





Carta dei servizi

Questo documento è lo strumento fondamentale attraverso il quale la struttura persegue il principio della trasparenza, dichiarando esplicitamente quali siano i diritti e i doveri del personale e degli utenti, esprimendo un impegno formale di tutti gli operatori e della struttura nei confronti dell'ammalato.

La pubblicazione della carta dei servizi per la nostra struttura è un momento di incontro e confronto con il Cittadino-Paziente di estrema importanza, che ci offre l'opportunità di manifestare e ufficializzare il nostro impegno nei confronti dell'umanità, con il continuo sforzo per umanizzare e migliorare i servizi erogati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Edizione, aggiornamento e distribuzione della carta dei servizi

La carta dei servizi è uno strumento dinamico che richiede periodici adeguamenti al mutare delle condizioni di erogazione e fruizione dei servizi.

Ad ogni mutamento significativo delle risorse disponibili, delle modalità organizzative e delle aspettative dell'utenza deve seguire un nuovo equilibrio nell'organizzazione, che si esprime in nuovi standard di prestazione.

La Carta dei Servizi viene verificata annualmente, al fine di assicurare l'aggiornamento delle informazioni contenute e migliorare progressivamente gli standard sui livelli di qualità del servizio.

Il documento è reso accessibile agli Utenti mediante distribuzione delle copie presso la nostra Sede, dove rimane costantemente a disposizione del pubblico.

Normative di riferimento e principi fondamentali

La carta dei servizi deve essere redatta nel rispetto delle norme di riferimento:

- Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritti di accesso ai documenti amministrativo - Legge 7 agosto 1990, n.241; Direttiva del presidente del consiglio dei ministri (Dpcm) del 27 gennaio 1994, Principi sull'erogazione dei servizi pubblici, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n: 43 del 22 febbraio 1994; Direttiva del presidente del consiglio (Dpcm) dell'11 febbraio 1994, Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le relazioni con il pubblico Gazzetta Ufficiale n. 261 dell'8 novembre 1994;
- Adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di proprie carte dei servizi decreto legge del 12 maggio 1995 n. 163 convertito in legge l'11 luglio 1995 n: 273;
- Schema di riferimento per il settore sanitario della carta dei servizi Direttiva del presidente del consiglio dei ministri (Dpcm) del 19 maggio 1995;
- Attuazione della carta dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale linee guida del 31 agosto 1995 supplemento ord. Gazzetta Ufficiale n: 108;
- Adozione della carta dei servizi sanitari circolare del Ministero della Sanità prot. n° 100/Scps/21.12833 del 30 settembre 1995.

Principi fondamentali

Eguaglianza

I servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto, religione, opinioni politiche.

Imparzialità

I servizi sono erogati adottando verso gli utenti comportamenti obiettivi, equi imparziali.

Continuità

I servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nelle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali.



Diritto di scelta

L'utente ha diritto di scegliere il soggetto erogatore nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Appropriatezza

Le prestazioni sono appropriate quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per gli utenti sia per gli operatori.

Partecipazione

Ai singoli cittadini e alle associazioni è garantita la partecipazione alla gestione del servizio pubblico nelle modalità descritte nella presente Carta.

Efficacia ed efficienza

L'efficacia è la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati; l'efficienza è la capacità di ottenere i migliori risultati possibili sulla base delle risorse disponibili.

Continuità

La struttura, si impegna ad assicurare la continuità e la regolarità dei servizi nei limiti imposti dalle normative e dall'organizzazione interna.

Missione e politica Aziendale

La nostra struttura opera nel campo sanitario da molti anni, garantendo servizi di elevata qualità con il supporto dei migliori specialisti nel campo.

La volontà di affermare un concetto di sanità privata snella ed efficiente e di promuovere cultura e capacità professionali costituisce la chiave per interpretare la nostra idea di salute, e passa per la capacità di anticipare le esigenze sempre più elevate e consapevoli del paziente, con particolare riguardo al rispetto dei suoi diritti fondamentali. Da questo nasce la consapevolezza dell'importanza dei dipendenti e dei collaboratori, in quanto protagonisti della riuscita delle strategie aziendali.

