



MEDICINA FUTURA[®]

CARTA DEI SERVIZI

CASA DI CURA MELUCCIO
POMIGLIANO D'ARCO - via Mauro Leone



CARTA DEI SERVIZI

The main logo for JL TMF group, with 'JL' in blue and 'TMF' in green, followed by 'MEDICINA FUTURA' in green and 'group' in blue below.

Vers. rev.6 del 21.02.2013

CASA DI CURA MELUCCIO

Pomigliano d'Arco - Via M. Leone

Questa Carta dei Servizi è stata condivisa dalle Associazioni:

INDICE



1. SEZIONE PRIMA – presentazione della società e principi fondamentali	
1.1 Carta dei servizi: Che cosa è, a cosa serve	7
1.2 Riferimenti legislativi della carta dei servizi	8
1.3 Principi fondamentali	9
1.4 La nostra storia	9
1.5 Mission: le finalità del gruppo	10
2. SEZIONE SECONDA – informazioni sulla struttura e sui servizi forniti	
2.1 Reparti operativi e responsabili: l'organigramma	16
2.2 Tipologia ed elenco prestazioni erogate	18
2.3 Informazioni all'utenza	21
2.3.1 Accesso alle sedi	21
2.3.2 Orari di apertura e numeri utili	22
2.4 Modalità di pagamento	24
2.5 Servizi per l'ospitalità	24
2.6 Modalità di accesso	25
2.6.1 Il ricovero	25
2.6.2 Come prenotarsi	25
2.6.2 Attività diagnostiche ambulatoriali	30
2.6.2.1 Come prenotarsi	30
2.6.2.2 Accettazione	30
2.6.3 Ritiro referti	32
3. SEZIONE TERZA – Programmi, Impegni e Standard di qualità	
3.1 Gli obiettivi	35
3.2 Standard della qualità	36
4. SEZIONE QUARTA – meccanismi di tutela e verifica	
4.1 Reclami	39
4.2 Questionario di gradimento	40
4.4 Regolamento dei diritti e dei doveri del cittadino	42
4.4.1 I diritti	42
4.4.2 I doveri	42
4.5 Informazione e privacy	43
4.5.1 Tutela della privacy	43
4.5.2 Informazioni utili	43
4.5.3 Modalità di pubblicizzazione e diffusione della carta dei servizi	43
4.5.4 Piano di verifica e aggiornamento	44
5. SEZIONE QUINTA – Indicazioni contenute nel Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa	
5.1 Verifica dei tempi di attesa	46

SEZIONE PRIMA

presentazione della società e principi fondamentali



1.1 CARTA DEI SERVIZI: CHE COSA È, A COSA SERVE

La Carta dei Servizi è un patto tra la società Casa di Cura MELUCCIO S.r.L. e i cittadini con il quale la società si impegna ad informare preventivamente gli stessi sugli standard dei servizi offerti, sulle modalità di svolgimento delle prestazioni e sul comportamento adottato nel caso non vengano rispettati gli impegni assunti.

La Casa di Cura MELUCCIO S.r.L. nell'ambito della propria attività, è impegnata da tempo con determinazione e convinzione nel perseguimento di obiettivi finalizzati al miglioramento, all'innovazione, al potenziamento ed alla qualificazione dei servizi offerti alla cittadinanza.

La Carta dei Servizi costituisce in primo luogo un importante strumento sintetico ma completo, di trasparenza e di informazione per orientare i cittadini nelle numerose attività e nei servizi offerti.

La Carta dei Servizi è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti: non si tratta di una tutela intesa come mero riconoscimento formale di garanzie al cittadino, ma di attribuzione allo stesso di un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi erogati.

In particolare la società:

- adotta gli standard di quantità e di qualità del servizio di cui assicura il rispetto: è questo il principio cardine della Carta dei Servizi;
- pubblica gli standard adottati e ne informa il cittadino, verifica il rispetto degli standard ed il grado di soddisfazione degli utenti;
Funzione della Carta dei Servizi è quindi di agevolare il cittadino nell'uso corretto dei servizi messi a disposizione dalla Casa di Cura MELUCCIO S.r.L.. Ciò significa che al cittadino non vengono solo date delle garanzie, ma gli viene attribuito anche il potere di controllo sulla qualità dei servizi secondo gli indicatori-standard dichiarati nella Carta dei Servizi stessa.
- Garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- Favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata al monitoraggio delle attività;
- Migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- Verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standard che l'azienda si impegna a perseguire;
- Favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- Garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività della Struttura e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) Pubblica gli standard adottati e informa il cittadino;

- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

1.2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Con la presente Carta dei Servizi la Casa di Cura MELUCCIO S.r.L. adotta il "Protocollo Nazionale del Servizio Sanitario per le nuove Carte dei Diritti del Cittadino" del tribunale per i diritti del malato.

