

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
1	SISTEMA DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE		Criterio 1
1.1	POLITICA, PIANIFICAZIONE STRATEGICA, OBIETTIVI	p. 4.1 – p. 4.2 p. 5.1 – p. 5.2 p. 6.1 – p. 6.2	Requisito 1.1
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - la diffusione, la conoscenza e l'attuazione della politica definita dalla Direzione dell'organizzazione - la definizione di obiettivi quali-quantitativi, documentati in piano annuale delle attività e/o <i>scheda di budget</i> - la pianificazione degli obiecti quali-quantitativi, in termini di chi fa che cosa, con quali risorse e in che tempi, per garantirne il conseguimento 		evidenza 1.1.1 evidenza 1.1.2 evidenza 1.1.3
1.2	PROGRAMMI PER LO SVILUPPO DELLE RETI ASSISTENZIALI	p. 6.1 – p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.3 – p. 8.5	Requisito 1.2
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza , ove applicabile, circa: <ul style="list-style-type: none"> - l'attuazione e/o partecipazione a specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti, all'interno delle reti previste dalla normativa nazionale e/o regionale, in particolare per quanto riguarda le reti del dolore e delle cure palliative per il paziente adulto e pediatrico, anche in collegamento con le strutture ambulatoriali, sanitarie e socio-sanitarie e le strutture di assistenza territoriale - il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti a garanzia della continuità di cura e assistenza al paziente 		evidenza 1.2.1 evidenza 1.2.2
1.3	RESPONSABILITA', SISTEMA DI DELEGA E VALUTAZIONE DELLE PERFORMACE DEI RESPONSABILI	p. 5.3	Requisito 1.3
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza , circa: <ul style="list-style-type: none"> - la identificazione dei principali processi con esplicitazione delle caratteristiche prestazionali - la definizione delle responsabilità clinico-organizzative pertinenti nell'ambito dei processi identificati e delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie svolte - la definizione delle responsabilità per l'attuazione di azioni per il miglioramento della qualità dei processi organizzativi, clinici 		evidenza 1.3.1 evidenza 1.3.2

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	e assistenziali in funzione degli standard prestazionali definiti		
1.4	SISTEMI INFORMATIVI	p. 7.4 – 7.1.3	Requisito 1.4
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa l'utilizzo dei sistemi informativi aziendali al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - documentare la tracciabilità dei dati sanitari e socio-sanitari e la gestione e la trasmissione delle informazioni di carattere gestionale, sanitario e socio-sanitario - raccogliere i dati per il supporto alle attività di pianificazione e controllo - collaborare al debito informativo verso i livelli sovraordinati (NS/S) - garantire la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa - garantire informazioni tempestive e trasparenti nella prenotazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie 		evidenza 1.4.1 evidenza 1.4.2 evidenza 1.4.3
1.5	VALUTAZIONE DELLA QUALITA' E RIESAME DELLA DIREZIONE	p. 9.1 – p. 9.2 – p. 9.3	Requisito 1.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attuazione di strumenti per la valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi - l'analisi dei risultati che emergono dalla attività di valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi - l'attuazione delle conseguenti azioni intraprese per il miglioramento delle performance 		evidenza 1.5.1 evidenza 1.5.3 evidenza 1.5.7
02	In particolare, il Responsabile dell'articolazione organizzativa con periodicità almeno annuale, deve riesaminare il proprio sistema di gestione per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici definiti dalla Direzione fornendo opportuna evidenza degli elementi in ingresso e in uscita.		
03	<p>Tra gli elementi di ingresso del riesame deve essere preso in considerazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami - le informazioni sull'efficienza e l'efficacia dei processi compresi gli andamenti relativi a: <ul style="list-style-type: none"> a) soddisfazione del cliente b) misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none"> c) gestione dei disservizi d) risultati della valutazione dei processi organizzativi, clinici e assistenziali e) appropriatezza clinica e sicurezza - l'adeguatezza delle risorse (umane, infrastrutturali, tecnologiche) - l'efficacia dei progetti di miglioramento intrapresi (sul piano organizzativo, tecnico-professionale e tecnologico) - le opportunità di miglioramento 		
04	<p>Gli elementi in uscita del riesame devono comprendere decisioni e azioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opportunità di miglioramento - esigenze di modifiche del sistema di gestione - risorse necessarie 		
1.6	GESTIONE DEI DISSERVIZI/NON CONFORMITA' E MIGLIORAMENTO CONTINUO	p. 10.1 – p. 10.2 – p. 10.3	Requisito 1.6
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, la conoscenza e l'attuazione dei criteri definiti per la gestione dei disservizi/non conformità in termini di correzione, azioni correttive e/o di miglioramento e la verifica dell'efficacia delle azioni conseguenti intraprese		evidenza 1.6.1 evidenza 1.6.2 evidenza 1.6.3
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.1	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI E SERVIZI	p. 7.4	Requisito 2.1
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere resa disponibile al paziente e ai suoi famigliari/caregiver la Carta dei Servizi e/o materiale informativo, eventualmente anche in lingua inglese, che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oltre che degli impegni assunti dall'organizzazione		evidenza 2.1.1
2.4	VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI RELATIVE A ELEGGIBILITA' – PRESA IN CARICO – CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 9.1 – p. 9.2	Requisito 2.4

