



Civico Di Cristina Benfratelli
Associazione di Promozione Sociale

A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina - Benfratelli
Piazza Nicola Leotta, 4/n90127 Palermo
sito: <https://www.arnascivico.it/> tel: +39 091/6661111
P.IVA 05841770828

000848

Allegato alla proposta nr 47 del 22/07/2020

Importo Proposta 2.000,00

Oggetto: Adesione all'Associazione no profit "Network Italiano Sanitario - N.I.San." per l'implementazione dell'Activity Based Costing (ABC).

Conto Economico	Macro Struttura	Budget Assegnato	Variazioni Budget	Budget Autorizzato	Prop. Delibera	Budget Impegnato Delibera nr.	Importo	Budget Disponibile
5.09.03.02.9999 - Altri oneri diversi di gestione	STAFF	5.000,00	0,00	0,00				3.000,00

47

2.000,00

TOTALE PRENOTATO

2.000,00

Il Responsabile della Struttura Assegnataria di Budget

U.O.C. STAFF
DIREZIONE AZIENDALE
Il Direttore
Ing. Salvatore Caronia



N.I. San.

Network Italiano Sanitario per la condivisione
dei costi standard, degli indicatori e dei risultati

Allegato "A"

000848

Genova, 28 maggio 2018

Gent.ma Dott.ssa Sabrina Arnone
Dirigente Medico Responsabile
UOS Flussi Informativi e
Monitoraggio Strategico
Staff Direzione Strategica
ARNAS Civico G. Di Cristina Benfratelli
di Palermo
e-mail: sabrinaarnone1@gmail.com

e-mail: direzione generale@arnascivico.it
e p.c.
Dott. Alberto Pasdera
Coordinatore scientifico N.I.San.
pasdera@alice.it

Dott. Pasquale Chiarelli
Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza
p.chiarelli@operapadrepio.it

Oggetto: Riscontro richiesta di adesione al network N.I.San.-

Gent.ma Dott.ssa Arnone,
nel ringraziarLa vivamente per l'interesse manifestato con la richiesta, pervenuta via e-mail, di adesione al N.I.San. ed alla sua attività formativa, Le trasmetto in allegato i "Requisiti minimi per partecipare all'elaborazione dei costi standard dei ricoveri ospedalieri", sui quali il Coordinatore Scientifico Dott. Alberto Pasdera (tel. 041 5701197), potrà fornire ogni eventuale chiarimento.

Le comunico altresì che la quota annuale di adesione, pari a € 2.000,00, sarà regolata mediante emissione di nota contabile da parte dell'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza, a cui la presente è indirizzata per conoscenza.

Grato per l'attenzione ed in attesa di annoverare la Sua Azienda tra i componenti del N.I.San., Le porgo i miei più cordiali saluti.

Adriano Lagostena
Coordinatore del Comitato direttivo

All.: c.s.

Comitato direttivo
c/o E.O. Ospedali Galliera - Mura della Cappuccina, 14 - 16128 Genova
Tel. 010 563 2016 - 2001 - nisan@galliera.it

Requisiti minimi relativi all'attività ospedaliera per far parte del "Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard e dei risultati" (N.I.San.)

I requisiti minimi attengono alla possibilità di disporre/fornire i dati necessari per entrare a far parte del N.I.San. Si ricorda che tali dati vanno forniti ogni anno, i dati in oggetto attengono, relativamente al periodo 1/1/2012 - 31/12/2012:

1. ai costi ed all'analisi organizzativa del personale e delle altre risorse (farmaci, presidi sanitari e chirurgici, costi alberghieri e vari, ecc.) delle unità di diagnosi e cura e degli altri centri aziendali (file DatiRisorse.xlsx);
2. ai pazienti dimessi in regime di ricovero ordinario, outliers, in 1° gg., day hospital/day surgery, agli utenti relativi ai PAC (prestazioni ambulatoriali complesse: ad esempio: Tunnel carpale, Interventi su cristallino, Legature e stripping di vene, Chemioterapia ambulatoriali, ecc.) e agli OBI (Osservazioni Brevi Intensive) (file DatiDrg.xlsx);
3. alle prestazioni erogate per i pazienti di cui al punto precedente in unità di diagnosi e cura diverse da quelle eroganti le prestazioni e le prestazioni per PS e per utenti "esterni", ovvero non effettuate in regime di ricovero/PAC/OBI (file DatiPrest.xlsx);
4. agli accessi in PS (file AccessiPS.xlsx);
5. agli interventi chirurgici in sala operatoria/sala parto (file DatiSO.xlsx): tale file è "consigliato" ma non obbligatorio.