- Legge 241 del 7 Agosto 1990 art. 7 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Decreto Legislativo del 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 Ottobre 1992, n. 421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 - Principi sull'erogazione dei servizi pubblici.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 Ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2 del 1995 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Legge n. 273 dell'11 Luglio 1995 "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni" - che introduce l'obbligo di legge dell'adozione della Carta dei Servizi.
- D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- Regolamento n. 3 del 31/07/2006 della Regione Campania.
- Regolamento n. 1 del 22/06/2007 della Regione Campania.
- D.Lgs n. 81 del 09 aprile 2008 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge del 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di Lavoro"
- DGRC n. 2100 del 31.12.2008, "Osservatorio Regionale per la promozione della carta dei servizi - Costituzione del comitato tecnico". ha istituito, presso il Settore Assistenza Sanitaria, l'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei servizi e costituito il Comitato Tecnico con la funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio attraverso l'attuazione di azione programmate e l'individuazione di strumenti di qualificazione del sistema Carta dei Servizi;
- Decreto Legge 286 del 2008 Art. 2 comma 461 (Legge finanziaria 2008) ha previsto l'obbligo per il soggetto gestore di emanare una «Carta della qualità dei servizi»,
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 28 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni (Riforma Brunetta)

- DGRC n. 369 del 23 marzo 2010 – LINEE GUIDA PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI con cui la Regione Campania ha previsto la consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori; la verifica periodica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori, e di un sistema di monitoraggio permanente del rispetto dei parametri fissati nel contratto di servizio e di quanto stabilito nelle Carte della qualità dei servizi, istituzione di una sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori.

1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

I principi fondamentali che vengono enunciati nella presente Carta dei Servizi sono quelli espressamente sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994:

- Rispetto dell'Utente nel suo valore di persona e cittadino; questo rappresenta il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale che opera all'interno della Struttura.
- Rispetto della privacy e della dignità umana. Al Cittadino-Utente che si rivolge alla società vengono fornite informazioni sul suo stato di salute, garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (D. Lgs. 196/03).
- Eguaglianza e Imparzialità: Le prestazioni sono erogate secondo regole uguali per tutti, indipendentemente da sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche.
- Partecipazione: L'Utente può produrre documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio. In particolare è garantito l'accesso alla documentazione relativa alle autorizzazioni ed alle valutazioni del Sistema di Gestione per la Qualità di cui la Casa di Cura MELUCCIO S.r.L. si è dotata; viene garantita una risposta tempestiva e pertinente a reclami, segnalazioni e osservazioni degli Utenti.
- Efficienza ed Efficacia: intesa come costante impegno della Casa di Cura MELUCCIO S.r.L. ad orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento dell'efficacia del servizio sanitario prestato.

1.4 LA NOSTRA STORIA

La Casa di Cura Meluccio S.r.L insieme alle società Coleman S.p.A., Alpha S.r.l., Studio di Medicina di Laboratorio BRESCIANI s.r.l., Hematology S.r.l. e Cardiology S.r.l. costituisce il Gruppo Medicina Futura, che ha come impegno primario quello di offrire ai propri utenti un servizio che sia efficiente, efficace e completo nel campo della Prevenzione, della Diagnostica e della Terapia.

La clinica viene fondata circa 60 anni fa dal Dott. Antonio Meluccio specialista in chirurgia generale. Inizialmente la clinica aveva come settori specialistici la chirurgia

generale, la ginecologia e l'ostetricia, nel 1983 il dott. Melucco muore e la gestione della struttura passa alla figlia, la dott. Daniela Melucco che, dopo avere eseguito lavori di ristrutturazione alla clinica aggiunge ai reparti l'ortopedia ed anche la dialisi. Nel 2003 la Clinica Melucco viene acquistata dal Dott. A. Improta il quale, esegue all'interno della stessa nuovi lavori di ristrutturazione delle sale operatorie, dei reparti di degenza e delle sale diagnostiche. La Casa di Cura MELUCCIO in data 23 Dicembre 2010 acquista il ramo d'azienda della Casa di Cura San Felice con sede a Pomigliano D'Arco in via M. Leone 124 per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di ricovero ospedaliero per 40 posti letto medico chirurgici. Ad oggi la Clinica Melucco S.r.L. opera nei settori della Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia, Otorinolaringoiatria e Oculistica; eroga inoltre servizi afferenti alla Diagnostica per Immagini.

