

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 1 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

SOMMARIO

1. Premessa
2. Il flusso dell'area produttiva della degenza: la Scheda di Dimissione Ospedaliera
 - A. Compilazione della S.D.O. all'ingresso del paziente
 - B. Compilazione della S.D.O alla dimissione del paziente
 - C. Invio dei dati alla piattaforma MOBS – PADDI (dal 2015)
 - D. I controlli e gli errori rilevati dalla piattaforma
 - E. La Rettifica delle S.D.O. a seguito dei controlli regionali di III livello
 - F. Il controllo dell'avvenuta trasmissione delle S.D.O. rettificate
 - G. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali
3. Il flusso C dell'area produttiva delle prestazioni specialistiche
 - A. Controllo delle impegnative delle prestazioni specialistiche
 - B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS PADDI
 - C. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali
4. Invio e Controllo dei Tempi di attesa
 - A. Prestazioni di ricovero
 - B. Prestazioni specialistiche ambulatoriali
5. Invio del Monitoraggio ore attività sala operatoria (FIM)
6. Agenas
7. Tecnologie
8. SIMES
9. HSP
10. Il Registro della Questura

Firma 		Verifica data 10/12/25	Firma 		Approvazione data 15/12/25
---	--	---------------------------	--	--	-------------------------------

ATTENZIONE: la mancanza delle firme originali indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura. Documento di proprietà della Casa di Cura Città di Bra - E' vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 2 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

1. PREMESSA

a) Il Finanziamento delle operazioni sanitarie

Ogni soggetto che, a qualunque titolo, svolge attività all'interno della Casa di Cura, si impegna, ad operare affinché sia rispettata la normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie, così come anche espressamente previsto dalle Linee Guida dell'A.I.O.P.

In particolare, ciascun operatore che presta la propria attività all'interno della struttura sanitaria, si impegna, limitatamente alle proprie competenze, a:

- non erogare prestazioni sanitarie non necessarie;
- non fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- non fatturare utilizzando un codice DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice DRG corrispondente alla prestazione erogata al paziente;
- non duplicare la fatturazione per una medesima prestazione.

b) Sistema di registrazione delle prestazioni sanitarie erogate

La struttura è dotata di un database ove vengono registrati tutti i dati anagrafici del paziente e le prestazioni sanitarie eseguite.

I dati registrati nel sistema informatico sono classificati nel modo che segue:

- Identificazione del paziente: dati anagrafici, codice fiscale e tessera sanitaria
- Codifica delle prestazioni: DRG (a cura del Direttore Sanitario)
Diagnosis Related Group, ovvero secondo la definizione contenuta all'interno del Glossario del portale del Ministero della Salute, si tratta della "categoria di pazienti ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun paziente ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 3 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e le modalità di dimissione.”

- Modalità di erogazione: Nomenclatore
- Valorizzazione: Tariffario
- Soggetto che esegue: Codifica dei reparti; Centro di Costo

c) Criteri di remunerazione prestazioni S.S.N

Le prestazioni sanitarie sono remunerate sulla base di diversi criteri che variano a seconda della tipologia della prestazione eseguita:

- Prestazioni ambulatoriali - Tariffa a prestazione;
- Ricoveri ordinari e in day surgery Acuzie - Tariffa a DRG;
- Ricoveri ordinari Post Acuzie (RRF I° Livello – Tariffa a Diaria)

Prestazioni ambulatoriali: ogni prestazione concernente l'attività ambulatoriale, viene retribuita sulla base di un valore indicato nel Catalogo Regionale; nel Sistema Informativo Ambulatoriale, vengono inseriti i codici delle prestazioni eseguite (codice amministrativo interno e corrispondente codice regionale). Il sistema informativo provvede in automatico al calcolo della quota ticket e/o aggiuntiva per il paziente e della restante parte a carico della asl di competenza, che verrà decontata alla regione tramite invio del flusso C mediante MOBS

Ricoveri ordinari e in day surgery acuzie: ogni ricovero viene classificato in una delle classi di ricoveri omogenei dei c.d. DRG che comprendono patologie simili e che richiedono, in media, la medesima intensità di risorse per il trattamento. Ad ogni paziente corrisponde una Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) nella quale vengono raccolte le informazioni riferite all'episodio di cura e nella quale vengono indicati dal medico curante i codici diagnosi ed i codici intervento e procedura che daranno luogo attraverso un apposito software di elaborazione al corrispondente DRG. Tutte le SDO vengono controllate e validate dalla

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 4 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

Direzione Sanitaria, prima dell'invio del flusso SDO alla regione tramite MOBS.