Ognuno dei file succitati deve essere realizzato in Microsoft Excel: essi vanno predisposti unicamente secondo il tracciato record di seguito specificato, rispettando la sequenza, i contenuti, i formati e le denominazioni dei campi di seguito specificati.

DatiRisorse.xlsx.

I dati relativi al file in esame atengono all'intero periodo sopra specificato. Il file va compilato utilizzando un unico foglio di lavoro denominato Foglio 1 e iniziando dalla cella A1, assegnando una riga ad ogni centro di responsabilità (ad esempio: Chirurgia generale) tipologia di risorsa (ad esempio: Personale medico dipendente). Nelle colonne del file in oggetto (si precisa che le colonne devono assolutamente riportare le intestazioni dei campi sotto specificate; esse, inoltre, non vanno cancellate o modificate in alcun modo) vanno riportati, con riferimento ad ogni riga i dati specificati nella tabella sottostante.

Dizione colonna	Contenuto da inserire	Campo tipo
A	codice centro di responsabilità	numerico
B	denominazione centro di responsabilità	testo
C	codice presidio nel quale è inserito il centro di responsabilità	numerico
D	denominazione presidio di cui al punto precedente	testo
E	codice azienda	numerico
F	tipologia risorsa: Per l'elenco delle voci relative veda la nota 15	testo
G	costo di competenza economica della voce di costo di cui alla colonna F	numerico
H	se la tipologia di risorsa (colonna F) riguarda il personale, indicare il relativo n° di operatori	numerico
I	se la colonna F riguarda il personale, indicare le relative ore limbrate degli operatori	numerico
J	Tipologia driver (vedi nota 9)	testo
K	driver dell'attività di degenza nel proprio reparto (ricoveri ordinari, in 1° gg., outliers, OBI) al netto dell'attività per i ricoverati nella propria terapia intensiva	numerico
L	driver dell'attività di day hospital/day surgery/PAC; al netto dell'attività per la sala operatoria	numerico
M	driver dell'attività per i ricoverati nella terapia intensiva del proprio reparto	numerico
N	driver dell'attività di sala operatoria/sala parto	numerico
O	driver dell'attività per le prestazioni invasive di area cardiologica (Emodinamica, Elettrofisiologia)	numerico
P	driver per la guardia interdivisionale	numerico
Q	driver per le prestazioni per i ricoverati (ivi compresi PAC e OBI) negli ospedali/nell'ospedale dell'azienda, ma in unità diverse da quella in esame	numerico
R	driver per il Pronto Soccorso; al netto dell'attività per gli OBI	numerico
S	driver dell'attività ambulatoriale per "esterni"	numerico
T	driver per le attività "territoriali" (distretti socio-sanitari)	numerico
U	driver per i costi comuni e generali del proprio presidio	numerico
V	driver per attività relative ai costi comuni e generali dell'azienda (vedi colonna E)	numerico