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate attraverso l'utilizzo di idonei strumenti e indicatori e la verifica dell'efficacia delle azioni conseguenti intraprese		evidenza 2.4.1 evidenza 2.4.2
3	ASPETTI STRUTTURALI E ATTREZZATURE		Criterio 3
3.2	ATTREZZATURE	p. 7.1.3 – p. 7.1.5	Requisito 3.2
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere presente, conosciuto e attuato il piano complessivo di manutenzione delle attrezzature		evidenza 3.2.3
02	In particolare, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilità del manuale d'uso a corredo delle attrezzature in lingua italiana - lo stato d'uso dello strumento, compreso lo stato di calibrazione e taratura - la formazione sull'utilizzo delle attrezzature al personale coinvolto 		evidenza 3.2.4 evidenza 3.2.5
4	COMPETENZE DEL PERSONALE		Criterio 4
4.1	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	p. 7.1.2 – 7.2 – 7.3	Requisito 4.1
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - la partecipazione dei responsabili all'analisi dei fabbisogni formativi tenuto conto degli orientamenti strategici aziendali - il coinvolgimento degli operatori nella rilevazione del fabbisogno formativo - l'implementazione del programma di formazione per l'acquisizione e/o il mantenimento delle competenze - la condivisione delle conoscenze acquisite 		evidenza 4.1.2 evidenza 4.1.4
4.2	INSERIMENTO E ADDESTRAMENTO	p. 7.1.2 – p. 7.2 – p. 7.3	Requisito 4.2

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

02	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - l'attuazione di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento del personale neo assunto/trasferito compreso il personale volontario - la valutazione dell'efficacia dell'affiancamento/addestramento 		evidenza 4.2.1 evidenza 4.2.4
5	COMUNICAZIONE		Criterio 5
5.1	COMUNICAZIONE INTERNA	p. 7.4	Requisito 5.1
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - la diffusione a tutto il personale della politica, pianificazione strategica, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse - la diffusione della reportistica in merito agli obiettivi, ai dati performance, agli esiti e ai risultati dei programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente - momenti sistematici di coordinamento e di integrazione tra il personale e con altre articolazioni organizzative 		evidenza 5.1.1 evidenza 5.1.2
5.2	ANALISI DEL CLIMA ORGANIZZATIVO	p. 7.4	Requisito 5.2
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa: <ul style="list-style-type: none"> - la diffusione, conoscenza ed attuazione di modalità che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale - lo svolgimento di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità - la diffusione dei risultati della indagine sulla valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale 		evidenza 5.2.2 evidenza 5.2.3
5.3	COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI E I SUOI FAMILIARI/CAREGIVER	p. 7.4 – p. 8.2.1	Requisito 5.3
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, la conoscenza e l'attuazione dei criteri definiti per: <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione con il paziente e i suoi familiari/caregiver 		evidenza 5.3.3

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none"> - l'informazione ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta - la promozione del coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta nelle scelte cliniche e assistenziali 		
5.4	COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI E/O DEI SUOI FAMILIARI/CAREGIVER NELLE SCELTE CLINICO-ASSISTENZIALI	p. 8.2.1 – p. 8.5	Requisito 5.4
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le modalità di coinvolgimento attivo del paziente e dei suoi familiari/caregiver nel processo di cura e assistenza - l'informazione fornita al paziente e ai suoi familiari/caregiver sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche e l'acquisizione del consenso informato prima della partecipazione del paziente ad attività di ricerca clinica, studi clinici e sperimentazioni cliniche - l'informazione fornita al paziente e ai suoi familiari/caregiver su fattori significativi di promozione della salute relativi alla loro patologia e/o stato di salute 		<p>evidenza 5.4.1 evidenza 5.4.2</p>
5.5	ASCOLTO DEI PAZIENTI	p. 7.4 – p. 9.1.2	Requisito 5.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, la conoscenza e l'attuazione dei criteri definiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rilevazione e la gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti dei pazienti e dei familiari/caregiver - l'ascolto attivo dei pazienti e dei familiari/caregiver - la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei pazienti e dei familiari/caregiver (<i>indagini di customer satisfaction</i>) 		<p>evidenza 5.5.1 evidenza 5.5.2 evidenza 5.5.3</p>
02	<p>Deve inoltre essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione e la conoscenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle eventuali misure di miglioramento conseguenti - dei risultati della gestione dei reclami, anche in relazione agli impegni assunti nella Carta dei Servizi 		evidenza 5.5.5
6	APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA		Criterio 6
6.1	APPROCCIO ALLA PRATICA CLINICA SECONDO EVIDENZE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 6.1

