

Gestione Documenti e Registrazione delle attività

GESTIONE DOCUMENTI E REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITÀ

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>	<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>	<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>
04/12/2014	Dirigente Medico Ass. Amm.vo Ass. Sociale Dirigente Amm.vo	Micheloni Francesco Sabatini Alfredo Pedicone Anna Bruna Rotili Maria	15/01/2015	Responsabile Coordinamento Staff Di Direzione	Santarelli Franco	03/02/2015	Direttore Generale	Fagnano Roberto

Gestione Documenti e Registrazione delle attività

ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.
Tutti	Revisione integrale della Procedura e dei relativi allegati	2	22/01/2015

Gestione Documenti e Registrazione delle attività

Indice

1.	PREMESSA	4
2.	OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
3.	RESPONSABILITÀ.....	5
4.	DEFINIZIONI E ACRONIMI	5
5.	SISTEMA DOCUMENTALE.....	6
5.1.	Documenti di origine interna.....	6
5.1.1.	<i>Documenti organizzativi.....</i>	<i>6</i>
5.1.2.	<i>Documenti di registrazione.....</i>	<i>6</i>
5.2.	Documenti di origine esterna	7
6.	TIPOLOGIA DI DOCUMENTI.....	7
7.	REQUISITI MINIMI DI IDENTIFICAZIONE	9
8.	CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO	9
8.1.	Redazione, Verifica e Approvazione	9
8.1.1.	<i>Redazione.....</i>	<i>9</i>
8.1.2.	<i>Verifica.....</i>	<i>9</i>
8.1.3.	<i>Approvazione</i>	<i>10</i>
8.2.	Divulgazione	10
8.3.	Revisione/Aggiornamento.....	10
8.4.	Conservazione.....	10
8.5.	Archiviazione ed Eliminazione/Scarto	11
9.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	11
10.	ALLEGATI.....	11

Gestione Documenti e Registrazione delle attività

1. PREMESSA

Il sistema documentale è parte del sistema informativo aziendale e può essere idealmente rappresentato con una struttura gerarchica a differenti livelli, da quello più generale (vertice della piramide documentale) a quello di maggiore dettaglio (base della piramide).

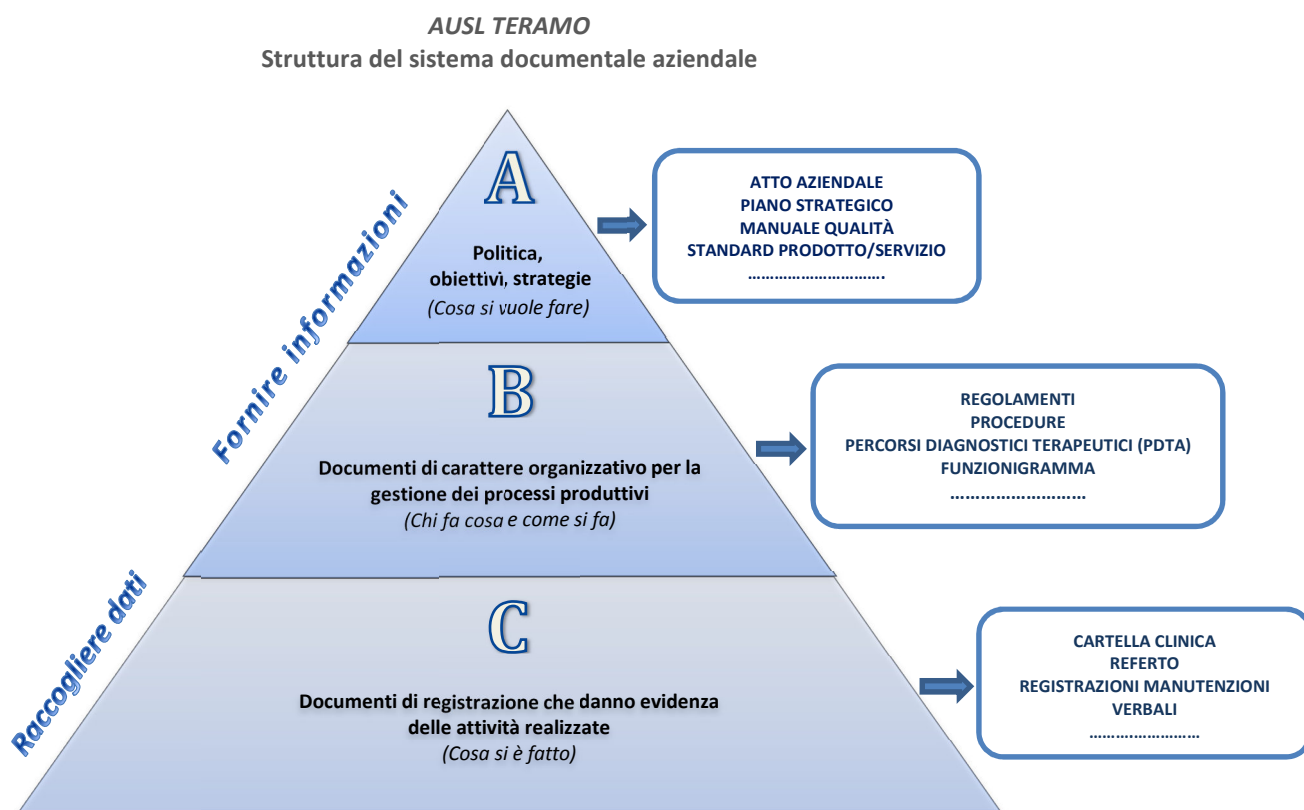
Nel vertice della piramide (Livello A) si collocano i documenti che indicano la politica, gli obiettivi, le strategie dell'organizzazione.