Note

- 1-Il codice del Centro di Responsabilità deve coincidere con quello relativo segnalato nel file DatiOrg.xlsx; non vi possono essere due centri aventi il medesimo codice.
- 2-per centro di responsabilità non si intende il dettaglio dei centri di costo nei quali il centro di responsabilità è suddiviso (ad es.: Medicina uomini, Medicina donne, Medicina ambulatorio, ecc.), bensì il centro di responsabilità (ad esempio: Medicina generale) nella sua interezza;
- 3-nel caso del personale, nella colonna G va inserito il prodotto tra costo orario aziendale relativo ad una data figura professionale (è dato dal rapporto tra il totale della spesa aziendale per la figura professionale in esame ed il relativo totale delle ore limbrate) e le ore limbrate specificate al punto 1.
- 4-il costo del personale in maternità va comunque inserito nel costo del personale di ciascun centro di responsabilità in modo diretto od indiretto (ripartendo in "pro quota" i costi del totale del personale in maternità tra i centri di responsabilità);
- 5-nel costo di competenza economica del personale va ricompreso anche l'importo di voci di retribuzione di competenza del periodo ancorché erogati in periodi antecedenti o successivi. In subordine a tale configurazione di costo, indicare l'importo della spesa erogata nel periodo di analisi. Per il personale universitario, inserire la parte di costo di competenza del SSN; in tale voce vanno inseriti anche i costi del personale borsista e specializzando, a cominciare di tutti i medici non strutturati, sempre per la parte di compenso competente al SSN;
- 6-il costo del personale va inteso comprensivo di IRAP;
- 7-gli importi non devono ricevere alcun arrotondamento o semplificazione;
- 8-il numero degli operatori totale si riferisce alle così dette "teste equivalenti";
- 9-Con riferimento al dato da inserire nella colonna J, se si è scelto come driver per attuare l'analisi organizzativa secondo l'HABC (Hospital Activity-based Costing) relativamente all'importo di cui alla colonna G, la quota percentuale sul totale dell'importo di cui alla colonna G o un numero indice; inserire la dizione "Peso". Se invece come driver (solo ovviamente se si tratta di una figura professionale) si è scelto come driver la ripartizione delle ore presenti nella colonna I, inserire la dizione "Ore".

10-assicurarsi, relativamente agli importi per i driver, che il totale degli importi delle colonne da K a V sia lo stesso di quello contenuto nella colonna I se come driver si sono utilizzate le ore timbrate; lo stesso di quello contenuto nella colonna G se come driver si sono utilizzati i costi; pari a 100 se come driver si sono utilizzate le quote percentuali;

11-se il centro di responsabilità non ha "letti" di degenza, le colonne K, L, M non vanno mai compilate; se il centro di responsabilità ha solo letti di intensiva, le colonne K e L non vanno compilate;

12-l'attività per day hospital/day surgery/PAC (colonna L) è da includersi al netto della sala operatoria, ovvero al netto dell'attività riportata alla colonna N;

13-l'attività relativa alla terapia intensiva del proprio reparto (colonna M) va segnalata solo nel caso che nelle SDO compaia un codice reparto apposto per tali giornate di ricovero;

14-l'attività relativa ai costi comuni e generali (colonne U, V) va compilata solo per i centri relativi (uffici amministrativi, uffici tecnici, direzione sanitaria e amministrativa, ecc.) e non per le unità di diagnosi e cura;

15-di seguito si riporta la tipologia da seguire per denominare le risorse di cui alla colonna F. La tipologia prevista per le figure professionali (si precisa che bisogna assolutamente riportare le denominazioni sotto specificate) è la seguente:

Denominazione da riportare nella cella E	Nota
Personale medico dipendente	
Personale medico non dipendente	personale a contratto, specializzandi, borsisti, sumalisti, ecc.
Altro personale laureato dipendente	biologi, chimici, psicologi, ecc.
Altro personale laureato non dipendente	personale a contratto, specializzandi, borsisti, ecc.
Personale infermieristico dipendente	Professionisti, generici, vigiliatrici d'infanzia (ostetriche)
Personale infermieristico non dipendente	ad es.: infermieri di cooperative socio-assistenziali
Personale tecnico sanitario dipendente	personale tecnico di laboratorio, di radiologia, fisiochinesiterapisti, logopedisti, ecc.
Personale tecnico sanitario non dipendente	personale tecnico di laboratorio, di radiologia, fisiochinesiterapisti, logopedisti, ecc.
Personale OTA/OSS/ausiliario dipendente	OTA/OSS/ausiliari di cooperative socio-assistenziali
Personale amministrativo dipendente	personale laureato e non laureato
Personale amministrativo non dipendente	personale laureato e non laureato
Altro personale dipendente	
Altro personale non dipendente	