Ricoveri ordinari Post Acuzie : anche i ricoveri in post acuzie prevedono la compilazione della SDO e lo stesso iter procedurale dei ricoveri acuzie; la differenza tra le due tipologie è rappresentata dal solo criterio di remunerazione, che per le post acuzie prevede il pagamento per giornata di degenza dell'episodio di ricovero.

d) **Criteri di remunerazione prestazioni in regime privatistico**

Le prestazioni svolte in regime privatistico vengono registrate con la stessa modalità di quelle S.S.N. con la sola variante dell'ente di attribuzione (es. Ente 99 prestazioni private, Ente 92 ricoveri privati Ente 12 prestazioni private agevolate ecc). Il pagamento della prestazione avviene presso l'ufficio accettazione per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e presso l'ufficio amministrativo per quanto riguarda le prestazioni di ricovero siano esse erogate in privato puro oppure in regime assicurativo.

2. IL FLUSSO DELL'AREA PRODUTTIVA DELLA DEGENZA: LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Per quanto riguarda la compilazione della S.D.O. all'ingresso del paziente, alla dimissione, alla codifica fare riferimento a:

All. 01 sez. 7.5 Gestione della documentazione sanitaria

I 11 La Compilazione della Cartella Clinica

A. **Controlli di qualità interni prima dell'invio alla piattaforma**

Completate le operazioni di codifica informatica dei codici intervento / diagnosi / procedure il personale dell'ufficio amministrativo provvede a una verifica preliminare del flusso che sarà inviato sulla piattaforma. Viene

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 5 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

verificata la presenza di DRG anomali (DRG 468, e DRG 477) e di DRG medici in regime di DS. Vengono altresì controllati ulteriori campi trasportando su excel il file generato per l'invio del flusso: unità funzionale, classe di priorità, flag della check list di sala operatoria, lateralità, codice fiscale secondo operatore, ecc.

B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS – PADDI (2015)

Il personale dell'ufficio amministrativo procede alla creazione di due files (uno per anagrafica ed uno per dati sanitari). Tali files vengono inviati tramite l'applicativo MOBS; tale invio dovrebbe, di norma, avvenire entro il 10 del mese successivo al fine di garantire la corretta valorizzazione delle prestazioni di degenza da parte dell'applicativo regionale.

Al 31 gennaio di ogni anno è prevista la chiusura della finestra temporale per l'invio ad eccezione del campione che verrà richiesto successivamente per i controlli di III livello (vedere paragrafo f). **Le scadenze previste per l'invio sono disciplinate da appositi Protocolli Regionali (cfr. Dossier Flussi).**

C. I controlli e gli errori rilevati dalla piattaforma

I flussi inviati dalla casa di cura vengono analizzati dall'applicativo MOBS-PADDI; eventuali errori (in prima rilevazione di tipo formale, ex cod fiscale, residenza ecc) vengono segnalati sempre sull'applicativo per consentire al personale dedicato la correzione. Seguiranno ulteriori invii fino al completamento delle procedure di verifica e di chiusura del periodo di competenza. La correzione degli errori con successivi invii delle anomalie riscontrate è competenza dell'Ufficio Amministrazione.

D. La Rettifica delle S.D.O. a seguito dei controlli regionali di III livello

Nel secondo semestre dell'anno iniziano i controlli (che per l'anno di competenza termineranno nel maggio successivo) di III livello da parte della commissione di vigilanza di concerto con la Direzione Sanitaria della Casa di

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 6 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

Cura (circa il 10% delle cartelle cliniche emesse). A seguito di tali controlli potrebbe emergere la necessità di rettificare i dati precedentemente inviati.