Nel centro (Livello B) si collocano i documenti di carattere organizzativo-gestionale necessari per definire e gestire i processi di lavoro.

Alla base (Livello C) si collocano i documenti di registrazione che descrivono e danno evidenza alle attività realizzate.

L'elaborazione di un documento generalmente è determinata dalla opportunità/necessità di :

- governare punti critici a livello aziendale e di Unità Organizzativa
- rispettare obblighi legislativi
- ridurre la variabilità dei comportamenti degli operatori
- garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori
- introdurre nuove metodiche
- fornire un utile riferimento agli operatori neoassunti e/o acquisiti



Gestione Documenti e Registrazione delle attività

2. OGGETTO, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i documenti, sia di natura sanitaria che tecnico-amministrativa, emessi a livello aziendale e/o di Unità Organizzativa, nonché ai documenti di origine esterna.

La progressiva dematerializzazione dei documenti, richiamata da diverse disposizioni normative, necessaria in un'organizzazione complessa quale quella dell'Azienda USL di Teramo, richiede step successivi di realizzazione, che determinano la coesistenza di documenti in formato elettronico e cartaceo.

La presente procedura definisce le responsabilità e le modalità per la gestione dei documenti organizzativi e dei documenti di registrazione delle attività, elettronici e/o cartacei, approvati a livello aziendale e/o di Unità Organizzativa, con l'intento di:


- Definire l'iter relativo alla gestione dei documenti: redazione, verifica, approvazione, revisione/aggiornamento, divulgazione, conservazione, archiviazione ed eliminazione/scarto (*ciclo di vita del documento*);
- Promuovere la diffusione/consultazione dei documenti nei luoghi dove si svolgono le attività dagli stessi descritte;
- Rendere riconoscibili in modo univoco e condiviso i documenti e le registrazioni rispettando i requisiti minimi d'identificazione descritti al paragrafo 7;
- Uniformare le modalità operative per la strutturazione, identificazione, divulgazione e revisione dei documenti di carattere organizzativo.

3. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione della presente procedura è dei Direttori/Responsabili delle Unità Organizzative aziendali.