La tipologia prevista per le altre voci di costo (si precisa che bisogna riportare le denominazioni sotto specificate) è la seguente:

Denominazione da riportare nella cella E	Nota
Farmaci	compreso File F
Presidi sanitari e chirurgici	compreso File F
Servizi sanitari	forniti da altre aziende. Ad es.: consulenze e prestazioni da ospedali di altre aziende
Cucina	1-pesti per i ricoverati/PAC/OBI; 2-se sono attribuiti in quota dei costi sostenuti da altre unità aziendali (ad esempio: "Cucina e Mensa dell'ospedale"), ovviamente non inserire tali costi anche in tali unità
Pulizia e lavanderia	vedi sopra punto 2
Ammortamenti ed altre spese	vedi sopra punto 2

18-nel caso che una data risorsa (ad esempio: personale medico dipendente) presente in colonna F di un determinato centro di responsabilità (ad es.: Medicina generale) segnalato in colonna A venga in parte impiegata per una data attività (ad esempio: attività ambulatoriale per "esterni"-colonna S) di un altro centro di responsabilità (ad es.: Neurologia) è necessario operare nel modo specificato nell'esempio sottostante.

Esempio

Righe/colonne	A	B	F	G	H	I	J	K	S
1	2600	Medicina	Personale medico dipendente	1.000.000	10	10.000	Ore	8.000	2.000
2	3200	Neurologia	Personale medico dipendente	100.000	1	2.000	Ore	0	1.000
3	2600	Medicina	Personale medico dipendente	-100.000	-1	-2.000	Ore	0	-1000

In tal modo, costi, n° operatori e ore (colonne G, H e I) vengono allocati tra i due centri in modo da tener conto della realtà organizzativa delle attività. Nel caso che la risorsa di un dato centro venga utilizzata per più centri di responsabilità e per tutte le attività, ci si può avvalere della funzione centri aziendali/centri finali del CSO;

17-con riguardo alla colonna I, nel caso di personale non soggetto a "timbratura", come, ad esempio, il personale universitario, indicare il numero equivalente/dovuto di ore;

18-il totale dell'importo economico della colonna G del file in oggetto (totale di tutte le "righe") deve essere pari all'importo della sezione Dare del conto economico tratto dal bilancio consuntivo dell'ente.

DatiDrq.xlsx:

I dati relativi al file in esame attingono ai dimessi nell'anno 2012 (ovvero dai dimessi dal 1/1/2012 al 31/12/2012) ed a tutti gli OBI e PAC verificatisi nell'anno 2012. Ogni record di tale file, attiene ad un distinto episodio di ricovero (perciò il numero del record deve essere uguale al numero dei dimessi/PAC/OBI del periodo oggetto dell'analisi). Il file va compilato utilizzando un unico foglio di lavoro denominato Foglio 1 e iniziando dalla cella A1, assegnando una riga ad ogni episodio di ricovero/PAC/OBI. Nelle colonne del file in oggetto (le colonne devono assolutamente riportare le intestazioni dei campi sotto specificate, esse, inoltre, non vanno cancellate o modificate in alcun modo) vanno riportati, con riferimento ad ogni riga, i dati specificati nella tabella sottostante.