Le linee guida da perseguire in ogni specifica attività si esprimono dunque in tre termini principali:

- Efficacia
- Appropriatezza
- Efficienza

In una parola "Qualità". L'azienda attraverso i suoi professionisti si assume un obbligo morale, una responsabilità civile nei confronti del paziente, nel garantirgli in modo facilitato l'accesso ai servizi e il perseguimento della continuità assistenziale

L'erogazione delle prestazioni viene portata avanti sempre nell'ottica del soddisfacimento di alcuni principi fondamentali e ispiratori di riferimento quali:

- il rispetto della persona umana
- la condivisione di obiettivi e risorse
- la trasparenza delle scelte
- il senso di responsabilità
- la consapevolezza del servizio pubblico

Gli obiettivi e la politica della Qualità

I nostri obiettivi:

- Migliorare la Qualità della vita dei nostri pazienti.
- Stabilire elevati standard di Qualità in dialisi
- Contribuire ad aumentare il numero dei trapianti
- Ridurre il costo sociale della malattia



La politica della qualità

Tutti i nostri sforzi hanno come obiettivo la salute e il benessere dell'essere umano.

Servizio Dialisi

Resp. dott.ssa Maria Rosaria Caropreso

Sede: Via Nazionale ,146 Mercogliano (AV)

Tel. 0825.686111 (centralino)

Diretto: 0825.686513-514

Fax: 0825.686513

dialisi@malzoni.org

Il Centro di Dialisi della Diagnostica Medica ha l'obiettivo di trattare pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale (ESRD) i quali presentano una progressiva ed irreversibile distruzione dei nefroni con il raggiungimento di un filtrato glomerulare al di sotto di 10 ml/min. Le principali cause di insufficienza renale cronica sono rappresentate da:

- diabete mellito
- ipertensione arteriosa
- glomerulonefriti
- malattia cistica

L'attività del Centro viene svolta su un numero complessivo di 27 posti letto, di cui 3 contumaciali (aut. n° 754 del 20/11/2018 Comune di Mercogliano).

Il Centro osserva un orario di funzionamento stabilito in tutte le mattine dalle 7.30 alle 12.00 e tutti pomeriggi dalle 14.00 alle 19.00. Il servizio reperibilità è garantito da una convenzione con l'Ospedale Moscati.

I pazienti vengono accolti dal personale amministrativo che provvede a:

- in caso di primo trattamento emodialitico, ad effettuare il riconoscimento del paziente, richiedendo documento di identità;
- effettuare accettazione informatica dell'impegnativa

Successivamente il paziente viene preso in carico dagli infermieri e dal medico di turno

Il centro è stato progettato per il raggiungimento di tre obiettivi fondamentali:

- Essere rispondente alle normative che regolano l'attività di Dialisi nella nostra Nazione e nella ns. Regione;
- Essere rispondente al dettato della D.Lgs. 81/08 (legge che regola la sicurezza sul lavoro);
- Fornire ad utenti e Personale il massimo comfort possibile.

Alla luce di queste considerazioni il ns. centro è stato progettato e realizzato, in due sezioni ben distinte tra loro dove si esegue il trattamento dialitico, una per i pazienti HbsAg negativi e l'altra, detta "zona contumaciale", per i pazienti HbsAg positivi. L'accesso ad entrambe le sezioni situate al 2° piano è garantito anche ai pazienti disabili.

L'ambulatorio è dotato di :

- Sala D'attesa;
- Studio Medico;
- Spogliatoio per i pazienti, con annessi servizi igienici;
- Spogliatoio per il Personale con annessi servizi igienici.
- Un ambiente per lo stoccaggio della Biancheria pulita;
- Un ambiente per lo stoccaggio dello sporco;
- Un ambiente per lo stoccaggio dei rifiuti speciali;

La sezione "contumaciale" è dotata di uno spogliatoio con annesso servizio igienico. Nelle sale dialisi, pavimenti e mura sono rivestiti con materiali lavabili e resistenti a sostanze detergenti e disinfettanti.



La dotazione strumentale

L'ambulatorio è provvisto per il trattamento emodialitico di:

- Reni artificiali d'ultima generazione;
- Letti a bilancia e/o poltrone.

L'ambulatorio inoltre è dotato di:

- Impianto di climatizzazione estate/inverno;
- Impianto di stoccaggio dell'acqua grezza ;
- Impianto di pressurizzazione dell'acqua grezza;
- Impianto di filtrazione e clorazione dell'acqua grezza;
- Impianto di pre-trattamento dell'acqua grezza con dechlorazione e decalcificazione;
- Impianto di desalinizzazione dell'acqua pre-trattata con osmosi inversa;
- Impianto d'ossigeno terapeutico centralizzato con erogatori personalizzati;
- Impianto ausiliario di produzione d'energia elettrica d'emergenza (gruppo elettrogeno);
- Sistema informatico per la gestione della cartella clinica e dei dati epidemiologici dei pazienti (GEPADIAL 2000);
- Sistema di comunicazione interno ed esterno:
- Apparecchiature telefoniche , fax e collegamento ad internet.