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza basati sulle evidenze e di buone pratiche e/o raccomandazioni ministeriali, per lo svolgimento delle attività più rilevanti per rischio, frequenza e costo - il coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida basati sulle evidenze e/o percorsi di cura/assistenza, buone pratiche e/o raccomandazioni ministeriali, attraverso la formazione e la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione 		<p>evidenza 6.1.1 evidenza 6.1.2 evidenza 6.1.4</p>
6.2	SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHI	p. 7.1.3 – 7.1.4	Requisito 6.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e applicazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il programma di prevenzione e riduzione delle infezioni ospedaliere - il piano per la gestione del rischio che comprende, ove appropriato, seguenti elementi : <ul style="list-style-type: none"> • identificazione del paziente • identificazione del sito chirurgico • gestione e buon uso del sangue ed emoderivati • rischio suicidio • condotte auto ed etero aggressive • gestione mezzi di contenzione • gestione farmaci e stupefacenti • gestione lesioni da pressione • gestione cadute dei pazienti • gestione sindrome da immobilizzazione • gestione dei cateteri • corretta alimentazione ed idratazione • gestione esiti inattesi dei trattamenti • gestione della terapia farmacologica (scheda unica di terapia, farmaci Lasa e chemioterapici, riconciliazione farmacologica, etc) 		<p>evidenza 6.2.1</p>
6.3	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E EVENTI AVVERSI	p. 9.1 – p. 7.4 – p. 8.2.1	Requisito 6.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e applicazione dei i criteri definiti per:</p>		<p>evidenza 6.3.1</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none"> - l'identificazione, la segnalazione e l'analisi di near miss, eventi avversi ed eventi sentinella - la comunicazione ai pazienti e/o familiari/caregiver degli eventi avversi 		
7	MIGLIORAMENTO E INNOVAZIONE		Criterio 7
7.1	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO		
01	All'interno delle articolazioni organizzative deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione del piano aziendale per il miglioramento della qualità in particolare per gli aspetti di competenza delle stesse		evidenza 7.1.1
7.2	INNOVAZIONE TECNOLOGICA		
01	All'interno delle articolazioni organizzative deve essere fornita opportuna evidenza , circa l'attuazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso e/o da acquisirsi per gli aspetti di competenza delle stesse		Evidenza 7.2.1
7.3	INNOVAZIONE TECNICO-PROFESSIONALE E ORGANIZZATIVA	p.81 – p. 8.3	Requisito 7.3
01	All'interno delle articolazioni organizzative deve essere fornita opportuna evidenza circa il coinvolgimento delle stesse nel processo di adozione e verifica dell'efficacia delle innovazioni tecnico-professionali ed organizzative per gli aspetti di competenza delle stesse		evidenza 7.3.1
8	UMANIZZAZIONE		Criterio 7
8.1	UMANIZZAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 8.1
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere fornita opportuna evidenza, ove appropriato, circa la diffusione, la conoscenza e l'attuazione dei criteri definiti per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari/caregiver - la partecipazione dei pazienti al processo assistenziale come esperto della propria situazione - l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, che semplifichino gli adempimenti amministrativi ed assicurino una informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro i tempi predefiniti - l'accesso privilegiato per donne in gravidanza, persone diversamente abili, bambini, anziani e pazienti fragili 		<p>evidenza 8.1.1</p> <p>evidenza 8.1.3</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none">- la disponibilità di un servizio di Interpretariato e di Mediazione Culturale- la possibilità di scelta nel menu e adeguamento degli orari dell'organizzazione ai ritmi fisiologici della persona- l'attuazione dei criteri definiti per gestione della assistenza al paziente da parte di esterni- la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari/caregiver		
--	--	--	--

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER AMBULATORIALE E DIAGNOSTICO		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico del paziente e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'eleggibilità del paziente ambulatoriale - la gestione trasparente delle prenotazioni e delle liste di attesa - l'informazione al paziente di quanto è necessario portare in sede di visita ambulatoriale - la valutazione iniziale, ove appropriato, multidisciplinare e multiprofessionale per l'identificazione dei bisogni del paziente ambulatoriale, mediante scale di valutazione riconosciute, validate e adottate dalla normativa nazionale e regionale - il trasferimento al paziente di informazioni riguardanti la preparazione ai trattamenti ed eventuali suggerimenti o prescrizioni per il periodo successivo a questi, in collegamento con il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta - l'adozione di percorsi ambulatoriali basati sulla valutazione delle necessità del paziente e sui risultati dei test diagnostici, che prevedono la pianificazione dei trattamenti e contengano informazioni riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> • valutazioni cliniche e, ove appropriato, la valutazione di fattori psicologici, sociali ed economici • valutazione del dolore • prescrizione e somministrazione dei farmaci • interventi/trattamenti • obiettivi/risultati attesi • operatori coinvolti - la gestione di interventi di chirurgia ambulatoriale che comprendano: <ul style="list-style-type: none"> • indicazioni / controindicazioni all'intervento chirurgico in funzione della patologia, età e aspettative del paziente • indicazioni per le informazioni da dare al paziente per raccogliere il suo consenso informato in caso di procedure invasive e/o a rischio - la gestione di attività quali: preparazione del paziente all'esame diagnostico, esecuzione dei prelievi, la gestione e il trasporto dei campioni biologici - la gestione dei farmaci 		<p>evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