Dizione colonna	Contenuto da inserire	Campo tipo
A	codice del DRG (o del PAC o OBI) del dimesso	numerico
B	importo della tariffa DRG (o PAC o OBI) complessiva per il dimesso in oggetto a carico del servizio sanitario regionale. Deve essere inserita la cifra complessiva della tariffa	numerico
C	importo a carico dell'utente nel caso esso sia "pagante" (campo numerico)	numerico
D	giorno/mese/anno di ricovero del paziente (o di 1° gg. di accesso per i DH)	data
E	codice del centro di responsabilità nel quale è "iniziato" il ricovero	numerico
F	giorno/mese/anno dell'eventuale 1° trasferimento del paziente	data
G	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 1° trasferimento	numerico
H	giorno/mese/anno dell'eventuale 2° trasferimento del paziente	data
I	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 2° trasferimento	numerico
J	giorno/mese/anno dell'eventuale 3° trasferimento del paziente	data
K	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 3° trasferimento	numerico
L	giorno/mese/anno dell'eventuale 4° trasferimento del paziente	data
M	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 4° trasferimento	numerico
N	giorno/mese/anno dell'eventuale 5° trasferimento del paziente	data
O	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 5° trasferimento	numerico
P	giorno/mese/anno dell'eventuale 6° trasferimento del paziente	data
Q	codice del centro di resp. dove è andato il paziente come 6° trasferimento	numerico
R	giorno/mese/anno di dimissione del paziente	data
S	codice del centro di resp. dal quale è stato dimesso il paziente	numerico
T	n° totale giornate di ricovero o, nel caso di Day Hospital/Day Surgery, n° totale accessi	numerico
U	Tipologia ricovero (vedi nota 4)	numerico
V	inserire il numero 1 se il ricoverato è deceduto	numerico
W	inserire il numero 1 se il dimesso è "entrato" attraverso il Pronto soccorso	numerico
X	inserire il numero 1 se il paziente è pagante, ovvero se una quota parziale o totale del corrispettivo del ricovero non è stata a carico del servizio sanitario nazionale	numerico
Y	inserire codice che permetta di "riconoscere" il ricovero in esame (ad es.: n° nosologico)	testo
Z	codice residenza del dimesso	testo
AA	data di nascita (giorno/mese/anno) del ricoverato in esame	data
AB	codice della diagnosi principale di dimissione	testo
AC	codice 1° diagnosi secondaria	testo
AD	codice 2° diagnosi secondaria	testo
AE	codice 3° diagnosi secondaria	testo
AF	codice 4° diagnosi secondaria	testo
AG	codice 5° diagnosi secondaria	testo
AH	codice 1° procedura (chirurgica o diagnostica)	testo
AI	codice centro di resp. che ha effettuato la 1° procedura	numerico
AJ	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 1° procedura	data
AK	codice 2° procedura (chirurgica o diagnostica)	testo
AL	codice centro di resp. che ha effettuato la 2° procedura	numerico
AM	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 2° procedura	data
AN	codice 3° procedura (chirurgica o diagnostica)	testo
AO	codice centro di resp. che ha effettuato la 3° procedura	numerico
AP	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 3° procedura	data

AQ	codice 4° procedura (chirurgica o diagnostica)	
AR	codice centro di resp. che ha effettuato la 4° procedura	testo
AS	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 4° procedura	numerico
AT	codice 5° procedura (chirurgica o diagnostica)	data
AU	codice centro di resp. che ha effettuato la 5° procedura	testo
AV	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 5° procedura	numerico
AW	codice 6° procedura (chirurgica o diagnostica)	data
AX	codice centro di resp. che ha effettuato la 6° procedura	testo
AY	data di effettuazione (giorno/mese/anno) della 6° procedura	numerico
AZ	codice presidio dal quale è stato dimesso il paziente.	data
		numerico

Note

1- per quanto attiene al dato da inserire nel campo relativo alla colonna A, per convenzione, per gli OBI va assegnato il codice 999 e per il PAC quello del DRG "corrispondente" (sulla base delle diagnosi e/o procedura, segnalate nei campi AB e AH che comunque vanno compilate). Di seguito si riporta, a titolo esemplificativo, in tabella i DRG da attribuire a tutti gli OBI ed al PAC più frequenti.

Codice procedura	Codice DRG	Codice diagnosi
0443-Liberazione tunnel carpale	6-Decompressione tunnel carpale	3540-sindrome del tunnel carpale
1341-Facoemulsione/aspirazione di cataratta	39-Int. su cristallino con o senza vitrectomia	3889-Cataratta non specificata
3859-Legatura/stripping vene varicose arto inf.	118-Legatura e stripping di vene	4549-Varici arti inferiori asintomatiche
9925-Iniezione/infusione sostanza chemiot. per tumore	410-Chemioterapia senza diagnosi second. leucemia acuta	V5811-Chemioterapia antineoplastica
	999-OBI	9999

2- tutti i dati contenuti nei campi numerici devono essere espressi in numero intero (senza virgole o punti);