Per il trattamento dell'emergenze è allestito un carrello di pronto Soccorso con le seguenti attrezzature:

- Elettrocardiografo;
- Defibrillatore;
- Aspiratore;
- Set per rianimazione

Gli Esami di laboratorio vengono eseguiti presso il laboratorio situato al 3° piano della struttura.

L'assistenza erogata

Presso il nostro Centro si pratica trattamento emodialitico con materiali, metodiche e tecnologie all'avanguardia con possibilità di esecuzione, mediante reni artificiali di ultima generazione, di diverse metodiche:

Dialisi in Bicarbonato con membrane molto biocompatibili,
Emodiafiltrazione on line.

I reni artificiali in nostra dotazione hanno i seguenti requisiti:

- Singola e/o doppia pompa per emodialisi con doppio ago singolo;
- Pompa per somministrazione continua di eparina;
- Ultrafiltrazione controllata;
- Gestione computerizzata dei profili del calo peso e del sodio;
- Sistema di monitoraggio delle variazioni del volume ematico (BVM), per prevenire e ridurre i disturbi intradialitici (crampi, nausea, ipotensione e aritmie cardiache);
- Sistema di valutazione dell'entità del ricircolo dell'accesso vascolare mediante un sofisticato sensore della temperatura (BTM)
- Monitoraggio della pressione arteriosa (BPM);
- Monitoraggio continuo dell'adeguatezza dialitica (oCm)

I materiali utilizzati

Utilizziamo filtri di ultima generazione in Polysulphone e Helixone sterilizzati con vapore. L'utilizzo di tali membrane sintetiche per l'emodialisi nasce dall'esigenza di avere a disposizione dei materiali che interagiscono in misura minima con l'organismo del Paziente (maggiore biocompatibilità), riducendo l'insorgenza di patologie acute e croniche strettamente legate al procedimento dialitico di per sé.



La sterilizzazione con vapore, inoltre, in assenza di Eto (ossido di etilene), il più comune sterilizzante per materiali medicali e l'assenza di residui di lavorazione all'interno del filtro, comporta una maggiore biocompatibilità che evita reazioni di intolleranza.

La maggiore biocompatibilità Polysulphone e Helixone sterilizzati con vapore consente:

- Una bassa attivazione infiammatoria;
- Di non alterare i parametri nutrizionali;
- Di mantenere più a lungo possibile la funzione renale residua;
- Di ridurre l'apporto addizionale di farmaci per il controllo dell'anemia (eritropoietina);
- Di migliorare il controllo dell'iperfosforemia, dell'ipertensione, del profilo lipidico.

Monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata

L'assistenza erogata ed i materiali usati nel nostro centro garantiscono le areale Qualità del trattamento emodialitico.

Qualità che viene continuamente monitorata attraverso appropriati controlli e procedure:

- Controllo dell'Adeguatezza Dialitica: verifica dell'adeguata dose dialitica, mediante stima KT/V secondo il diagramma di Daurigas e Gotch, Tac-Urea;
- Protocollo della purezza dell'acqua: monitoraggio fisico chimico e microbiologico dell'acqua utilizzata per dialisi, disinfezione dell'impianto di trattamento e distribuzione dell'acqua secondo nostro protocollo;
- Adeguata correzione dell'Anemia: monitoraggio della terapia con ESA e dello stato marziale: dosaggio della sideremia, ferritine mia, transferrina sierica, saturazione transferrinica;
- Prevenzione e Cura della Malnutrizione: dosaggio del PCRn che consente la valutazione dell'apporto proteico;
- GEPADIAL2000 sistema informatico per la gestione dei dati clinici dei Pazienti, in assoluto rispetto delle leggi di tutela della Privacy.

Figura e ruolo del direttore responsabile e del medico conduttore di seduta dialitica

Figura e ruolo del direttore responsabile

Coordina il Team Sanitario ed assicura la verifica della qualità dell'assistenza.

Coordina la prescrizione del piano di trattamento emodialitico, sin dal momento dell'inizio della terapia sostitutiva.

