il modello di indigenza. Di ciascun documento effettuerà una copia.

Nel caso in cui l’impegnativa contenga più di 8 prestazioni, l’operatore la può accettare ugualmente, ma è tenuto ad informare l’utente che dovrà pagare (nel caso in cui non sia

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
---	---	--------------------

esente) un ticket superiore a quello richiesto fino ad 8.

Nel caso in cui l'utente avesse dimenticato l'impegnativa (per la Radiologia si richiede almeno la prescrizione del medico specialista), le hostess sono tenute ad informarlo che potrà effettuare la prestazione come Solvente sconto 20%. Successivamente, **ma entro il mese di erogazione della prestazione**, l'utente potrà presentarsi con l'impegnativa che riporta la data della prestazione e chiedere il rimborso dell'importo versato.

Per le prestazioni su prenotazione, da erogare in regime di urgenza differibile (ricetta con bollino verde o biffatura classe di priorità U), l'operatore è tenuto a:

- controllare che la data della prescrizione medica non sia superiore a 48 ore.
- erogare la prestazione entro le 72 ore "di calendario e non lavorative"
- far compilare il modulo MD-POLI-004 (All.4) nel caso in cui la struttura MultiMedica, presso cui l'utente si è presentato, sia impossibilitata ad erogare la prestazione nei termini di legge ma gli offre la possibilità di ricevere la prestazione presso un'altra struttura del Gruppo MultiMedica e l'utente si rifiuta. Il modulo dovrà essere compilato in duplice copia, di cui una consegnata all'utente e una da conservare a cura del personale addetto alle prenotazioni, insieme alla fotocopia dell'impegnativa.

Solo ad esito positivo dei controlli e delle verifiche sopra riportate, si potrà procedere all'accettazione dell'utente.

In nessun caso il personale amministrativo è autorizzato a modificare le impegnative.

6.3.2 Consegna documenti accettazione

Dopo aver inserito e memorizzato le prestazioni richieste l'hostess provvederà a stampare l'accettazione.

Nelle accettazioni di esami di laboratorio e di anatomia patologica verranno prodotte, oltre alle etichette amministrative standard anche le etichette da applicare alle provette/contenitori di prelievo.

Se dopo aver emesso la fattura l'hostess o l'utente dovessero accorgersi che ci sono degli errori (importo, tipo di esenzione, ecc.) l'hostess è tenuta a modificare la pratica, effettuare le correzioni direttamente nel programma di accettazione, fare una nuova accettazione con i dati corretti, emettere una nuova fattura ed anche nuove etichette per i campioni biologici.

L'hostess dopo la stampa del documento definitivo effettua le seguenti operazioni:

- a) Richiede, se dovuto, il pagamento della fattura. Compila a video la scheda pagamento,

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

identificando il tipo di pagamento (contanti, pos, assegno, ecc...);

- b) Consegna all'utente la fattura con timbro pagato (se dovuto) e firma;
- c) Nel caso di accettazione di esami di laboratorio, richiede, contestualmente, all'utente la firma di autorizzazione all'esecuzione di eventuali approfondimenti di indagini cliniche.
- d) Consegna all'utente il "Modulo Ritiro Referti", nel caso di esami con refertazione differita con l'etichetta contenente: nome, cognome e data di nascita. Su tale modulo sarà riportata da parte della hostess la data di ritiro referti e l'orario di apertura dell'ufficio preposto. Nel modulo sono presenti i campi da compilare da parte dell'utente per l'eventuale delega al ritiro;
- e) Consegna all'utente l'eventuale fotocopia dell'impegnativa (solo per radiologia) e le etichette da dare al tecnico/medico;
- f) Ripone in luogo sicuro l'impegnativa e gli altri documenti, per i successivi controlli.

È fatto divieto al personale amministrativo di far firmare modulistica sanitaria.

Non sono ammessi sospesi di cassa pertanto le persone impossibilitate a saldare prima dell'esecuzione dell'esame dovranno essere prenotate nuovamente. La hostess provvederà ad agevolare l'accesso convocando l'utente per il primo appuntamento disponibile.

Sospesi di cassa sono ammessi solo nei casi di inserimento di approfondimenti di analisi di laboratorio, in attesa che il paziente venga a ritirare il referto e a saldare la differenza dovuta.

Per le modalità di fatturazione si rimanda alla procedura PR-FATT-001 "Fatturazione prestazioni ambulatoriali".

6.3.3 *Trasferimento ed attesa dell'utente*

Al termine dell'espletamento delle attività sopra esposte, su indicazione della hostess, o dopo aver effettuato il Self Check In, il paziente si accomoda nella sala d'attesa/ piano indicati. Nelle strutture provviste di chiamata di secondo livello, l'utente attende la comparsa del proprio numero e si dirige nello studio che compare sul display. Nelle sedi sprovviste di totem e quindi di chiamata di secondo livello, il medico o il tecnico provvedono a convocare l'utente per l'esecuzione della prestazione.