3- i codici dei centri di responsabilità devono corrispondere esattamente a quelli inseriti, per il medesimo centro di responsabilità, nel file *DatiRisorse.xlsx*; al riguardo, bisogna perciò assicurarsi che non vi siano codici nel file *DatiDrg.xls* che non sono presenti nel file *DatiRisorse.xlsx*;

4- relativamente al dato da inserire nella colonna U, se il dimesso attiene ad un DRG con tariffa relativa a: ricovero ordinario inserire il numero 1; ricovero outiers (ricoveri con durata superiore al valore di soglia) inserire il numero 2; ricovero 0-1 gg.; inserire il numero 3; ricovero DH/day surgery inserire il numero 4. Se il dimesso attiene ad un PAC inserire il numero 5; ad un OBI inserire il numero 8;

5- con riguardo ai codici diagnosi (colonne AB, AC, AD, AE, AF, AG) ed ai codici procedura (colonne AH, AK, AN, AQ, AT, AW), essi devono essere espressi senza punti; inoltre, si ricorda che, con riguardo sia ai codici procedura che ai codici diagnosi, se il primo numero è 0 va "mantenuto", in modo da permettere una corretta lettura del dato. Ad esempio, con riferimento codice procedura per la liberazione del tunnel carpale, va indicato il codice 0443 e non 443;

6- quando si verifica congiuntamente che: a) vi sia una terapia intensiva inserita all'interno di un dato centro di responsabilità (ad esempio: Unità Coronarica inserita all'interno della Cardiologia); b) il codice del centro di responsabilità in questione sia lo stesso di quello della sua relativa terapia intensiva (ad esempio il codice del centro di responsabilità della Terapia Intensiva di Neonatologia sia lo stesso di quello della Pediatria); è necessario che i codici dei centri di responsabilità vengano distinti tra centro di responsabilità "tout court" e relativa terapia intensiva in modo che il codice della terapia intensiva sia diverso dal codice del proprio centro di responsabilità di riferimento. Ad esempio, se vi è una cardiologia, avente codice 801, che oltre al reparto ha una terapia intensiva, quest'ultima deve essere segnalata nei campi succeduti di pertinenza con il codice 802;

7- i codici presidio (colonna AZ) devono essere coerenti con quelli relativi alla colonna C del file *Dati Risorse.xlsx*.

DatiSo.xlsx.

Tale file attiene a tutti gli interventi chirurgici in sala operatoria/sala parto relativi al periodo considerato; di conseguenza, il file contiene tante "righe" quanti sono le sedute operatorie/paziente del periodo preso in esame. Il file va compilato utilizzando un unico foglio di lavoro denominato Foglio 1 e iniziando dalla cella A1. Relativamente al periodo prescelto, nelle colonne del file in oggetto vanno riportati, con riferimento ad ogni riga, i dati specificati nella tabella sottostante.

Dizione colonna	Contenuto da inserire	Campo tipo
A	codice cartella clinica/nosologico	
B	Giorno/mese/anno della seduta operatoria	testo
C	codice presidio del centro di responsabilità (unità chirurgica) che ha effettuato l'intervento	data
D	codice centro di responsabilità (unità chirurgica) che ha effettuato l'intervento	numerico
E	Numero chirurghi di cui alla colonna E	numerico
F	Ore/minuti di inizio della seduta per i chirurghi	numerico
G	Ore/minuti di fine della seduta per i chirurghi	ora
H	codice presidio del centro di responsabilità (unità anestesiológica) che ha effettuato l'anestesia	ora
I	codice centro di responsabilità (unità anestesiológica) che ha effettuato l'anestesia	numerico
J	Numero anestesisti di cui alla colonna I	numerico
K	Ore/minuti di inizio della seduta per gli anestesisti	numerico
L	Ore/minuti di fine della seduta per gli anestesisti	ora
M	codice presidio del centro di responsabilità relativa al blocco operatorio che ha seguito l'intervento	ora
N	codice centro di responsabilità relativa al blocco operatorio che ha seguito l'intervento	numerico
O	Numero infermieri di cui alla colonna N	numerico
P	Numero ausiliari/OTA/OSS di cui alla colonna N	numerico
Q	Ore/minuti di inizio della seduta per gli infermieri/OTA/OSS	numerico
R	Ore/minuti di fine della seduta per gli infermieri/OTA/OSS	ora
		ora