02	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per la gestione ed utilizzo del carrello delle emergenze		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la continuità assistenziale dei pazienti nei passaggi di cura e gestione del follow-up - la gestione dei collegamenti funzionali con i servizi interni e con le strutture esterne interessate - il trasporto del paziente verso una struttura ospedaliera di riferimento che consenta il trattamento, in tempi utili, di eventuali complicanze non gestibili in loco - la prosecuzione delle cure a domicilio, in raccordo con il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta, che prevedano l'educazione e l'addestramento del paziente e dei suoi familiari/caregiver, ove appropriato, su tematiche che riguardano: <ul style="list-style-type: none"> • comportamento in caso di complicanze • uso sicuro dei medicinali e dei presidi medici • potenziali interazioni tra cibo e farmaci • guida alla nutrizione del paziente • terapia del dolore • indicazioni per la riabilitazione • altre ed eventuali indicazioni 		evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5
02	In fase di congedo del paziente dall'ambulatorio e/o a conclusione del percorso ambulatoriale, deve essere fornita opportuna evidenza circa la consegna allo stesso del referto clinico / relazione scritta rilasciata dal medico specialista e/o del referto sulle risultanze di indagini diagnostiche, fisiche o strumentali, in risposta al quesito diagnostico induttivo oltre che la consegna dell'eventuale programma di rivalutazione clinica		
03	<p>In particolare, in caso di pazienti sottoposti a interventi di chirurgia ambulatoriale deve essere fornita opportuna evidenza della consegna allo stesso di una relazione clinica contenere almeno le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i nominativi degli operatori - la procedura eseguita - le eventuali tecniche sedative del dolore o il tipo di anestesia praticata e i consigli terapeutici proposti ed eventuali riferimenti 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	in caso di insorgenza di problematiche a domicilio		
2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere conservata opportuna evidenza, eventualmente in apposita cartella ambulatoriale, dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili - il consenso informato in caso di procedure invasive e/o a rischio - la prestazione erogata e il professionista coinvolto - ove necessario, la tracciabilità dei criteri definiti per l'eleggibilità, la valutazione iniziale, la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale e la gestione del paziente 		evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER OSPEDALIERO IN AREA MEDICA – CHIRURGICA – RIABILITATIVA		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico e la gestione dei pazienti e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'eleggibilità dei pazienti - la gestione trasparente delle prenotazioni e delle liste di attesa - la verifica della disponibilità organizzativa per erogare la prestazione richiesta nel rispetto delle tempistiche del caso, attraverso la valutazione delle liste di attesa ed il monitoraggio dei posti-letto disponibili - la programmazione del ricovero e l'eventuale effettuazione di approfondimenti diagnostici da parte del paziente in regime di pre-ricovero (in particolare per ricoveri di tipo chirurgico) - l'informazione al paziente di quanto è necessario portare al momento del ricovero - la gestione dei rapporti di interfaccia tra accettazione e reparti - l'accoglienza in reparto del paziente - la valutazione iniziale multidimensionale e multiprofessionale del paziente che comprenda, oltre all'anamnesi, all'esame obiettivo, la valutazione del dolore, dei fattori fisici e funzionali e, ove appropriato, anche la valutazione dello stato nutrizionale. Ove appropriato, inoltre, deve essere prevista la valutazione di fattori psicologici, sociali ed economici - la gestione del percorso di cura e assistenziale del paziente nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (<i>paziente medico – chirurgico e riabilitativo</i>), basato sulla valutazione dei bisogni e sui risultati delle attività diagnostiche - la definizione, in caso di paziente soggetto a intervento riabilitativo, di un progetto elaborato e attuato da un team multiprofessionale, che comprenda, ove appropriato: <ul style="list-style-type: none"> • l'uso di strumenti per la valutazione delle abilità residue • lo stato clinico • gli obiettivi riabilitativi • la descrizione delle prestazioni e degli interventi riabilitativi individuali • la durata del trattamento e le modalità e i tempi di rivalutazione periodica - la gestione, in caso di paziente soggetto ad intervento chirurgico, delle fasi: 		<p>evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<p>1. fase pre-operatoria, con riferimento in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione lista operatoria • visita pre-operatoria e visita anestesiológica • preparazione delle paziente all'intervento chirurgico • acquisizione di un valido consenso informato del paziente al trattamento anestesiológico e chirurgico <p>2. fase operatoria, con riferimento in particolare a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasporto del paziente in sala operatoria • accesso alla sala operatoria • percorsi "sporco-pulito" • identificazione paziente e sito chirurgico • preparazione campo sterile, ferri e materiali utilizzati per tipologia di intervento • posizionamento paziente • modalità e tecniche di esecuzione dell'intervento • gestione complicitanze chirurgiche intra-operatorie • gestione emergenze – urgenze chirurgiche • gestione registro operatorio <p>3. fase post operatoria, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasferimento del paziente al reparto • valutazione anestesiológica, monitoraggio e controllo del risveglio in relazione al tipo di intervento e recupero del paziente nell'immediato post-operatorio • trattamento del dolore post-operatorio • prevenzione delle complicitanze all'immobilità • recupero funzionale del paziente nel post-operatorio <p>- la gestione, prescrizione e somministrazione della terapia, di sangue, emoderivati e farmaci stupefacenti</p> <p>- la gestione di attività quali: preparazione del paziente all'esame diagnostico, esecuzione dei prelievi, la gestione e il trasporto dei campioni biologici, gestione cateteri, drenaggi e ferite chirurgiche</p> <p>- le modalità e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni e la tracciabilità delle stesse all'interno della documentazione sanitaria, compresa la riconciliazione farmacologica (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e di altre tecnologie (<i>transition</i>)</p> <p>- la gestione dei rapporti di interfaccia con i servizi diagnostici e/o di consulenza specialistica interni e/o esterni</p> <p>- le modalità per il trasporto sicuro del paziente</p>		
02	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per la gestione ed utilizzo del carrello delle		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	emergenze		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente identificati e portati a conoscenza dei pazienti gli operatori sanitari di riferimento per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione di criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la pianificazione della continuità assistenziale del paziente a garanzia dell'appropriatezza dei trasferimenti del paziente all'interno dell'organizzazione, in fase di dimissione e di follow up - la dimissione protetta e/o assistita per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta - i collegamenti funzionali tra i servizi e con le strutture sanitarie e socio sanitarie coinvolte nell'assistenza - il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione - la prosecuzione delle cure a domicilio, in raccordo con il Medico di Medicina Generale e/o il Pediatra di Libera Scelta che prevedano l'educazione e l'addestramento del paziente e dei suoi familiari/caregiver, ove appropriato, su tematiche che riguardano: <ul style="list-style-type: none"> • comportamento in caso di complicanze • uso sicuro dei medicinali e dei presidi medici • potenziali interazioni tra cibo e farmaci • guida alla nutrizione del paziente • terapia del dolore • indicazioni per la riabilitazione • altre ed eventuali indicazioni 		evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5
02	In particolare deve essere fornita opportuna evidenza della disponibilità della documentazione clinica agli operatori sanitari in ogni momento e deve essere favorito lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti, sia all'interno della struttura, sia all'esterno		evidenza 2.3.6
03	<p>In fase di dimissioni, deve essere fornita opportuna evidenza circa la consegna al paziente della lettera di dimissioni contenente, ove appropriato, le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i principali esami eseguiti - le condizioni cliniche del paziente 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none"> - i dati strumentali e/o le analisi di laboratorio che non siano rientrate nella normalità o che permangono alterate - una precisa descrizione dell'intervento, trattamento e/o dell'atto operatorio eseguito - le indicazioni terapeutiche da seguire - la pianificazione dei successivi controlli in reparto e/o ambulatorio ove eseguire eventuali controlli e/o terapie complementari - la chiara identificazione delle figure sanitarie di riferimento per l'eventuale follow up 		
2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere fornita opportuna evidenza circa l'adozione, nel pieno rispetto dalla normativa sulla gestione dei dati sensibili, di una cartella clinica che contenga, oltre a quanto definito dalla normativa in materia, anche i seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili - il consenso informato in caso di procedure invasive e/o a rischio - la chiara tracciabilità del ragionamento clinico, della pianificazione, gestione e registrazione del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale del paziente - un campo specifico dedicato alla riconciliazione dei farmaci (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e di altre tecnologie (<i>transition</i>) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali - gli elementi che caratterizzano la presa in carico del paziente, il processo assistenziale e che garantiscono la continuità assistenziale nei trasferimenti tra setting assistenziali 		evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4
02	<p>In particolare la documentazione sanitaria deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire una base informativa per scelte assistenziali razionali e per garantire continuità assistenziale, documentando il quadro clinico, il processo diagnostico-terapeutico ed i risultati conseguiti nel corso della degenza - consentire la tracciabilità della responsabilità degli atti sanitari - contenere indicazioni circa la cronologia e l'esecuzione degli atti sanitari - permettere l'esercizio di diritti e la tutela di legittimi interessi della persona assistita, degli operatori e dell'organizzazione 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – PERSONE ANZIANE E DISABILI		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico e la gestione degli ospiti e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione dell'accesso - l'accoglienza, la presa in carico e la registrazione dell'ospite - la valutazione iniziale multidimensionale e multiprofessionale delle condizioni e dei bisogni dell'ospite in riferimento a problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, mediante strumenti riconosciuti, validati e adottati dalla normativa nazionale e regionale e la successiva definizione del Progetto e del Piano di Assistenza/Riabilitazione Individualizzato - l'attuazione e la rivalutazione periodica del Piano di Assistenza/Riabilitazione Individualizzato - l'identificazione e la comunicazione del case-manager responsabile del Piano individuale di Assistenza/Riabilitazione e dei rapporti con i familiari/caregiver - la gestione del piano nutrizionale che comprenda la possibilità di scelta tra varietà di cibi e che tenga conto delle condizioni fisiche e cliniche dell'ospite - il raccordo con i Medici di Medicina Generale - la prescrizione, la preparazione, lo stoccaggio e somministrazione della nutrizione enterale e parenterale - la gestione e la somministrazione dei farmaci e dei fluidi anche ai fini della corretta idratazione dell'ospite - la richiesta degli esami e la raccolta, gestione e trasporto sicuro dei campioni di laboratorio - le modalità per il trasporto sicuro dell'ospite 		evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5
02	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di programmi di supporto a favore degli ospiti e dei familiari/caregiver, con l'eventuale coinvolgimento di appropriate figure di sostegno - l'attuazione di una politica per la promozione della salute che coinvolga gli ospiti, i loro familiari/caregiver e il personale 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