In caso di rettifica la modalità operativa è la seguente:

- a. correzione informatica su sismed dei codici;
- b. generazione del nuovo file per la piattaforma MOBS PADDI
- c. invio alla piattaforma del nuovo file
- d. ricezione del file generato dalla piattaforma MOBS PADDI
- e. controllo dati amministrativi
- f. stampa nuova S.D.O.
 - archiviata in cartella clinica con apposito timbro “ Cartella Clinica oggetto dei controlli SDO III livello in data __ / __ / __ □ controllata □ revisionata;
 - se cartella clinica scansionata aggiungere anche la nuova S.D.O . alla scansione)

E. Il controllo dell'avvenuta trasmissione delle S.D.O. rettificate

In ogni caso, indipendentemente o meno dall'esito della verifica, tutto il campione controllato viene essere ri-inviato tramite la piattaforma MOBS PADDI.

Tutti i controlli III livello sono documentati da appositi verbali redatti dalla ASL CN2 nella sua funzione di vigilanza e tutta la documentazione prodotta è archiviata nell'ufficio amministrativo per anno di competenza.

F. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali

Gli ORIGINALI delle impegnative (con allegata fotocopia della TEAM) vengono allegati alle S.D.O. (v/compilazione Scheda di Dimissione Ospedaliera) ed inviati alla ASL CN2 Cure primarie in via Goito in ordine di “deconto” come da stampa “Deconto Unificato sysmed”.

Il giorno della consegna alla ASL CN2 l'Ufficio amministrazione manda una PEC all'Ufficio Protocollo aslcn2@legalmail “invio in data odierna delle

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 7 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

impegnative relative ai ricoveri di pazienti ASL CN2 e altre ASL eseguite nel mese di _____ alla ASL Via Goito di Bra all'attenzione della sig.ra _____". L'Ufficio competente mette il protocollo di riferimento che tiene agli atti.

3. IL FLUSSO C DELL'AREA PRODUTTIVA DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

A. Gestione e archiviazione delle impegnative mediche

Cfr. All. 01 sez. 7.5 Gestione della documentazione sanitaria § 1.2 b

B. Invio dei dati alla piattaforma MOBS PADDI

L'invio del flusso C delle prestazioni ambulatoriali avviene entro il giorno 5 del mese successivo, come da disposizione regionale.

il personale dell'ufficio amministrativo procede alla creazione di due files (uno per anagrafica ed uno per dati sanitari). Tali files vengono inviati tramite la piattaforma MOBS PADDI (eventuali rettifiche riguardano gli errori formali).

Eventuali errori e/o correzioni possono essere effettuate sempre entro il 5 del mese successivo al primo invio, onde evitare che vengono classificate da parte della regione Piemonte come "flussi extracompetenza" con delle possibili ripercussioni economiche sulla loro valorizzazione.

Le scadenze previste per l'invio sono disciplinate da appositi Protocolli Regionali (cfr. Dossier Flussi).

C. Consegna cartacea alla ASL CN2 delle impegnative originali

A seguito dell'invio alla piattaforma, viene richiesto dalla casa di cura alla ASL CN2 un file in formato xls per la verifica ed il controllo dei dati.

Terminata la verifica, da parte dell'ufficio accettazione di tutte le impegnative originali del periodo esaminato (senza referti allegati) vengono portate direttamente all'ufficio competente ASL cure primarie.

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 8 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

Contestualmente via PEC si comunica all'Ufficio Protocollo ASL CN2 "invio in data odierna delle impegnative relative alle prestazioni specialistiche di pazienti ASL CN2 e altre ASL eseguite nel mese di _____ alla ASL Via Goito di Bra all'attenzione della sig.ra _____".

L'Ufficio competente mette il protocollo di riferimento che tiene agli atti.

4. INVIO E CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA

A. Prestazioni di ricovero

La rilevazione del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero viene effettuata dalla Regione, utilizzando i dati amministrativi presenti sulla S.D.O.; semestralmente la Regione invia un prospetto riepilogativo delle anomalie riscontrate per le varie strutture alle ASL di competenza.

