



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**struttura organizzativa**

STRATEGIE OPERATIVE

51

## **3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

### **3.3 STRATEGIE OPERATIVE**



## ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

### REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI struttura organizzativa

#### STRATEGIE OPERATIVE

52

Le attività da svolgere per soddisfare i requisiti relativi alla struttura organizzativa consistono nella definizione:

- 3.3.1** dell'organizzazione e delle politiche di gestione delle risorse umane ed economiche, generali e per singolo presidio (requisito SROR1.1A022<sup>a</sup>);
- 3.3.2** delle modalità di gestione di processi amministrativi generali, per singolo presidio e per struttura organizzativa e le modalità di gestione dei collegamenti operativo funzionali tra i servizi tecnico-amministrativi ed i servizi sanitari, relativamente a:
- prenotazione, modalità di pagamento, accesso alle prestazioni;
  - 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 (requisito SROR1.1A023<sup>b</sup>).

---

<sup>a</sup>La 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)

<sup>b</sup>La 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**

##### STRATEGIE OPERATIVE

53

- 3.3.3** delle modalità di gestione della documentazione comprovante l'attività sanitaria (requisito SROR1.1A024<sup>a</sup>);
- 3.3.4** delle situazioni di urgenza o eventi imprevisti (clinici, organizzativi e tecnologici) che possono interrompere la continuità assistenziale (requisito SROR1.1A025<sup>b</sup>);
- 3.3.5** di specifici rapporti scritti con altri presidi che operano all'interno del sistema di emergenza urgenza, per la gestione di eventuali emergenze cliniche adottati (per i presidi che operano in regime programmato, sia di ricovero che ambulatoriale) (requisito SROR1.1A026<sup>c</sup>);
- 3.3.6** delle procedure di gestione delle emergenze ed alla loro diffusione fra il personale (requisito SROR1.1A027<sup>d</sup>);
- 3.3.7** di percorsi diagnostici e protocolli terapeutici atti a garantire la minimizzazione dei costi, la riduzione dei tempi di attesa, l'appropriatezza

---

<sup>a</sup>La direzione definisce le procedure relative ai documenti comprovanti l'attività sanitaria

<sup>b</sup>La 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

<sup>c</sup>Nei 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

<sup>d</sup>La direzione assicura che siano codificate le procedure di gestione delle emergenze e provvede alla loro diffusione nei confronti del personale



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**struttura organizzativa**

STRATEGIE OPERATIVE

54

delle prestazioni, l'efficacia, l'efficienza, la qualità e l'umanizzazione dei trattamenti interpersonali (requisito SROR1.1A028<sup>a</sup>).

---

<sup>a</sup>Sono 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



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**struttura organizzativa**

STRATEGIE OPERATIVE

55

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>Definizione dell'organizzazione e delle politiche di gestione delle risorse umane<sup>a</sup></i>				
<i>Definizione delle modalità di gestione dei processi amministrativi generali relativamente a prenotazione, modalità di pagamento, accesso alle prestazioni<sup>b</sup></i>				
<i>Definizione delle modalità di gestione dei processi amministrativi generali relativamente a riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che gli esterni<sup>b</sup></i>				

<sup>a</sup>La 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)

<sup>b</sup>La 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**

STRATEGIE OPERATIVE

56

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>Definizione delle modalità di gestione dei processi amministrativi generali relativamente all' acquisizione del consenso informato<sup>a</sup></i>				
<i>Definizione delle modalità di gestione dei processi amministrativi generali relativamente alla consegna ed invio del referto e/o del risultato, anche ai fini della tutela dei dati personali<sup>a</sup>.</i>				
<i>Definizione delle modalità di gestione della documentazione comprovante l'attività sanitaria<sup>b</sup>.</i>				

<sup>a</sup>La 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.

<sup>b</sup>La direzione definisce le procedure relative ai documenti comprovanti l'attività sanitaria



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**struttura organizzativa**

STRATEGIE OPERATIVE

57

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>Identificazione delle urgenze e degli eventi imprevisti (clinici, organizzativi e tecnologici) che possono interrompere la continuità assistenziale<sup>a</sup>.</i>				
<i>Definizione delle modalità con cui si garantisce la continuità assistenziale in caso di urgenze o di eventi imprevisti<sup>b</sup>.</i>				
<i>Definizione delle modalità di diffusione a tutto il personale delle modalità di gestione delle emergenze<sup>c</sup>.</i>				

<sup>a</sup>La 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

<sup>b</sup>Nei 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

<sup>c</sup>La direzione assicura che siano codificate le procedure di gestione delle emergenze e provvede alla loro diffusione nei confronti del personale



ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

- I PARTE -

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI  
**struttura organizzativa**

STRATEGIE OPERATIVE

58

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	COLLABORAZIONE	CONDIVISIONE	AMBITO DI APPLICAZIONE
<i>Definizione delle modalità di redazione ed implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici<sup>a</sup>.</i>				

<sup>a</sup>Sono 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