Coordina la prescrizione della terapia farmacologia e dietetica e vigila sulla correttezza della sua attuazione.

Provvede alla stesura del piano terapeutico degli ESA e degli altri farmaci ad alto costo.

Assicura l'utilizzo degli indicatori di qualità del trattamento dialitico, ne verifica i risultati ed applica le opportune correzioni.

Coordina, in collaborazione con il Medico conduttore di seduta dialitica e con il Medico di assistenza primaria del S.S.N. , visite mediche specialistiche periodiche individuali di controllo delle patologie concomitanti e periodicamente consiglia l'esecuzione di esami clinici e strumentali per monitorare lo stato di salute dei pazienti.

Assicura un approccio globale a tutte le problematiche connesse all'uremia nella fase predialitica in tutti i suoi aspetti: confezione dell'accesso vascolare, correzione dell'anemia, prevenzione e trattamento della patologia cardiovascolare, prevenzione e trattamento dell'osteodistrofia uremica. Coordina i contatti e collabora con i Medici dell'Ospedale Pubblico di riferimento (Osp. Moscati). Provvede, direttamente e tramite i medici conduttori di seduta dialitica, ad informare il paziente dei risultati degli esami periodici e coordina le variazioni terapeutiche o di trattamento dialitico necessarie.

Per i Pazienti idonei al Trapianto renale, coordina il Medico conduttore di sedute dialitiche nel programma degli esami strumentali necessari all'immissione e al mantenimento in lista d'attesa, e nei contatti con i Medici dei Centri Trapianto;

I centri trapianto di riferimento sono: *Università di Napoli Federico II - Ospedale San Raffaele di Milano IRCCS - Azienda Ospedaliera SENESE Policlinico "Le Scotte" - Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma - Ospedali Riuniti S. Giovanni Di dio e Ruggi d'Aragona Salerno.*

Coordina, in caso di convocazione per Trapianto, il collegamento con l'Ospedale di riferimento. Garantisce il proprio continuo aggiornamento scientifico con la partecipazione a congressi e corsi d'aggiornamento.

Contribuisce alla formazione e all'addestramento di tutto il Personale Sanitario dell'Ambulatorio. E' responsabile della Privacy dei dati dei Pazienti.

Coordina il Personale d'assistenza su nuove procedure e nuove tecniche dialitiche.

E' responsabile del controllo e dei protocolli per la prevenzione del rischio infettivo.



Figura e ruolo del medico conduttore di seduta dialitica

E' un Medico Esperto in Dialisi. Il rapporto tra Medico e Paziente e' basato sulla fiducia e sul reciproco rispetto , presupposti indispensabili per ottenere un'Assistenza di Qualità. Il Medico, sulla base di protocolli adottati, aggiornati e sottoposti a verifica periodica, con il coordinamento del Direttore Responsabile:

assicura l'ottimale svolgimento del trattamento emodialitico personalizzato;
vigila sulle procedure dialitiche;
si aggiorna sui risultati degli esami di laboratorio mensili, trimestrali, annuali;
aggiorna la Cartella Clinica del Paziente e i programmi di monitoraggio clinico-epidemiologico; e' a disposizione del Paziente e dei suoi familiari dal suo ingresso in ambulatorio fino alla sua uscita a trattamento terminato;
collabora con il Direttore Responsabile alla formazione ed addestramento di tutto il Personale sanitario; collabora con il Direttore Responsabile a tutto quanto sopra per garanzia della Qualità dell'assistenza al Paziente.

Figura e ruolo dell'infermiere

Il rapporto tra infermiere e Paziente si basa sulla reciproca fiducia e rispetto, condizioni indispensabili per ottenere un'assistenza infermieristica di Qualità.

L'infermiere in dialisi collabora con tutte le altre figure professionali per il perseguimento dell'obiettivo "Salute del Paziente".



Attività dell'Infermiere:

E' responsabile dell'assistenza infermieristica globale personalizzata, che e' di natura tecnica, relazionale, educativa, curativa, riabilitativa.

Assicura, in collaborazione con tutto il personale di assistenza, interventi di prevenzione, educazione ed informazione sanitaria al singolo paziente ed al suo nucleo familiare. Collabora con il Direttore Responsabile nella gestione dei rapporti con i servizi centralizzati; Organizza e gestisce l'accoglienza infermieristica personalizzata di tutti nuovi Pazienti che entrano in dialisi e dei Pazienti già in carico all'ambulatorio.