03	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per la gestione ed l'utilizzo del carrello delle emergenze.		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per: <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la pianificazione della continuità assistenziale degli ospiti in fase di trasferimento, dimissione dei pazienti e del follow up - la definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi territoriali e le strutture sanitarie, socio-sanitarie/assistenziali, sociali coinvolte nella cura, assistenza e riabilitazione dell'ospite - il trasporto dell'ospite verso una struttura ospedaliera di riferimento che consenta il trattamento, in tempi utili, di eventuali complicanze non gestibili in loco - la definizione di programmi di prosecuzione delle cure a domicilio che prevedano informazioni all'ospite e/o ai familiari/caregiver in merito a l'uso sicuro dei farmaci e dei presidi medici, le potenziali interazioni tra cibo e farmaci, la guida alla nutrizione e l'addestramento e l'educazione in merito a procedure di emergenza, terapia del dolore e le tecniche di riabilitazione - il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione - la specifica relazione clinica finale per il medico curante 		evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5
2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5
01	All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere conservata opportuna evidenza , in apposito fascicolo personale dell'ospite, anche informatizzato, dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> - il Piano di Assistenza/Riabilitazione Individualizzato - la riconciliazione dei farmaci (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e/o altre tecnologie (<i>transition</i>) ai fini della sicurezza dell'ospite nei trasferimenti di setting assistenziali - il consenso al trattamento dei dati sensibili - il consenso informato ove richiesto - la registrazione di eventuali assenze dell'ospite - elementi di valutazione sociale 		evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	- eventuali elementi di rischio per l'ospite		
--	--	--	--