Nell' **All. 07/Sez. 7.5 "Programmazione e prenotazione dell'attività clinica e modalità di accesso"** sono formalizzati i criteri previsti dalla D.G.R. n. 2-2481 del 29.07.2011 (Allegato A Piano attuativo regionale per il governo delle liste d'attesa) vengono confermati, per l'individuazione delle classi di priorità, i seguenti criteri con le relative integrazioni:

CLASSE A - entro 30 giorni

CLASSE B - entro 60 giorni

CLASSE C - entro 180 giorni

CLASSE D - entro 12 mesi

L'Ufficio amministrativo provvede ad un controllo di quanto sopra, prima dell'invio dei dati (primo invio); dalla stampa del deconto delle prestazioni di ricovero del mese viene effettuata una verifica che la classe di priorità sia stata imputata correttamente al momento dell'accettazione e che i tempi di attesa (periodo intercorrente tra la data di prenotazione e la data di ricovero) siano compresi negli standards previsti dalla Regione Piemonte. In caso di anomalia, verrà effettuato un controllo dall'agenda di prenotazione per la verifica della correttezza dei dati.

Solo dopo aver effettuato questo controllo, i dati potranno essere inviati come dettagliato nel paragrafo C.

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 9 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

B. Prestazioni specialistiche ambulatoriali

- 1 Monitoraggio mensile: giorno indice indicato tramite comunicazione della Commissione di Vigilanza ASL CN2 (solitamente dal 5 all'8 di ogni mese)
- 2 Rilevazione annuale regionale: tale rilevazione analizza la tempistica su un periodo di 5 giorni (verso marzo arriva dalla ASL CN2 e dal LotusNotes la settimana indice da completare formato xls)

Entrambi i monitoraggi vengono preparati dall'Ufficio Accettazione e dall'Ufficio Prenotazioni ed inviati agli organi competenti della ASL CN2.

5. INVIO DEL MONITORAGGIO ORE ATTIVITÀ SALA OPERATORIA – FLUSSO FIM

Flussi Ministeriali: l'invio dei dati è trimestrale.

La comunicazione relativa alle tempistiche dell'invio viene pubblicata sul LotusNotes (ora piattaforma MOBS PADDI).

Il calcolo dei minuti di sala operatoria viene effettuato sui dati dei registri operatori della Casa di Cura (ora fine intervento meno ora inizio intervento) dall'ufficio amministrativo, ed inviato tramite mail in formato xls come da richiesta regionale.

6. AGENAS

La Casa di Cura compila ed invia periodicamente i questionari online relativi ad AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

Lo stesso ente ha il compito di garantire l'efficienza, la qualità e l'equità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Si occupa di supportare le Regioni, le Aziende sanitarie locali (ASL) e altre strutture sanitarie nella gestione dei servizi sanitari e nella pianificazione sanitaria.

Principali funzioni di AGENAS

AGENAS fornisce consulenza e supporto tecnico per la gestione dei servizi sanitari a livello regionale, aiutando le Regioni a migliorare l'organizzazione e la qualità dell'assistenza sanitaria.

Monitoraggio e valutazione dei servizi sanitari: L'agenzia ha il compito di monitorare la qualità dei servizi sanitari offerti nel SSN, raccogliendo dati e realizzando rapporti e analisi per valutare l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni.

La Regione, con pec, ci invia comunicazione indicando la scadenza entro la quale devono essere comunicate i relativi questionari.

Si accede all'applicativo nel seguente indirizzo:

<https://servizi.agenas.it/login.aspx>.

L'autenticazione avviene con lo spid aziendale.

I questionari che vengono compilati sono i seguenti:

Elenco dei tuoi servizi

Di seguito è riportato l'elenco dei servizi online di Agenas ai quali è stato abilitato. Se vuole richiedere l'accesso per altri servizi può utilizzare la voce di menu "Servizi Disponibili".

DM 19 dicembre 2022 - Rilevazione Sicurezza - Referente: Fortino Antonio - E-mail: monitorag@dm19.chc.agenas.it - Sito: https://dm19.agenas.it/#/rilevazione-sicurezza - Guida: https://data.agenas.it/cweb/documenti/Guida_Utente_DM19_dicembre_2022-Rilevazione_Sicurezza.pdf Abilitazioni: - Compilatore Istituto/Ente - 380 - CASA DI CURA CITTA' DI BRA (NSIS: 010632) - Compilatore Istituto/Ente - 1901 - CASA DI CURA SANT'ANNA (NSIS: 010642) Ottieni Accesso Accedi	Raccolta dei provvedimenti di accreditamento e di accordo contrattuale - D.M. 19 dicembre 2022 - Referente: Fortino Antonio - E-mail: monitorag@dm19.chc.agenas.it - Sito: https://dm19.agenas.it/ - Guida: https://data.agenas.it/cweb/documenti/Guida_Utente_Monitoraggio_nazionale_sistema_accREDITamento_2023.pdf Abilitazioni: - Compilatore Istituto/Ente - 380 - CASA DI CURA CITTA' DI BRA (NSIS: 010632) - Compilatore Istituto/Ente - 1901 - CASA DI CURA SANT'ANNA (NSIS: 010642) Ottieni Accesso Accedi	Monitoraggio raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella - Referente: Landi e Michele Tancredi - E-mail: monitorag@dm19.chc.agenas.it - Sito: https://raccomandazioni.agenas.it Abilitazioni: - Referente Aziendale - 380 - CASA DI CURA CITTA' DI BRA (NSIS: 010632) - Referente Aziendale - 1901 - CASA DI CURA SANT'ANNA (NSIS: 010642) Ottieni Accesso Accedi
---	--	--