Pianifica, gestisce e valuta l'assistenza infermieristica rivolta al paziente, garantendo la corretta applicazione delle prestazioni diagnostiche-terapeutiche.

Collabora con il paziente e i suoi familiari nell'organizzazione del trattamento dialitico presso i centro vacanze.

Collabora con i Medici nell'informare il paziente e i suoi familiari nell'organizzazione del trattamento dialitico presso i centri vacanze.

Collabora con i Medici nell'informare il Paziente e i suoi familiari dell'esistenza di programmi di trapianto. Garantisce la propria formazione e addestramento ed il suo aggiornamento continuo. Gestisce il magazzino prodotti, del quale verifica il livello delle scorte e provvede al rifornimento periodico in base alle necessità dell'ambulatorio comunicandole all'ufficio acquisti.

In collaborazione con il personale tecnico: controlla che tutte le dotazioni strumentali dell'ambulatorio siano efficienti così come gli impianti tecnici utilizzati nel procedimento dialitico. Controlla la qualità dell'acqua di dialisi.

Supervisiona tutte quelle attività richieste per mantenere il Centro a standard elevati, come l'implementazione di protocolli e delle procedure, controllandone i risultati.

Assicura tutte le azioni necessarie a garantire il rispetto delle norme igieniche e il controllo delle infezioni, in accordo con le Linee Guida sulle Best Practice Europee (EBPG) garantendo, altresì, l'implementazione e l'utilizzo di idonee misure protettive.

Supporto psicologico

L'insufficienza renale cronica e il conseguente trattamento dialitico comportano significative ripercussioni psicologiche sul paziente, sui suoi familiari e sugli operatori sanitari di riferimento. Gli aspetti psicologici legati alla condizione di cronicità della malattia renale ci hanno spinto ad inserire la figura dello psicologo all'interno dell'équipe del servizio di Dialisi allo scopo di offrire la possibilità di un supporto specifico e professionale al paziente nelle diverse fasi che caratterizzano la sua malattia, nonché ai suoi familiari. La collaborazione tra nefrologia e psicologia ha come obiettivo un modello di cura globale e integrato, che pone attenzione non solo alla dimensione fisica, ma anche emotivo-affettiva, cognitiva, sociale della persona affetta da insufficienza renale ed al contesto di cura.

Il supporto psicologico è curato da un ns. consulente rientra nel servizio convenzionato con il SSN, pertanto, è un servizio gratuito per il paziente.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico svolge un importante ruolo in materia di comunicazione pubblica e istituzionale, nei confronti degli utenti garantendo il diritto degli stessi ad essere informati. In tal senso, l'Ufficio svolge un ruolo di coordinamento delle informazioni volto ad assicurare la omogeneità e la uniformità delle stesse e a renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro e accessibile a tutti.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nei processi di comunicazione interna ed esterna verso l'utente, svolge un ruolo:

- informativo, mediante una attività di informazione e assistenza agli utenti;
- di supporto, nei confronti dell'Utenza;
- conoscitivo, mediante la rilevazione di nuovi bisogni e delle attese da parte degli utenti; promozionale dei servizi.

L'Ufficio relazioni con il pubblico è situato al piano terra, oppure al recapito telefonico 0825.686556.

Il sistema Informativo

Specifici riferimenti normativi collegati alle finalità della "Carta dei Servizi" pongono fermo accento sulla qualità del servizio in Sanità, che ruota intorno ad aspetti non controllabili se non gestiti attraverso un inadeguato sistema informativo. Il controllo dei tempi, l'efficienza delle procedure, la completezza e trasparenza dell'informazione devono costantemente essere confrontati con gli indicatori di qualità che consentono di elevare sempre più gli standard della prestazione offerta all'utente. E', inoltre, essenziale conoscere in tempo reale l'andamento della spesa per poterla ottimizzare e per organizzare al meglio la gestione delle risorse.

Intendendo perseguire gli obbiettivi sinora enunciati, da alcuni anni addietro ci si è impegnati nella costituzione di un "Centro Elaborazione Dati" che, crescendo di modulo in modulo, ha permesso di strutturare un sistema informatico organico ed aggregato che consente la rilevazione delle informazioni e la gestione delle attività, raggiungendo elevati standard di qualità, indispensabili per l'acquisizione degli accreditamenti definitivi, ma soprattutto indispensabili al raggiungimento dei fini di tutela e centralità dei cittadini che usufruiscono del Servizio Sanitario.