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – PERSONE CON PROBLEMATICHE DI SALUTE MENTALE		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico e la gestione degli ospiti e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione dell'accesso - l'accoglienza, la presa in carico e la registrazione dell'ospite - la definizione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) elaborato dall'equipe multidisciplinare e multiprofessionale in collaborazione con il servizio territoriale competente, in coerenza con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) definito dal Centro di Salute Mentale - la diversificazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) per condizioni specifiche quali, ove appropriato: <ul style="list-style-type: none"> • trattamenti all'esordio • trattamenti della fascia di età di transizione tra adolescenza e prima età adulta • trattamenti dei disturbi di personalità • trattamenti per i disturbi del comportamento alimentare • programmi per i soggetti affetti da disturbo psichiatrico afferenti al circuito penale che usufruiscono di misure alternative alla detenzione • trattamenti dei disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza e degli interventi in età evolutiva - la definizione e l'attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) che comprenda: <ul style="list-style-type: none"> • l'uso di scale standardizzate per la valutazione delle abilità personali e sociali • lo stato clinico • gli obiettivi in ordine agli ambiti della cura, della socializzazione, delle soluzioni abitative e lavorative • la descrizione delle prestazioni e degli interventi riabilitativi individuali e di gruppo • un programma per la gestione e la somministrazione del trattamento farmacologico • la descrizione delle risorse disponibili e dello stile relazionale presente nel contesto di vita dell'ospite, con particolare attenzione alle relazioni con la famiglia • la durata del trattamento presenta e le modalità e i tempi di rivalutazione periodica del PTRP 		<p>evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<ul style="list-style-type: none"> - la gestione e la somministrazione dei farmaci - la richiesta degli esami e la raccolta, gestione e trasporto sicuro dei campioni di laboratorio - le modalità per il trasporto sicuro dell'ospite 		
02	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la messa in atto di interventi complessi e coordinati di diagnosi, trattamento e riabilitazione con il coinvolgimento della famiglia e di altri contesti di vita, attraverso l'integrazione in rete con altre istituzioni e con il territorio - la costante verifica delle potenzialità evolutive dell'ospite e del conseguente adattamento delle linee di intervento - il riconoscimento del soggetto come parte attiva di una relazione di cura e si fonda su un rapporto di alleanza e di fiducia con l'utente, i suoi familiari/caregiver e le persone del suo ambiente di vita - l'attuazione di una politica per la promozione della salute che coinvolga gli ospiti, i loro familiari/caregiver e il personale 		
03	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per la gestione ed l'utilizzo del carrello delle emergenze</p>		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la gestione dei rapporti con gli altri servizi (<i>servizi sociali, servizi di accompagnamento al lavoro</i>) le cui attività sono utili alla realizzazione del piano riabilitativo - l'adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione - il trasporto dell'ospite verso una struttura ospedaliera di riferimento che consenta il trattamento, in tempi utili, di eventuali complicanze non gestibili in loco - il collegamento con i Medici di Medicina Generale ed i servizi distrettuali, sulla base delle necessità degli ospiti - l'integrazione progettuale con i servizi territoriali di riferimento di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta - l'integrazione progettuale con i servizi territoriali di riferimento delle dipendenze per eventuali casi di comorbidità - i contatti con le istituzioni scolastiche e con le agenzie formative per sostenere i progetti terapeutico riabilitativi individuali - i contatti con le risorse disponibili sul territorio, al fine del sostegno nella realizzazione dei programmi di inserimento lavorativo 		<p>evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate essere conservata opportuna evidenza, in apposito fascicolo personale dell'ospite, anche informatizzato, dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Piano di Trattamento Individuale (PTI) - il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) - la riconciliazione dei farmaci (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e/o altre tecnologie (<i>transition</i>) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali - il consenso al trattamento dei dati sensibili - il consenso informato all'inserimento in struttura e/o ai trattamento ove previsto - la registrazione di eventuali assenze dell'ospite - eventuali elementi di rischio per l'ospite 		<p>evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4</p>