Note

- 1-tutti i dati contenuti nei campi numerici devono essere espressi in numero intero (senza virgole o punti).
- 2-I codici dei centri di responsabilità devono corrispondere esattamente a quelli inseriti, per il medesimo centro di responsabilità, nel file DatiRisorse.xlsx; al riguardo, bisogna perciò assicurarsi che non vi siano codici nel file DatiSo.xlsx non presenti nel file DatiRisorse.xlsx;
- 3-I valori del campo A devono corrispondere esattamente a quelli inseriti, per il medesimo episodio di ricovero, nel campo Y del file DatiDRG.xlsx;
- 4-se vi sono pazienti che hanno subito un intervento chirurgico in sala operatoria in un periodo antecedente a quello preso in considerazione ma che sono stati dimessi nel periodo qui preso in considerazione, le relative schede di sala operatoria vanno comunque inserite nel file in esame;
- 5-I codici presidio (colonne C, H, M) devono essere coerenti con quelli relativi alle colonne A e D del file DatiPres.xlsx e alla colonna AZ del file DatiDRG.xlsx e con quelli relativi alla colonna C del file DatiRisorse.xlsx;
- 6-Il dato relativo alla colonna A deve essere coerente con la numerazione relativa al campo Y del File DatiDRG.xlsx.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Per una disamina più approfondita della metodologia relativa ai dati richiesti, si rimanda a:
- Australian Government, Department of Health and Ageing, *Australian Hospital Patient Costing Standards*, Commonwealth of Australia.
 - Canadian Institute for Health Information, *Canadian Patient Cost Database Technical Document: MIS Patient Costing Methodology*, CIHI Press.
 - Crupi D., Lagostana A., Pasdera A., *Costi Standard Ricoveri*, F. Angeli.
 - Health Economics Resource Center, *Microcosting Methods for Determining VA Healthcare Costs*, HERC.
 - Healthcare Financial Management Association, *Acute Health Clinical Costing Standards 2015/2016*, HFMA.

DatiPrest.xlsx

Il file in esame va compilato utilizzando un unico foglio di lavoro denominato Foglio 1 e iniziando dalla cella A1. Relativamente al periodo prescelto, nelle colonne del file in oggetto vanno riportati con riferimento ad ogni riga i dati specificati nella tabella sottostante:

Dizione colonna	Contenuto da inserire	Campo tipo
A	codice del presidio del centro di responsabilità erogante le prestazioni	numerico
B	codice del centro di responsabilità erogante le prestazioni	numerico
C	segnalare se le prestazioni in esame sono per PS (Inserire allora la sigla PS), o per Interni (Inserire allora la sigla I), o per esterni (inserire allora la sigla E)	testo
D	codice del presidio del centro di responsabilità richiedente le prestazioni per i propri ricoverati	numerico
E	codice del centro di responsabilità richiedente le prestazioni per i propri ricoverati	numerico
F	codice prestazione erogata secondo il nomenclatore regionale/provinciale	testo
G	Numero prestazioni totali erogate con riferimento alla colonna F	numerico
H	Importo tariffato equivalente relativo alle prestazioni di cui al punto G	numerico