Il Sistema di gestione Qualità

La nostra Struttura, ha scelto di introdurre nella propria organizzazione un Sistema di gestione conforme alla Delibera Regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie ed ai Sistemi di gestione per la Qualità secondo lo standard UNI EN ISO 9001:2008.

La presenza di un Sistema Qualità attesta che il centro ha organizzato la gestione ed erogazione delle prestazioni sulla base del rispetto di regole riconosciute a livello nazionale e internazionale, a testimonianza dell'impegno aziendale diretto al miglioramento continuo ed a garantire la tutela dei diritti dell'Utente e la sua piena soddisfazione.

Sicurezza

Le condizioni di sicurezza sono garantite dal rispetto delle norme nazionali, con riferimento al D.lgs. 81/2008 e successive modifiche.

Tutto il personale operante nella struttura è informato sul piano di sicurezza, di evacuazione. Appositi cartelli segnalano i rischi, i divieti e le vie di fuga. La struttura è sottoposta a verifica periodica dei requisiti di legge e di funzionamento. Le vie e le porte di fuga sono mantenute libere da ogni tipo di impedimento. Il personale viene sottoposto, con cadenza annuale, ai controlli previsti dal D.lgs. 81/2008, ed effettuati dal Medico Competente.

Gli impegni e gli standard di qualità

Standard di qualità

Impegni

Aspetti relazionali

Garantire l'identificazione del personale che svolge servizio al pubblico

Identificare il personale tramite un cartellino di riconoscimento

Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale.

Sono stati avviati percorsi formativi non solo per il personale di front-office (accettazione, accoglienza, informazioni, prenotazioni), ma per tutto il personale sanitario ed amministrativo per migliorare la comunicazione e accoglienza in tutti i sensi (dalla cortesia, gentilezza, accondiscendenza, pazienza, rispetto, congruità delle risposte)

Garantire il rispetto del divieto del fumo, sia per il personale dipendente che per i clienti

All'interno del Centro, è fatto divieto di fumare al personale ed ai clienti.

Informazione e comunicazione

Garantire processi di informazione-comunicazione attraverso un linguaggio semplice, che riesca ad assicurare la comprensibilità, la trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, in particolare ai soggetti più deboli.

Sono stati avviati percorsi formativi non solo per il personale di front-office (accettazione, accoglienza, informazioni, prenotazioni), ma per tutto il personale sanitario ed amministrativo per migliorare la comunicazione e accoglienza in tutti i sensi (dalla cortesia, gentilezza, accondiscendenza, pazienza, rispetto, congruità delle risposte)

Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP (Ufficio Relazioni col Pubblico)

Il servizio è svolto da personale dedicato formato per essere esauriente per quanto riguarda le richieste dei clienti

Garantire l'ottenimento di notizie sanitarie da parte del cliente stesso e/o dei familiari, nel rispetto della privacy.

Sono stati messi in atto tutti gli accorgimenti fin dal momento della espressione del consenso al trattamento dei dati personali, per garantire la volontà del cliente in merito alle differenti opzioni di comunicazione delle sue notizie cliniche.

Standard di qualità

Garantire la consegna di una "relazione sanitaria", formulata nel modo più chiaro possibile, in modo da garantire la continuità assistenziale.

Garantire criteri di accuratezza, completezza, leggibilità e identificabilità dell'operatore, nella compilazione documentazione sanitaria.

Garantire l'informazione sui cambiamenti apportati al Centro.

Tempi e accessibilità

Garantire l'esecuzione della dialisi.

Garantire al cittadino/utente la prenotazione e la eventuale disdetta telefonica delle prestazioni sanitarie.

Comfort

Garantire una idonea segnaletica interna ed esterna al fine di agevolare l'accesso alle strutture ed all'interno di esse.

Garantire la pulizia, silenziosità, adeguatezza e gradevolezza degli ambienti, adeguatezza e pulizia dei servizi igienici, abbattimento barriere architettoniche.

Tutela, ascolto e verifica

Garantire una corretta gestione dei reclami

Garantire il monitoraggio della qualità percepita dal cliente

Impegni

Nei casi previsti, viene sempre predisposta dal medico una relazione di dimissione per comunicare le informazioni assistenziale e le prescrizioni mediche per assicurare la continuità delle cure e dell'assistenza dell'utente.

Ogni operatore sanitario ed amministrativo è stato istruito affinché provveda a compilare in maniera completa e leggibile la documentazione di propria competenza assicurando, ove previsto, la identificabilità dell'operatore.

