Accreditamento istituzionale di una struttura sanitaria privata

MODULO per la descrizione dell'UNITÀ OPERATIVA-FUNZIONALE

Denominazione dell'unità operativa-funzionale: ……..……...……

Documentazione obbligatoria

- **Autovalutazione** rispetto ai requisiti al cui possesso è subordinato l'accreditamento (vedi tabella EXCEL / CALC per le "strutture sanitarie" - 20181128 RG PAB NAZ e RS MIN_ULT)
- Elenco dei **servizi** / **delle prestazioni erogati/e**;
- **Capacità di produzione:**
  Esposizione delle prestazioni e delle attività effettuate, utilizzando gli indicatori comuni di attività (DRG, prestazioni ambulatoriali, altre prestazioni e servizi), nonché le ulteriori potenzialità produttive;
- **Planimetria/e** della sede/i dell'unità operativo-funzionale;
- **Organigramma:**
  Rappresentazione dalla quale si evincono i rapporti gerarchici che legano l'unità operativo-funzionale alla struttura di appartenenza;
- **Risorse umane**
  Dati relativi il personale incaricato presso l'unità operativo-funzionale suddiviso per
  - dipendenti e personale con altre tipologie di contratto;
  - categorie professionali.
- Documentazione, da cui si evinca **politica, mission e vision** della struttura sanitaria (p.es. "Carta dei servizi);
- Documentazione da cui si evincono gli **obiettivi** dell'unità operativo-funzionale oggetto della richiesta di accreditamento;
- Documentazione sulla **formazione ed aggiornamento** sostenuti dal personale dell'unità operativo-funzionale;
- Elenco delle **procedure** dell'unità operativo-funzionale;
- Elenco delle **attrezzature** in dotazione (estratto da inventario);
- **Piano di manutenzione delle attrezzature**.

Ulteriori allegati (facoltativi)

☐ Descrizione **relativa** a funzioni / specializzazioni / situazioni peculiari;

☐ Copia di riconoscimenti ricevuti;

Nota bene

Il team incaricato alla verifica, coordinato dall'unita operativa governo clinico – Ufficio Governo sanitario, può richiedere ulteriore documentazione prima o durante l'ispezione dell'unità operativa.

☐☐.☐☐.☐☐☐☐

Data

.....

Firma digitale
del legale rappresentante