- DM 19 dicembre 2022 – Rilevazioni Sicurezza: vengono inseriti i dati relativi all'assicurazione RCT della Casa di Cura e si compila un questionario dove viene data evidenza di come i sinistri vengono registrate e le procedure attivate per la gestione del sinistro medesimo;
- Raccolta dei provvedimenti di accreditamento e di accordo contrattuale – D.M. 19 dicembre 2022: si procede con il caricamento della delibera di accreditamento e del contratto sottoscritto dalla Casa di Cura con l'Asl CN 2;

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 11 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

- Monitoraggio raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella: si procede con la compilazione di questionario inerente a 19 raccomandazione più 1 della check list, allegando anche le singole istruzioni operative della struttura.

7. TECNOLOGIE

Con pec dell'Ires, annualmente si procede con la compilazione del flusso F.I.T e B. La rilevazione prevede:

- il monitoraggio analitico delle classi tecnologiche appartenenti all'elenco aggiornato delle grandi attrezzature;
- il monitoraggio analitico delle classi tecnologiche riferite ad apparecchiature con elevato contenuto tecnologico o innovative.

8. SIMES

Il sistema informativo monitoraggio degli errori in sanità è un applicativo che prevede la segnalazione degli eventi sentinella.

Per problemi informatici regionali non è ancora stato attivato.

9. HSP

L'Asl CN 2, annualmente tramite mail ci invia la richiesta di compilazione di due questionari: HSP 13 Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata e per l'attività non accreditata e HSP 14 Dati relativi alle apparecchiature.

I file compilati vengono rinviati tramite mail entro i tempi previsti.

10. IL REGISTRO DELLA QUESTURA

UFF. ACCETTAZIONE

Stampa il registro in bianco (intestazione e numerazione di pagina) e lo porta a vidimare presso la Polizia Municipale in ogni pagina (500 pag. per volta). Il registro in bianco viene consegnato all' accettazione.

	Manuale Sistema Qualità COMPILAZIONE, INVIO FLUSSO E CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	All. 11 / Sez.5.4 Pag. 12 di 12
		Rif. : Sez. 5 Norma UNI EN ISO 9001
		Rev. 08 del 10/12/2025

UFF. ACCETTAZIONE

Un addetto settimanalmente lo imposta sulla stampante e procede alla stampa "Registro della Questura".

PROCEDURA

STAMPA BOLLATO QUESTURA

28 PROCEDURE DI SERVIZIO

1 SCELTA STAMPANTE

Punto di domanda e scegliere S163a (EPSON LQ300 Ufficio cartelle)

4 GESTIONE RICOVERI

13 STAMPA REGISTRO DI QUESTURA

Stampa data alla data tipo stampa S

Finita la stampa 4 GESTIONE RICOVERI

13 STAMPA REGISRO QUESTURA tipo stampa N

(questo ultimo passaggio e' **INDISPENSABILE** perche' viene aggiornato nella tabella 23 (PROGRESSIVI VARI? L'ultimo progressivo stampato)

Tale registro viene conservato in apposito dossier presso l'Ufficio Informazioni della Casa di Cura; il personale dell'Ufficio Informazioni controlla che entrata ed uscita siano presenti sulla stampa, in caso contrario riporta il dato mancante a mano (chiedendo il dato da inserire in accettazione). Periodicamente il dossier viene sostituito ed archiviato in amministrazione.