Annualmente (e ogni qualvolta ci siano modifiche sostanziali), copia della Carta dei Servizi viene inviata al Presidente dell'Ordine dei Medici, e al Tribunale dei diritti del Malato per partecipare i diversi soggetti della volontà del Centro di promuovere un miglioramento della qualità nelle sue diverse dimensioni: tecnica, relazionale, ambientale e organizzativa.

Sono stati avviati programmi di manutenzione preventiva e programmata per la strumentazione e le attrezzature del centro che assicurano la disponibilità delle apparecchiature quando necessario. Inoltre, il Centro ha provveduto a dotarsi di un numero di apparecchiature e di strumentazione adeguato e ridondato rispetto al volume di attività da erogare ed in grado di sopperire ad eventuali guasti senza causare particolari disagi all'utenza.

E' stato attivato un Centro Unico di Prenotazione (CUP) che permette la prenotazione di una prestazione e la disdetta telefonica della stessa.

L'accesso al Centro è assicurato da idonea segnaletica conforme alle prescrizioni di legge, che assiste e guida il cliente nei percorsi all'interno del Centro.

La struttura è stata adeguata per il l'abbattimento delle barriere architettoniche. La pulizia dei locali avviene con programmi stabiliti che assicurano una periodicità adeguata al numero degli accessi alla struttura.

Tutti i reclami pervenuti al Centro, vengono gestiti in maniera da assicurare al cliente una risposta entro un tempo massimo di 30gg. Inoltre la struttura effettua un'analisi periodica dei reclami per individuare eventuali criticità e spunti per il miglioramento.

Il grado di soddisfazione del cliente viene monitorato somministrando questionari di gradimento. L'analisi degli stessi è un punto di forza per individuare spunti per il miglioramento.

Meccanismi di tutela e di verifica

L'organizzazione attua una verifica periodica degli impegni assunti attraverso gli standard di qualità definiti, al fine di adeguare i processi di erogazione delle prestazioni e rimodulare gli impegni in funzione delle nuove esigenze emerse.

A tale fine mette in atto diversi sistemi di tutela e verifica, quali:

- Sistema di rilevazione e gestione dei reclami degli utenti
- Indagini periodiche sulla soddisfazione dei cittadini/utenti
- Verifiche del rispetto degli standard e degli impegni assunti, mediante definizione di indicatori di monitoraggio e attuazione di Audit Interni

Indagini periodiche sulla soddisfazione degli utenti

Si ritiene di fondamentale importanza, al fine di mantenere e migliorare gli standard e gli impegni assunti verso l'utenza, raccogliere attivamente le segnalazioni ed suggerimenti degli utenti. Pertanto è a disposizione nella sala d'attesa un "Questionario di valutazione", da compilare e imbucare nell'apposita cassetta.

I reclami possono essere inoltrati all'URP, mediante compilazione dell'apposito **Modello Reclamo-suggerimenti**, a disposizione degli utenti. Tale Modulo dovrà essere notificato mediante:

- Consegna a mano
- Per posta ordinaria o raccomandata
- Via fax
- Via e-mail

Il personale addetto è a disposizione dell'Utente per agevolarlo nella presentazione del reclamo, fornendogli tutte le necessarie indicazioni e aiutandolo nella compilazione del Modulo. La direzione si impegna a comunicare all'utente una risposta esaustiva, ove possibile, al momento del ricevimento del reclamo una risposta scritta in tutti quei casi in cui non sia possibile dare una immediata risposta ed entro 30 giorni dalla presentazione del reclamo, in cui sarà specificato all'Utente l'esito degli accertamenti compiuti, le azioni intraprese per la gestione di quanto segnalato ed il termine entro il quale saranno portate a conclusione.

Diritti e doveri del paziente

I diritti

I 14 diritti del cittadino europeo

1. Diritto a misure preventive
2. Diritto all'accesso
3. Diritto all'informazione
4. Diritto al consenso
5. Diritto alla libera scelta
6. Diritto alla Privacy e alla confidenzialità
7. Diritto al rispetto del tempo del paziente
8. Diritto al rispetto degli standard di qualità
9. Diritto alla sicurezza
10. Diritto all'innovazione
11. Diritto ad evitare le sofferenze ed il dolore inutile
12. Diritto ad un trattamento personalizzato
13. Diritto al reclamo
14. Diritto ai suggerimenti e alla manifestazione del livello di Soddisfazione

Pertanto il Paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

/

Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria, dov'è assistito, informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogata.