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

Cod	Codice (codice disciplinare; codice aziendale di comportamento)
FA	Funzionigramma Aziendale
IO	Istruzione Operativa
LG	Linea Guida
Mod	Modulo di Registrazione
MQ	Manuale Qualità
Org	Organigramma
P	Procedura che ha valore all'interno di una Unità Organizzativa (Dipartimento/Coordinamento, Unità Operativa Complessa, Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale, Unità Operativa Semplice)
PA	Procedura Aziendale che ha valore per tutta l'azienda o che interessa trasversalmente più dipartimenti
PDTA	Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<i>Procedura Aziendale</i> Gestione Documenti e Registrazione delle attività	Codice: PA01 Revisione n.: 2 Data Emissione: 17/02/2015 pag. 6 di 11
COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE		

RdP	Responsabilità del Personale/Funzionigramma di UO
RG	Regolamento interno di UO
RGA	Regolamento Aziendale
SPS	Standard di Prodotto / Carta dei Servizi
UO	Unità Organizzativa (Dipartimento/Coordinamento, Unità Operativa Complessa, Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale, Unità Operativa Semplice)

5. SISTEMA DOCUMENTALE

Il sistema documentale è costituito da documenti di origine interna e documenti di origine esterna.

5.1. Documenti di origine interna

I documenti di origine interna sono prodotti dalle diverse articolazioni aziendali. La presente procedura si riferisce in particolare ai documenti organizzativi e di registrazione.

I documenti che hanno valenza aziendale sono riportati nella "Lista dei documenti" (Mod PA01 01), a cura dell'UOC Formazione, Aggiornamento e Qualità.

5.1.1. Documenti organizzativi

Sono tutti quei documenti che indicano regole e/o comportamenti operativi che devono essere rispettati/applicati a livello aziendale.

La documentazione organizzativa può essere distinta in:

- Documentazione aziendale e interdipartimentale: documenti emessi dalla Direzione Aziendale ed applicati all'interno dell'AUSL trasversalmente rispetto a più Unità Organizzative;
- Documentazione di Unità Organizzativa: documenti prodotti da una UO ed applicati dagli operatori interessati ed afferenti alla stessa.


Tutti i documenti organizzativi, utili per lo svolgimento delle attività, devono essere riportati nella "Lista dei documenti" (Mod PA01 01), che ogni UO deve predisporre, aggiornare e mettere a disposizione degli operatori.

5.1.2. Documenti di registrazione

Sono tutti quei documenti che danno evidenza dell'attività svolta. Sono finalizzati a dare riscontro oggettivo delle attività/prestazioni effettuate e ne consentono il controllo. Si possono distinguere in:

- RegISTRAZIONI sanitarie: cartella clinica, diario infermieristico, scheda unica di terapia, referti, impegnative, ecc.;
- RegISTRAZIONI tecnico-amministrative: verbali, registrazioni manutenzione apparecchiature, ecc.

Per agevolare la registrazione di riunioni operative indette in ambito aziendale, è stato redatto uno specifico modello "Verbale di riunione" (mod. PA01 04).

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p><i>Procedura Aziendale</i></p> <p>Gestione Documenti e Registrazione delle attività</p>	<p>Codice: PA01</p> <p>Revisione n.: 2</p> <p>Data Emissione: 17/02/2015</p> <p style="text-align: right;">pag. 7 di 11</p>
<p>COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE</p>		

Tutti i documenti relativi a registrazioni tecnico-amministrative prodotti dalle UU00 devono essere elencati nella “Lista delle registrazioni” (Mod PA01 02), che ogni articolazione aziendale deve predisporre, aggiornare e mettere a disposizione degli operatori.

5.2. Documenti di origine esterna

La documentazione di origine esterna è rappresentata da documenti prodotti da Istituzioni Governative, Istituzioni Scientifiche, Aziende di apparecchiature elettromedicali, di diagnostici, di presidi sanitari, di farmaci, ecc., come, ad esempio, leggi, decreti, norme, linee guida sanitarie, manuali d’uso di apparecchiature, necessari per il funzionamento delle attività delle singole Unità Organizzative.

