



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
struttura organizzativa

DOCUMENTAZIONE

58

2. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

2.4 DOCUMENTAZIONE



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI **struttura organizzativa**

DOCUMENTAZIONE

59

I requisiti relativi alla struttura organizzativa richiedono che quanto definito sia formalizzato in una serie di documenti che forniscano l'evidenza oggettiva del soddisfacimento dei requisiti medesimi.

A tal fine il D.A. richiede la seguente documentazione:

| TIPO DI DOCUMENTO | NUMERO |
|--------------------------------------|----------|
| DOCUMENTO | 1 |
| PROCEDURE | 7 |
| VERBALI | 1 |
| PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI | |

Più analiticamente sono richiesti:

2.4.1 un documento definisca l'organizzazione e le politiche aziendali di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio (requisito SROR1.1A022^a);

2.4.2 una procedura che definisca le modalità di prenotazione, pagamento ed accesso alle prestazioni (requisito SROR1.1A023^b);

^aLa direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio, articolate per attività ambulatoriali e attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti)

^bLa direzione definisce le procedure amministrative generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa e i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari. Nota: Si devono definire le procedure relative a: - prenotazione; - modalità di pagamento; - accesso alle prestazioni (tali procedure dovranno prevedere che la richiesta di prestazione contenga, oltre al quesito diagnostico, tutte le informazioni necessarie per l'espletamento della stessa); - riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che gli esterni; - acquisizione del consenso informato; - consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali.



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
struttura organizzativa

DOCUMENTAZIONE

60

- 2.4.3** una procedura relativa alle modalità di riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che gli esterni (requisito SROR1.1A023^a);
- 2.4.4** una procedura relativa alla modalità di acquisizione del consenso informato (requisito SROR1.1A023^a);
- 2.4.5** una procedura relativa alla consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali (requisito SROR1.1A023^a);
- 2.4.6** procedure relative alle modalità di compilazione, conservazione e archiviazione dei documenti comprovanti l'attività sanitaria (cartella clinica, referti, lettera dimissione...) (requisito SROR1.1A024^b);

^aLa direzione definisce le procedure amministrative generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa e i collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari. Nota: Si devono definire le procedure relative a: - prenotazione; - modalità di pagamento; - accesso alle prestazioni (tali procedure dovranno prevedere che la richiesta di prestazione contenga, oltre al quesito diagnostico, tutte le informazioni necessarie per l'espletamento della stessa); - riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che gli esterni; - acquisizione del consenso informato; - consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali.

^bLa direzione definisce le procedure relative ai documenti comprovanti l'attività sanitaria. Nota: con particolare riferimento alle modalità di compilazione e refertazione (le modalità di refertazione devono consentire l'identificazione dell'operatore principale e/o del responsabile); modalità di conservazione; modalità di archiviazione.



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI
struttura organizzativa

DOCUMENTAZIONE

61

- 2.4.7** **una procedura** che definisca le modalità con cui si garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici) (requisito SROR1.1A025^a);
- 2.4.8** **procedure** di gestione delle emergenze (requisito SROR1.1A026^b);
- 2.4.9** **verbale** riunioni presentazione Procedura gestione delle modalità con cui si garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici) (requisito SROR1.1A027^c);
- 2.4.10** **percorsi diagnostici e protocolli terapeutici** (requisito SROR1.1A028^d).

^aLa direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze o di eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici), per l'intero orario di apertura della struttura e le procedure di gestione delle emergenze

^bNei presidi che operano in regime programmato, sia di ricovero che ambulatoriale, vengono adottati specifici rapporti scritti con altri presidi che operano all'interno del sistema di emergenza urgenza, per la gestione di eventuali emergenze cliniche

^cLa direzione assicura che siano codificate le procedure di gestione delle emergenze e provvede alla loro diffusione nei confronti del personale

^dSono adottati percorsi diagnostici e protocolli terapeutici atti a garantire la minimizzazione dei costi, la riduzione dei tempi di attesa, l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficacia, l'efficienza, la qualità e l'umanizzazione dei trattamenti interpersonali