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE – PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico e la gestione degli ospiti e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione dell'accesso - l'accoglienza, la presa in carico e la registrazione dell'ospite - la ri-valutazione multidimensionale della persona a fronte della prima valutazione effettuata dal servizio dipendenze inviante, dello stato di salute e dei bisogni dell'ospite in riferimento a problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, mediante scale di valutazione riconosciute, validate e adottate dalla normativa nazionale e regionale, che includa la prevenzione e gestione delle patologie infettive correlate e l'analisi dello stato psicosociale - la definizione e la gestione del progetto terapeutico individuale, redatto in collaborazione ed in coerenza con le indicazioni del servizio inviante che comprende: <ul style="list-style-type: none"> • l'uso di scale standardizzate per la valutazione delle abilità personali e sociali • la motivazione al cambiamento • lo stato clinico • gli obiettivi in ordine agli ambiti della cura, della socializzazione, delle soluzioni abitative e lavorative • la descrizione delle prestazioni e degli interventi individuali e di gruppo • un programma per la gestione e la somministrazione del trattamento farmacologico • la descrizione delle risorse disponibili e dello stile relazionale presente nel contesto di vita della persona, con particolare attenzione alle relazioni con la famiglia • la durata presunta del programma e le modalità e i tempi rivalutazione periodica del Progetto Terapeutico individuale - l'individuazione del case manager responsabile del programma terapeutico e l'informazione all'ospite e ai suoi familiari/caregiver - la gestione dei farmaci - le modalità per il trasporto sicuro dell'ospite 		<p>evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5</p>
02	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione di programmi di inserimento lavorativo, in collaborazione con la rete dei servizi e delle risorse disponibili sul 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<p>territorio</p> <ul style="list-style-type: none"> - la costante verifica delle potenzialità evolutive dell'ospite e del conseguente adattamento delle linee di intervento - il riconoscimento del soggetto come parte attiva di una relazione di cura che si fonda su un rapporto di alleanza e di fiducia con l'ospite, i suoi familiari/caregiver e le persone del suo ambiente di vita - la definizione di programmi di supporto psicologico a favore dell'ospite e dei familiari/caregiver - l'attuazione di una politica per la promozione della salute che coinvolga gli ospiti, i loro familiari/caregiver e il personale - il coinvolgimento delle risorse disponibili sul territorio nei processi di socializzazione degli utenti 		
03	All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (protocolli, linee guida e/o informazioni documentate), per la gestione ed l'utilizzo del carrello delle emergenze.		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la gestione rapporti con gli altri servizi (<i>servizi sociali, servizi di accompagnamento al lavoro</i>) le cui attività sono utili alla realizzazione del piano riabilitativo - l'adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione - il trasporto dell'ospite verso una struttura ospedaliera di riferimento che consenta il trattamento, in tempi utili, di eventuali complicanze non gestibili in loco - il collegamento con i medici di medicina generale ed i servizi distrettuali, sulla base delle necessità degli utenti - l'integrazione progettuale con i servizi territoriali di riferimento di salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta - l'integrazione progettuale con i servizi territoriali di riferimento delle dipendenze - i contatti con le istituzioni scolastiche e con le agenzie formative per sostenere i progetti terapeutico riabilitativi individuali - i contatti con le risorse disponibili sul territorio, al fine del sostegno nella realizzazione dei programmi di inserimento lavorativo 		<p>evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5</p>
2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate essere conservata opportuna evidenza, in apposito fascicolo personale dell'ospite, dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Progetto Terapeutico Individuale - la riconciliazione dei farmaci (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e/o altre tecnologie (<i>transition</i>) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali - il consenso al trattamento dei dati sensibili - il consenso informato al trattamento ove previsto - la registrazione di eventuali assenze della persona - eventuali elementi di rischio per l'ospite 		evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4
----	--	--	--