Tutti i documenti di origine esterna, utili per lo svolgimento delle attività, devono essere riportati nella “Lista dei documenti” (Mod PA01 01).

6. TIPOLOGIA DI DOCUMENTI

Si riportano, di seguito, alcune tipologie di documenti non esaustive della documentazione prodotta in ambito aziendale.

Atto Aziendale

Documento che definisce il funzionamento e l’organizzazione dell’AUSL di Teramo ed è adottato, in ottemperanza a quanto previsto nell’art. 3 del d.lgs. 502/92 e s.m.i., al fine di assicurare la rispondenza al pubblico interesse dell’attività aziendale ed il perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario, garantendo l’imparzialità, la trasparenza, l’efficienza, l’efficacia e l’economicità dell’azione amministrativa nonché il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l’equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie.

Piano Strategico

Strumento con il quale l’AUSL di Teramo definisce i programmi e l’ammontare delle risorse da destinare a ciascun programma da attuare nel medio lungo-periodo, al fine di migliorare l’assistenza sanitaria dei cittadini nel proprio bacino territoriale.

Funzionigramma Aziendale (FA)

Documento aziendale che definisce le funzioni assegnate a ciascuna Unità Organizzativa.

Manuale della Qualità (MQ)


Documento che descrive il Sistema di Gestione della Qualità dell’AUSL di Teramo, ed in particolare la politica, gli obiettivi, le risorse, le procedure e le modalità operative predisposte ed applicate dalla Direzione Strategica.

Standard di Prodotto/Carta dei Servizi (SPS)

Documento di sintesi, rivolto in primo luogo agli utenti dell’AUSL di Teramo, che riassume i principi e i requisiti dell’insieme dei servizi/prestazioni offerti e degli impegni assunti nei confronti degli utenti (standard qualitativi) da parte delle Unità Organizzative, incluse le modalità di presentazione dei reclami.

Codice Disciplinare (Cod)

Documento che definisce i comportamenti disciplinarmente rilevanti.

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p><i>Procedura Aziendale</i></p> <p>Gestione Documenti e Registrazione delle attività</p>	<p>Codice: PA01</p> <p>Revisione n.: 2</p> <p>Data Emissione: 17/02/2015</p>
<p>COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE</p>	<p>pag. 8 di 11</p>	

Codice Aziendale di Comportamento (Cod)

Documento che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'AUSL di Teramo sono tenuti ad osservare al fine di garantire il perseguimento della mission aziendale.

Linea guida (LG)

Insieme di raccomandazioni di comportamento clinico/organizzativo, finalizzate ad orientare i professionisti nelle decisioni assistenziali ed organizzative più adeguate, in specifiche circostanze.

Regolamento (RGA o RG)

Documento che disciplina determinate materie con le relative modalità di comportamento. Si distingue in Regolamento Aziendale (RGA) e in Regolamento di UO (RG):

- Regolamento Aziendale (RGA): Documento che si applica a tutta l'AUSL di Teramo (regolamento aziendale) o che interessa trasversalmente più dipartimenti (regolamento interdipartimentale).
- Regolamento di UO (RG): Documento che si applica alla UO che lo emette.

Procedura (PA o P)

Regola scritta e definita per rendere il più possibile oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle attività necessarie per la realizzazione dei processi di lavoro, identificando le responsabilità e le funzioni coinvolte. Consente di uniformare/standardizzare attività e comportamenti. Si differenzia dall'istruzione operativa in quanto ha carattere organizzativo.

Si distingue in Procedura Aziendale (PA) e in Procedura di UO (P):

- Procedura Aziendale (PA): Documento che si applica a tutta l'AUSL di Teramo (procedura aziendale) o che interessa trasversalmente più dipartimenti (procedura interdipartimentale)
- Procedura di UO (P): Documento che si applica alla UO che lo emette.

All'interno di una procedura possono esistere istruzioni operative specifiche.

