

Allegato tecnico n. 2

REQUISITI autorizzativi e di accreditamento

- rispetto dei requisiti minimi autorizzativi ai fini dell'esercizio dell'attività sanitaria di cui trattasi
- rispetto dei requisiti professionali e di accreditamento del personale sanitario

DOCUMENTAZIONE CLINICA

- qualità della documentazione clinica, con particolare riferimento alla compilazione della cartella clinica secondo gli standard definiti dall'ASL
- ad integrazione e completamento della qualità della documentazione clinica ed al fine di garantire la piena attuazione del progetto riabilitativo descritto nell'allegato tecnico 1, è prevista la conservazione in cartella clinica (per l'attività di degenza) o con modalità simile (per l'attività ambulatoriale) della seguente documentazione:
 1. Scheda valutativa comprendente:
 - a) diagnosi principale e secondarie
 - b) valutazione funzionale iniziale e finale
 - c) progetto Riabilitativo Individuale comprensivo di obiettivi a breve/medio termine ed a lungo termine del trattamento riabilitativo.
 2. Indicatori di disabilità e di funzione, iniziali e finali.
 3. Scheda generale comprendente dati anamnestici e valutazione dei principali organi e apparati
 4. Diario clinico comprensivo di prescrizioni terapeutiche e riabilitative
 5. Consenso informato del paziente al trattamento dei suoi dati personali (Dlgs 196/2003 e smi) e consenso per l'informazione a terzi sul suo stato di salute
 6. Consenso informato del paziente al trattamento riabilitativo e per altre procedure che lo richiedano
 7. Scheda di lavoro per l'attività rieducativa (compilata dal fisioterapista)
 8. Cartella infermieristica (compilata da caposala e infermiere)
 9. Copia di eventuali documenti sanitari relativi a prestazioni eseguite in altre sedi o nel corso di precedenti ricoveri, che abbiano rilevanza per la storia clinica del paziente
- la documentazione clinica viene compilata e aggiornata dal medico cui è affidata la gestione del paziente, ad eccezione della scheda di lavoro per l'attività rieducativa e della cartella infermieristica:
 - Il DIARIO CLINICO viene aggiornato giornalmente riportando l'evoluzione del quadro clinico-funzionale, le prescrizioni diagnostiche, le terapie farmacologiche estemporanee e quelle riabilitative; ogni annotazione deve riportare la firma del medico o dell'operatore esecutore.

- La SCHEDE UNICA DI TERAPIA, utilizzata conformemente alla procedura aziendale vigente
- La RELAZIONE DI DIMISSIONE indirizzata al Medico di Famiglia comprende la diagnosi della patologia principale e delle secondarie, il progetto riabilitativo, la descrizione dell'evoluzione clinico-funzionale, i programmi riabilitativi attuati, i risultati ottenuti, le prescrizioni terapeutiche da eseguire dopo la dimissione, ed infine eventuali proposte per la successiva gestione concordata del paziente ed il follow-up.
- La SCHEDE DI LAVORO PER L'ATTIVITA' RIEDUCATIVA riporta le prescrizioni riabilitative effettuate dal medico responsabile del progetto riabilitativo, e viene poi compilata dal fisioterapista con cadenza giornaliera per segnalare l'avvenuta esecuzione delle prescrizioni, e con cadenza settimanale per l'aggiornamento sull'evoluzione del quadro funzionale complessivo; riporta inoltre la valutazione funzionale iniziale e quella finale, eseguite sempre dal fisioterapista.
- La DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA comprende la valutazione iniziale e finale di tutti gli aspetti di competenza infermieristica relativi allo stato del paziente, ed il complesso delle prescrizioni e segnalazioni concernenti il nursing e l'assistenza.

DEBITO INFORMATIVO

- Rendicontazione delle prestazioni sanitarie erogate sia in regime di ricovero che ambulatoriale secondo le regole di sistema e con particolare attenzione a:
 - congruenza della codifica delle prestazioni sanitarie con le regole di codifica nazionale e regionali;
 - appropriatezza del regime erogativo utilizzato in relazione alla tipologie delle prestazioni effettuate e nel rispetto delle regole di sistema aggiornate annualmente a livello regionale;
 - appropriatezza organizzativa in regime di ricovero (durata della degenza, ricoveri ripetuti, etc.)

GESTIONE ORGANIZZATIVA

Tutte le attività connesse alla gestione del servizio (rifiuti, approvvigionamenti, documentazione, trasferimenti, privacy, consenso informato, ecc.) dovranno rispettare le procedure aziendali vigenti e reperibili, in versione aggiornata, sul sito intranet ASL 3.