Per le prestazioni di laboratorio l'Utente viene chiamato dall'infermiere per l'esecuzione del prelievo. Nelle strutture provviste di chiamata di secondo livello, l'utente attende la comparsa del proprio numero e si dirige nello studio che compare sul display.

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

6.3.4 *Controllo impegnative accettate*

L'hostess al termine delle accettazioni controlla la corrispondenza tra i dati inseriti nel programma di accettazione e quelli risultanti dalle singole impegnative (nome e cognome utente, n. impegnativa, codice regionale del medico, posizione ticket, tipologia di prestazione erogata ecc.). A tal fine, ciascun operatore stampa dal programma Cupweb il report **"Stampa controllo impegnative"** e ad esso allega le impegnative accettate durante il proprio turno di servizio. Per la sede di Limbiate la "stampa controllo impegnative" viene effettuata giornalmente non per operatore ma per branca. Nel caso in cui dovessero esserci degli errori, l'hostess provvede alla immediata correzione nel programma di accettazione. In caso di correzione di accettazione di esami di laboratorio, l'hostess ristampa le nuove etichette e le consegna all'infermiere perché le applichi alle provette/contenitori.

Il report **"Stampa controllo impegnative"** e le impegnative allegate vanno inviate all'Ufficio Fatturazione.

6.3.5 *Controlli amministrativi tra accettato e refertato*

Prima della generazione del flusso informativo 28 SAN per la richiesta di rimborso, il personale amministrativo, nei casi in cui la prestazione prevede il rilascio di un referto, esegue un controllo incrociato tra le prestazioni accettate e il referto collegato, avvalendosi della stampa generata da sistema Cupweb **"Report Attività"**. Per le prestazioni cicliche/multiple il controllo è eseguito tra accettazione e scheda di rilevazione presenza del paziente, dove è indicata la data di erogazione e la firma dell'utente. Se dal controllo emerge che le prestazioni erogate sono in numero diverso da quelle accettate, si procede con la rettifica a sistema eliminando le righe corrispondenti alle prestazioni non eseguite. Successivamente, si contatta il paziente e lo si invita a presentarsi in struttura per la consegna della nuova fattura, generata in seguito alla eliminazione delle prestazioni non erogate.

Per le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa e di Chirurgia della Mano, intesi come trattamenti ciclici, si rimanda alla cartella riabilitativa del singolo paziente, contenente il Programma Riabilitativo Individuale, e il foglio riepilogativo dei trattamenti eseguiti, con la firma del paziente. Sul foglio sono riportate le prestazioni erogate, corrispondenti a quanto accettato. Anche in questo caso a fine ciclo si esegue il controllo tra eseguito ed accettato, procedendo alla eliminazione delle righe corrispondenti alle prestazioni non eseguite ed alla consegna al paziente della nuova fattura.

Al termine di tutte le prestazioni cicliche si sostituisce la data apposta in precedenza con quella di fine erogazione del ciclo.

Le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa e di Chirurgia della Mano prenotate in regime

di solvenza con tariffa forfettaria che non saranno eseguite per qualsivoglia motivo non potranno essere rimborsate. In caso di annullamento viene valutata la possibilità di posticipare gli appuntamenti già prenotati.

Per gli esami di Medicina di Laboratorio, il controllo è giornaliero, da parte della segreteria del MultiLab che in caso di anomalia, ossia non corrispondenza tra campioni pervenuti e prestazioni accettate, compila il modulo MD-LAB-016 che consegna al personale amministrativo delle varie sale prelievi, che eseguono le correzioni a sistema.

6.4 Gestione protetta dei dati

I dati sensibili dei pazienti sono protetti in ogni fase del suo percorso, secondo le normative vigenti in ambito di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e dal D.Lgs 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali " e successive modifiche.

6.5 Modalità di Refertazione

Per le modalità di refertazione degli esami di laboratorio si rimanda all'istruzione operativa OP-LAB-007 "Gestione della refertazione con firma digitale" e alla procedura PR-ANP-004 "Percorso di consegna dei referti cito-istologici".

Per svolgere le attività di refertazione tutti gli studi ambulatoriali sono stati dotati di:

- ✓ Computer
- ✓ Stampante
- ✓ Programma di refertazione

Il dettaglio delle tipologie di refertazione viene di seguito riportato:

a) Referti scritti a computer con sistema di refertazione

Tramite apposito programma informatico il Medico richiama a video l'utente, verifica tutti i dati riportati, stila il referto firmandolo digitalmente e lo stampa. I referti convalidati vengono salvati sul server centrale.

I dati contenuti nel server vengono salvati con procedura di backup ogni giorno (vedi procedure SIA).

b) Referti a mano

I referti a mano (esempio esame audiometrico ed impedenziometria) vengono scritti su moduli in duplice copia. L'originale viene consegnato all'utente, la copia è archiviata presso il piano di accettazione.

c) Cartelle Sanitarie Ambulatoriali

Per i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, viene creata una cartella sanitaria che il

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

personale amministrativo provvede ad archiviare in ordine di protocollo ed a conservare in appositi spazi.

d) Refertazione esami radiologici

Tutti gli esami radiologici ed ecografici sono archiviati nell'apposito programma informatico. In tutte le sedi le immagini sono acquisite e inviate nel programma preposto.