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA)

Documento che descrive l'insieme di azioni finalizzate ad assicurare all'assistito, in forme coordinate, integrate e programmate, l'accesso informato e la fruizione appropriata dei servizi sanitari e socio-sanitari.

E' strutturato sulla base delle Linee Guida e della letteratura scientifica di riferimento.


Organigramma (Org)

Documento con cui viene rappresentata, in maniera grafico/descrittiva, la configurazione della singola UO secondo livelli di responsabilità gerarchico/funzionali inquadrati nelle reciproche correlazioni.

Responsabilità del Personale / Funzionigramma di UO (RdP)

Documento che descrive i compiti, i rapporti gerarchici e funzionali e le modalità di sostituzione del personale afferente alle singole UO.

Per ogni figura professionale indicata nel Funzionigramma, dovranno essere contenute le

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<i>Procedura Aziendale</i> Gestione Documenti e Registrazione delle attività	Codice: PA01 Revisione n.: 2 Data Emissione: 17/02/2015 pag. 9 di 11
COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE		

seguenti informazioni:

- Compiti effettivamente svolti nell'articolazione aziendale
- A chi riferisce
- Chi coordina
- Con chi ha rapporto funzionale
- Modalità di sostituzione

La presente procedura, per agevolare le UO nella stesura dei rispettivi funzionigramma, prevede un format (Mod. PA01 05) con i campi sopra menzionati.

Istruzione Operativa (IO)

Documento tecnico-operativo che definisce in maniera dettagliata le modalità di svolgimento di un'attività. E' generalmente collegato ad una procedura.

7. REQUISITI MINIMI DI IDENTIFICAZIONE

Tutti i documenti organizzativi devono essere riconoscibili in modo univoco; in particolare, quelli di origine interna, devono riportare i seguenti requisiti minimi di identificazione:

- Titolo del documento
- UO che gestisce il documento
- Data di emissione del documento
- Nome e Cognome del personale che effettua la Redazione, la Verifica e l' Approvazione del documento.

8. CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO

Il ciclo di vita di un documento si articola nelle seguenti fasi:

- Redazione, Verifica e Approvazione
- Divulgazione
- Revisione e Aggiornamento
- Conservazione
- Archiviazione e Scarto


8.1. Redazione, Verifica e Approvazione

8.1.1. Redazione

La Redazione è effettuata da qualsiasi figura professionale o gruppo di lavoro competente nella materia trattata, individuati dal Responsabile dell'UO o dalla Direzione aziendale.

8.1.2. Verifica

La verifica del contenuto e della coerenza con il sistema documentale è compito di chi, oltre ad avere competenza, ha anche la responsabilità sulle attività descritte nel documento e sulla sua applicazione.

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p><i>Procedura Aziendale</i></p> <p>Gestione Documenti e Registrazione delle attività</p>	<p>Codice: PA01</p> <p>Revisione n.: 2</p> <p>Data Emissione: 17/02/2015</p> <p style="text-align: right;">pag. 10 di 11</p>
<p>COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE</p>		

Nel caso di documenti interdipartimentali (ad es: PDTA e percorsi trasversali tecnico-organizzativi) la verifica sarà effettuata dai Responsabili delle UUOO interessate.

8.1.3. Approvazione

I documenti organizzativi a valenza aziendale e/o interdipartimentale (es. procedure, regolamenti, PDTA) devono essere approvati con provvedimento deliberativo.

I documenti organizzativi riferiti alla singola UO non richiedono l'adozione di un provvedimento formale.

8.2. Divulgazione

La divulgazione è la fase in cui il documento viene portato a conoscenza dei soggetti e delle strutture organizzative interessate alla sua applicazione. Avviene con modalità elettronica o cartacea, secondo quanto stabilito nella IO PA01 01.

La documentazione inerente il Sistema Gestione della Qualità Aziendale, la documentazione a valenza aziendale/interdipartimentale e i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), devono essere pubblicati sul sito web aziendale.