Nota

- 1-I dati vanno essere espressi in numero intero (senza virgole o punti);
- 2-I codici del centri di responsabilità devono corrispondere esattamente a quelli inseriti, per il medesimo centro di responsabilità, nel file DatiRisorse.xlsx; al riguardo, bisogna perciò assicurarsi che non vi siano codici nel file DatiPrest.xlsx che non sono presenti nel file DatiRisorse.xlsx;
- 3-ai fini che tutti e solo quei centri di responsabilità che nel file DatiRisorse.xlsx hanno riportato una quota di costi nel centro di attività per le prestazioni per degenzi in altre unità organizzative, devono ovviamente essere "presenti" almeno una volta nella colonna A;
- 4-se nel campo C è stata inserita la sigla PS o E, i campi C e D devono essere vuoti; se nel campo C è stata inserita la sigla I, i campi C e D devono essere compilati;
- 5-nel caso che, relativamente al campo F, venga segnalato un codice non presente nel nomenclatore regionale/provinciale, inserire nella colonna (la dizione di detta prestazione; i codici di cui al campo F seguono le stesse regole precisate per il file DatiDRG.xlsx;
- 6-nel caso del servizio Immunotrasfusionale come centro erogante, segnalare i prodotti secondo il nomenclatore dell'accordo Stato-Regioni-Provincia Autonome (24-7-2003);
- 7-il presente file non deve "contenere" le prestazioni PAC (ad esempio: chemioterapia ambulatoriale o interventi chirurgici quali il tunnel carpale) perché già ricompresi nel file DatiDRG.xlsx;
- 8-il presente file deve, con riferimento alla colonna B, riportare almeno le prestazioni dei seguenti tipi centri e con riferimento a tutti gli ospedali aziendali: Laboratori di analisi, Anatomia patologica, Servizio Immunotrasfusionale, Radiologia, Neuroradiologia, Med. nucleare;
- 9-I codici presidio (colonne A, D) devono essere coerenti con quelli relativi alla colonna AZ del file DatiDRG.xlsx e con quelli relativi alla colonna C del file Dati Risorse.xlsx.

AccessiPS.xlsx

Tale file attiene a tutti gli accessi in PS relativi al periodo considerato; di conseguenza, il file contiene tante "righe" quanti sono gli accessi del periodo preso in esame. Il file va compilato utilizzando un unico foglio di lavoro denominato Foglio 1 e iniziando dalla cella A1. Relativamente al periodo prescelto, nelle colonne del file in oggetto vanno riportati, con riferimento ad ogni riga, i dati specificati nella tabella sottostante.

Dizione colonna	Contenuto da inserire	Campo tipo
A	codice presidio nel quale è ubicato il PS	numerico
B	numero progressivo di accesso in PS	numerico
C	Data triage (giorno/mese/anno)	data
D	Inserire il codice colore gravità del Triage (Rosso o Giallo o Verde o Bianco)	testo
E	Se il paziente è stato poi ricoverato, indicare codice del paziente ricoverato	testo

Nota

- 1-il presente file non deve "contenere" gli OB perché già ricompresi nel file DatiDRG.xlsx;
- 2-il dato relativo alla colonna E deve essere coerente con la numerazione relativa al campo Y del file DatiDRG.xlsx;
- 3-se vi sono pazienti che hanno avuto un accesso in PS in un periodo antecedente a quello preso in considerazione ma che sono stati dimessi nel periodo qui preso in considerazione, i relativi accessi vanno comunque inseriti nel file in esame;
- 4-I codici presidio (colonne A) devono essere coerenti con quelli relativi alle colonne A e D del file DatiPrest.xlsx e alla colonna AZ del file DatiDRG.xlsx e con quelli relativi alla colonna C del file Dati Risorse.xlsx.

04/10/2019

Allegato "C"

Civico Di Cristina Benfratelli

Direzione Generale
Piazza Niccolò L. Paolucci
90127 Palermo

ARNO
www.arnascivico.it

04 OTT. 2019

000848

Prot. n. 11600

A: Dott. A. Logozzina
Coordinatore del Comitato Direttivo NISAN

Oggetto: Richiesta di adesione al NISAN (Network Italiano Sanitario per la Condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati)

Con la presente si formalizza la richiesta in oggetto, già avvenuta per le vie brevi, da parte dell'ARNAS Civico G.Di Cristina Benfratelli.

Si è spiacenti di comunicare che, per ragioni logistiche, non potremo essere presenti ad Ancona il 21 e 22 ottobre p.v. in occasione del IX Convegno NISAN.

Si rimane, comunque, in attesa di istruzioni in merito alla definizione delle modalità associative.

Si inviano distinti saluti.

Per Il Direttore Generale
Dott. Roberto Colletti

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Francesco Paolo Tronca