I medici refertano e vengono stampati i cd.,

Nella sede di San Barnaba per le ecografie radiologiche le immagini sono stampate su carta termica e refertate a Sistema.

In caso di refertazione differita, una volta refertato l'esame si stampano i CD e l'operatore allega il referto cartaceo, consegnano il tutto al punto Ritiro Referti.

6.6 **Modalità di consegna referti**

Di seguito sono riportate le due tipologie di consegna dei referti adottate dal Gruppo MultiMedica:

DIRETTA

Il referto viene consegnato all'Utente direttamente dal Personale Medico al termine della visita.

DIFFERITA

La consegna dei referti viene effettuata in una data successiva alla prestazione o direttamente all'interessato o a un suo delegato, nelle rispettive sedi del gruppo ai seguenti orari oppure online registrandosi al sito MultiMedica <https://www.multimedica.it/area-utente/>:

Struttura del Gruppo MultiMedica	Tipo referto	Orario ritiro referti	
Sesto San Giovanni		Il primo giorni utile dalle ore 15.00, i giorni successivi h 24 per 365 giorni	
Castellanza		Il primo giorni utile dalle ore 16.00, i giorni successivi h 24 per 365 giorni	
Limbiate	Laboratorio e altri esami (es. holter, ecg)	Il primo giorno utile dalle 15.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì I giorni successivi dalle 11.00 alle 18.00	Il sabato dalle 08.30-10.30

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

Struttura del Gruppo MultiMedica	Tipo referto	Orario ritiro referti	
	Radiologia	Il primo giorno utile dalle 15.00 alle 17.30 dal lunedì al venerdì I giorni successivi dalle 11.00 alle 17.30	Il sabato dalle 08.30-11.00
Centro Ambulatoriale Multispecialistico S.Barnaba		Dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle 18.00	
Punto Prelievi di Via Fantoli	Laboratorio	Dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 16.00	
San Giuseppe		Il primo giorni utile dalle ore 16.00, i giorni successivi h 24 per 365 giorni	

L'Utente è tenuto in sede di ritiro del referto ad esibire un documento d'identità/riconoscimento valido all'operatore, addetto alla consegna. Nel caso in cui il referto venga ritirato da un suo delegato, quest'ultimo deve presentarsi al punto Ritiro Referti con una delega o con il modulo di delega MultiMedica (vedi modulo), compilata in ogni sua parte e con un documento d'identità/riconoscimento valido. Nel caso in cui è il genitore/tutore che ritira il referto per il proprio figlio non dovrà essere compilata alcuna delega. Se il genitore è impossibilitato al ritiro del referto dovrà delegare la persona di fiducia compilando il modulo di delega MultiMedica o un'altra delega. In ogni caso occorre esibire un documento del minore. La delega verrà ritirata al momento della consegna del referto e conservata in archivio. Per i referti di anatomia patologica si applica la PR-ANP-004 "Percorso di consegna dei referti Anatomia Patologica Per i referti indicanti accertamenti per infezione da HIV, non è contemplata nessuna possibilità di delega. Tali referti dovranno essere consegnati solo al diretto interessato, come indicato nella OP-LAB-062.

6.7 **Archiviazione dei referti e dei documenti relativi all'utente**

I referti gestiti con firma digitale, sono archiviati elettronicamente.

Tutti gli altri referti devono essere conservati in copia cartacea (pur prodotti a video e memorizzati su supporto informatico) ed archiviati in ordine di protocollo (anno e n° progressivo episodio) che identifica in modo univoco ogni singolo accesso dell'utente alla struttura ed è corrispondente al numero progressivo di accettazione.

Per velocità di ricerca i referti devono essere divisi in raccoglitori identificati con targa all'esterno indicante:

- ✓ Reparto di competenza
- ✓ Giorno /mese di produzione del referto

	PROCEDURA Percorso amministrativo ambulatoriale	Gruppo MultiMedica
--	---	--------------------

- ✓ Ordine alfabetico

L'archiviazione e la conservazione della documentazione sanitaria ed amministrativa relativa all'utente ambulatoriale fa riferimento alle disposizioni regionali, come da massimario presente nella Intranet Aziendale (MD-AQ-026):

È volontà della Direzione, in ottemperanza alle disposizioni regionali, avere a disposizione per ogni utente una Cartella Informatica Sanitaria Ambulatoriale, pertanto, è stato progettato un sistema che consente di visualizzare in linea tutti i referti memorizzati, partendo dall'anagrafica dell'utente. Questo consente al medico che sta eseguendo la prestazione di avere un quadro clinico dettagliato in ogni momento.