8.3. Revisione/Aggiornamento

La revisione/aggiornamento dei documenti deve essere consequenziale al mutamento delle esigenze organizzative aziendali, indicazioni tecniche e scientifiche, strategie e politiche aziendali, nonché a modifiche normative e regolamentari.

Le modifiche ai documenti, accompagnate da adeguate motivazioni, possono essere proposte da chiunque sia coinvolto nel campo di applicazione del documento, compilando il Mod PA01 07 "Richiesta modifica documento".

L'iter per la redazione, verifica, approvazione e divulgazione dei documenti revisionati è lo stesso descritto per la prima stesura (paragrafi 8.1.1- 8.1.2 -8.1.3 - 8.2).

8.4. Conservazione

La conservazione dei documenti è la fase in cui viene garantita la rintracciabilità e la disponibilità dei documenti in uso.


Ogni UO deve definire il luogo di conservazione dei documenti che ha prodotto, nella loro versione attuale, individuando il responsabile della conservazione.

La conservazione della documentazione può avvenire secondo le seguenti modalità:

- Elettronica, sui server aziendali;
- Cartacea, in appositi spazi allestiti nelle diverse Unità Organizzative Aziendali.

Nel caso dei documenti organizzativi e di origine esterna, il luogo ed il responsabile della conservazione devono essere indicati nella "Lista dei documenti" (Mod PA01 01).

Nel caso di documenti di registrazione tecnico-amministrativi, i tempi minimi di conservazione ed il relativo responsabile devono essere riportati nella "Lista delle registrazioni" (Mod PA01 02).

 <p>AUSL 4 TERAMO Il meglio è nel tuo territorio</p>	<p><i>Procedura Aziendale</i></p> <p>Gestione Documenti e Registrazione delle attività</p>	<p>Codice: PA01</p> <p>Revisione n.: 2</p> <p>Data Emissione: 17/02/2015</p>
<p>COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE</p>		<p>pag. 11 di 11</p>

8.5. Archiviazione ed Eliminazione/Scarto

L'archiviazione è la fase in cui si conservano tutti i documenti non più in uso, ma di cui è necessario mantenere la disponibilità.

Lo scarto è la fase in cui il documento viene eliminato.

L'individuazione dei tempi minimi di archiviazione per particolari categorie di documenti generati e/o custoditi dalle aziende sanitarie avviene secondo quanto previsto dall'allegato "Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle aziende ospedaliere" (Mod PA01 03), definito dalla Soprintendenza per i Beni archivistici e culturali e pubblicato nel portale www.archivi.beniculturali.it.

Per la documentazione prodotta dall'AUSL e non contemplata nel Prontuario, il Responsabile dell'UO che gestisce il documento definisce i tempi minimi di conservazione, tenendo conto dell'arco temporale entro il quale il documento può risultare utile e di eventuali costi aggiuntivi a carico dell'Azienda.

L'eliminazione/scarto della documentazione prevista nel Prontuario viene effettuata, su richiesta dell'AUSL, previa autorizzazione della Soprintendenza per i Beni archivistici e culturali.

L'UO che ha prodotto il documento può decidere di ampliare il periodo di archiviazione dei documenti per motivate ragioni, precisando che il prolungamento dell'archiviazione oltre i tempi previsti dal prontuario comporta costi aggiuntivi a carico dell'AUSL di Teramo.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI

Norma UNI EN ISO 9001:2008 - Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti.

L.R. 31 luglio 2007, n. 32 - Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - Codice dell'amministrazione digitale.

10. ALLEGATI

IO PA01 01 - Strutturazione, identificazione, divulgazione e revisione della documentazione

Mod PA01 01 - Lista dei documenti

Mod PA01 02 - Lista delle registrazioni

Mod PA01 03 - Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle aziende ospedaliere

Mod PA01 04 - Verbale di riunione

Mod PA01 05 - Funzionigramma/Responsabilità del Personale (RdP)"

Mod PA01 06 - Divulgazione dei documenti cartacei

Mod PA01 07 - Richiesta modifica documento