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

ITER RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE - HOSPICE		Rif ISO 9001:2015	Rif Intesa 20/12/12
2	PRESTAZIONI E SERVIZI		Criterio 2
2.2	ELEGGIBILITA' E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.2
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, devono essere chiaramente definite le responsabilità per la presa in carico e la gestione dei pazienti e deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestione dell'accesso - l'accoglienza, la presa in carico e la registrazione del paziente - il raccordo con i Medici di Medicina Generale - la gestione delle condizioni cliniche più frequenti e di maggiore gravità - il controllo ed il trattamento del dolore e dei sintomi, le cure palliative e gli aspetti specifici dell'assistenza infermieristica - la corretta alimentazione del paziente - la preparazione, gestione, stoccaggio e somministrazione della nutrizione enterale e parenterale - la gestione e somministrazione dei farmaci - la gestione dei dilemmi etici che si dovessero presentare, anche in relazione alle modalità di una eventuale segnalazione ad un Comitato Etico di riferimento 		evidenza 2.2.1 evidenza 2.2.2 evidenza 2.2.3 evidenza 2.2.4 evidenza 2.2.5
02	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per la gestione ed l'utilizzo del carrello delle emergenze.</p>		
2.3	CONTINUITA' ASSISTENZIALE	p. 8.1 – p. 8.2 – p. 8.5	Requisito 2.3
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate, deve essere fornita opportuna evidenza circa la diffusione, conoscenza e attuazione dei criteri definiti (<i>protocolli, linee guida e/o informazioni documentate</i>), per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la continuità assistenziale in caso di emergenza clinica, organizzativa, strutturale e tecnologica - la pianificazione della continuità assistenziale degli ospiti in fase di trasferimento e/o dimissione - la definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi territoriali e le strutture sanitarie, socio-sanitarie/assistenziali, sociali 		evidenza 2.3.1 evidenza 2.3.2 evidenza 2.3.3 evidenza 2.3.4 evidenza 2.3.5

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici

	<p>coinvolte nella assistenza del paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'eventuale prosecuzione delle cure a domicilio anche mediante l'attivazione dell'Unità cure palliative e domicilio (UCP) del Distretto Sanitario di Appartenenza - modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione - il trasporto del paziente verso una struttura ospedaliera di riferimento che consenta gli opportuni trattamenti non gestibili in loco - il trasporto sicuro del paziente - la relazione clinica per il medico curante 		
2.5	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	p. 7.5	Requisito 2.5
01	<p>All'interno delle articolazioni organizzative interessate deve essere fornita opportuna evidenza circa l'adozione, nel pieno rispetto dalla normativa sulla gestione dei dati sensibili, di una cartella clinica che contenga, oltre a quanto definito dalla normativa in materia, anche i seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili - il consenso informato in caso di procedure invasive e/o a rischio - la chiara tracciabilità del ragionamento clinico e assistenziale, della pianificazione, gestione e registrazione del percorso del paziente che tenga conto della valutazione multidimensionale e multiprofessionale delle condizioni e dei bisogni di ciascun paziente, con riguardo alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e sociale - un campo specifico dedicato alla riconciliazione dei farmaci (<i>Raccomandazione Ministeriale n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica</i>) e di altre tecnologie (<i>transition</i>) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali - gli elementi che caratterizzano la presa in carico del paziente, il processo assistenziale e che garantiscono la continuità assistenziale nei trasferimenti tra setting assistenziali 		<p>evidenza 2.5.1 evidenza 2.5.2 evidenza 2.5.3 evidenza 2.5.4</p>
02	<p>In particolare la documentazione sanitaria deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire una base informativa per scelte assistenziali razionali e per garantire continuità assistenziale, documentando il quadro clinico, il processo diagnostico-terapeutico ed i risultati conseguiti nel corso della degenza - consentire la tracciabilità della responsabilità delle azioni con identificazione degli attori - contenere indicazioni circa la cronologia ed l'esecuzione degli atti sanitari - permettere l'esercizio di diritti e la tutela di legittimi interessi della persona assistita, degli operatori e dell'organizzazione 		

Accreditamento Istituzionale Regione Umbria

Requisiti Specifici