Il Paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.

Il Paziente ha diritto che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.

Il Paziente ha diritto a ricevere un trattamento adeguato alle proprie necessità cliniche per raggiungere il miglior stato di benessere possibile.

Il Paziente ha diritto a ricevere tutta l'assistenza Medica ed Infermieristica prevista dalle normative sanitarie vigenti.

Il Paziente ha il diritto di essere trattato in una Struttura Sanitaria che risponda alle normative sanitarie vigenti in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature, professionale del Personale Sanitario ed alberghiera.

Per i pazienti ad alto rischio di complicanze devono essere presenti Servizi indispensabili per attuare le procedure d'urgenza ed emergenza.

Il Paziente ha diritto, in qualsiasi momento al rispetto della propria personalità e del proprio pudore e all'osservanza delle norme igieniche e di profilassi per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose.

Il Paziente dializzato ha diritto all'inserimento sociale, scolastico e lavorativo, ed i tempi e le modalità della terapia dialitica dovranno tenere conto di queste esigenze, compatibilmente con le possibilità organizzative e logistiche dell'Ambulatorio.

Il Paziente dializzato ha il diritto di manifestare, direttamente, eventuali disfunzioni e/o carenze dell'Ambulatorio di Dialisi.

I doveri

Il Paziente dializzato ha il dovere di collaborare con il Personale Sanitario all'ottimizzazione del servizio e di seguire il programma dialitico, dietetico e terapeutico prescritto dal Medico.

Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare il lavoro e la professionalità degli Operatori Sanitari.

Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare le norme di pulizia ed igiene personale, l'enorme di civile convivenza con gli altri pazienti e le norme generali d'attenzione e cura per l'ambiente e la struttura di cui usufruisce.

Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare gli orari dell'Ambulatorio ed i turni assegnati.

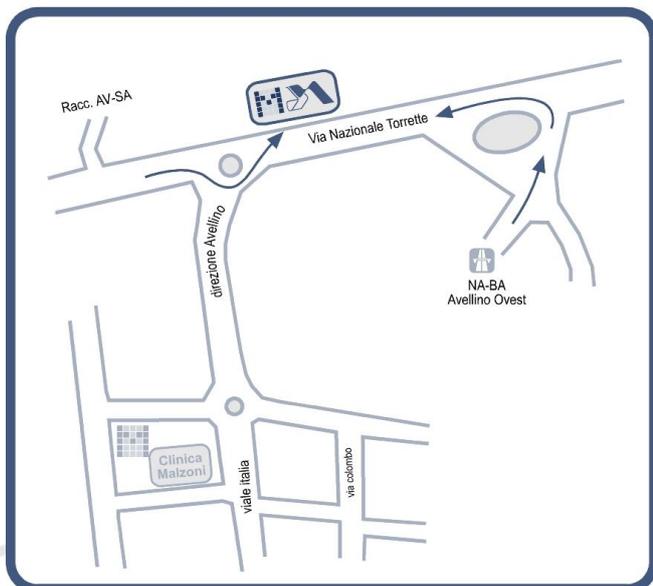
Il paziente dializzato ha il dovere di informare il Medico conduttore della seduta dialitica di ogni altra terapia altrove praticata, prescritta od auto prescritta.

Il paziente dializzato ha il dovere di collaborare con il Medico conduttore della seduta dialitica nella gestione del proprio stato di salute:

e' tenuto a chiedere informazioni sulle sue condizioni cliniche e ad informare il Medico conduttore della seduta dialitica di ogni sintomatologia emergente, allo scopo di ottenere l'assistenza necessaria all'intento di perseguire l'obiettivo "Salute del Paziente" e quindi la migliore Qualità di Vita possibile.

Il paziente dializzato ha il dovere di adeguarsi alla normativa vigente in ordine alla prescrizione dei farmaci e degli esami di laboratorio e strumentali.

Come raggiungerci...



da Napoli e Bari:
uscita Avellino/Ovest - autostrada
NA/BA (A16)

da Salerno:
raccordo autostradale AV-SA della Salerno-
Reggio Calabria

Areoporto di Napoli
(Capodichino) Km. 40

Sede:
Via Nazionale Torrette, 146
83013 - Mercogliano (Av)

Per Info
Tel. 0825 686556
Fax 0825 686662
e-mail: segreteria@malzoni.org

sito web: www.malzoni.com