1.5 MISSION: LE FINALITÀ DEL GRUPPO

In una visione moderna di assistenza sanitaria e in linea con gli atti di programmazione aziendale, obiettivo primario del gruppo MEDICINA FUTURA è erogare prestazioni sanitarie appropriate attraverso un approccio sensibile e aperto verso l'utenza e i suoi bisogni, attenendosi ai principi della qualità: efficacia, efficienza, economicità ed equità. Pertanto, si è ritenuto indispensabile creare le condizioni adatte a favorire un'attenzione al monitoraggio e all'implementazione dei processi gestionali per il continuo miglioramento della performance e ottimizzazione delle risorse, motivando il personale sanitario mediante il coinvolgimento e la condivisione degli obiettivi aziendali, la valorizzazione delle singole professionalità, la gratificazione personale, la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari e assistenziali del cittadino-utente; inoltre, massima accessibilità e libertà di scelta dell'assistenza per i cittadini, equità delle prestazioni per gli utenti, e, infine, integrazione e raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e di volontariato.



SEZIONE SECONDA
informazioni sulla struttura e sui servizi forniti



2.1 PRESENTAZIONE DELLE STRUTTURE

La Casa di Cura MELUCCIO è composta da due sedi entrambe in Pomigliano D'Arco una in via Felice Pirozzi e l'altra in via Mauro Leone.

La sede di Via Mauro Leone opera nei settori di Chirurgia Generale, La struttura è provvista di Ortopedia e Traumatologia, Oculistica e Otorinolaringoiatria ed esegue esami di Diagnostica per Immagini.

Possiede 20 camere di degenza con 40 posti letto così distribuiti:

- N. 6 camere con 2 posti letto al primo piano
- N. 2 camere con 3 posti letto al primo piano
- N. 1 camera con 4 posti letto al primo piano
- N. 4 camere con 1 posto letto al secondo piano
- N. 6 camere con 2 posti letto al secondo piano
- N. 3 camere con 2 posti letto al terzo piano

Possiede 40 posti letto autorizzati, così suddivisi:

- n° 20 di chirurgia generale (18 ordinari e 2 per il Day-Surgery)
- n° 5 di ortopedia (4 ordinari e 1 per il Day - Surgery)
- n° 10 di oculistica (7 ordinari e 3 per il Day - Surgery)
- n° 5 di otorinolaringoiatria (3 ordinari e 2 per il Day - Surgery)

La degenza presso la struttura può essere quindi di tipo ordinario o in Day-Surgery.

La sede di Via Felice Pirozzi, 20 opera nei settori di Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia ed esegue esami afferenti alla Diagnostica per Immagini.

UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE

La tecnica chirurgica per detti interventi varia dalla chirurgia laparotomica a quella laparoscopica miniinvasiva. Si effettuano, oltre ad interventi chirurgici di routine quali ernioplastiche, appendicectomie, fistulectomie ecc., interventi maggiori sulla tiroide, paratiroidi, surrene, stomaco, colecisti, tenue, colon e retto, sia per patologia semplice che per quella neoplastica invasiva. nonché interventi sulle vie biliari principali occluse da calcoli (ERCP). Nell'ambito del reparto esiste una sezione di patologia mammaria, ove le pazienti vengono seguite dalla diagnosi, confortata da apparecchiature ad elevata tecnologia, fino al trattamento chirurgico.

Esiste un modulo di endocrinochirurgia, ove oltre a patologie endocrinochirurgiche, vengono seguiti pazienti obesi candidati ad interventi per obesità grave (posizionamento di dispositivo per bendaggio gastrico).

Al reparto di chirurgia fa capo l'ambulatorio di endoscopia digestiva.

UNITÀ OPERATIVA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Oltre a pratiche chirurgiche di ortopedia generale, si effettuano tutti i tipi di interventi che riguardano l'arto superiore, a partire dalla patologia più diffusa che è la sindrome del tunnel carpale, fino al trattamento ricostruttivo di falangi amputate, di tendini e nervi periferici, essendo il responsabile specialista in ortopedia e chirurgia della mano. Si effettuano inoltre trattamenti di riduzione e sintesi di fratture delle ossa maggiori, nonché posizionamento di artroprotesi del ginocchio e dell'anca.

UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA

Si occupa di tutte le patologie oculistiche dagli interventi di cataratta, strabismi e patologie retiniche.

UNITÀ OPERATIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA

Si occupa di tutte le patologie inerenti il cavo orale.

BLOCCO OPERATORIO

Il blocco operatorio è ubicato al terzo piano e si compone di due sale operatorie, così composte: sala risveglio, sala preparazione e sala gessi oltre ai depositi in zona di sterilizzazione.

Il Medico Responsabile è il dott. P. Russo, primario di Anestesia e Rianimazione.

Il SERVIZIO DI ANESTESIA oltre ad effettuare l'anestesia a tutti i pazienti operati, garantiscono la reperibilità ed ove necessita, una assistenza post operatoria.

ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI

- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Si eseguono esami di base (Rx dirette e con contrastografia) e diagnostica ecografica

AMBULATORI

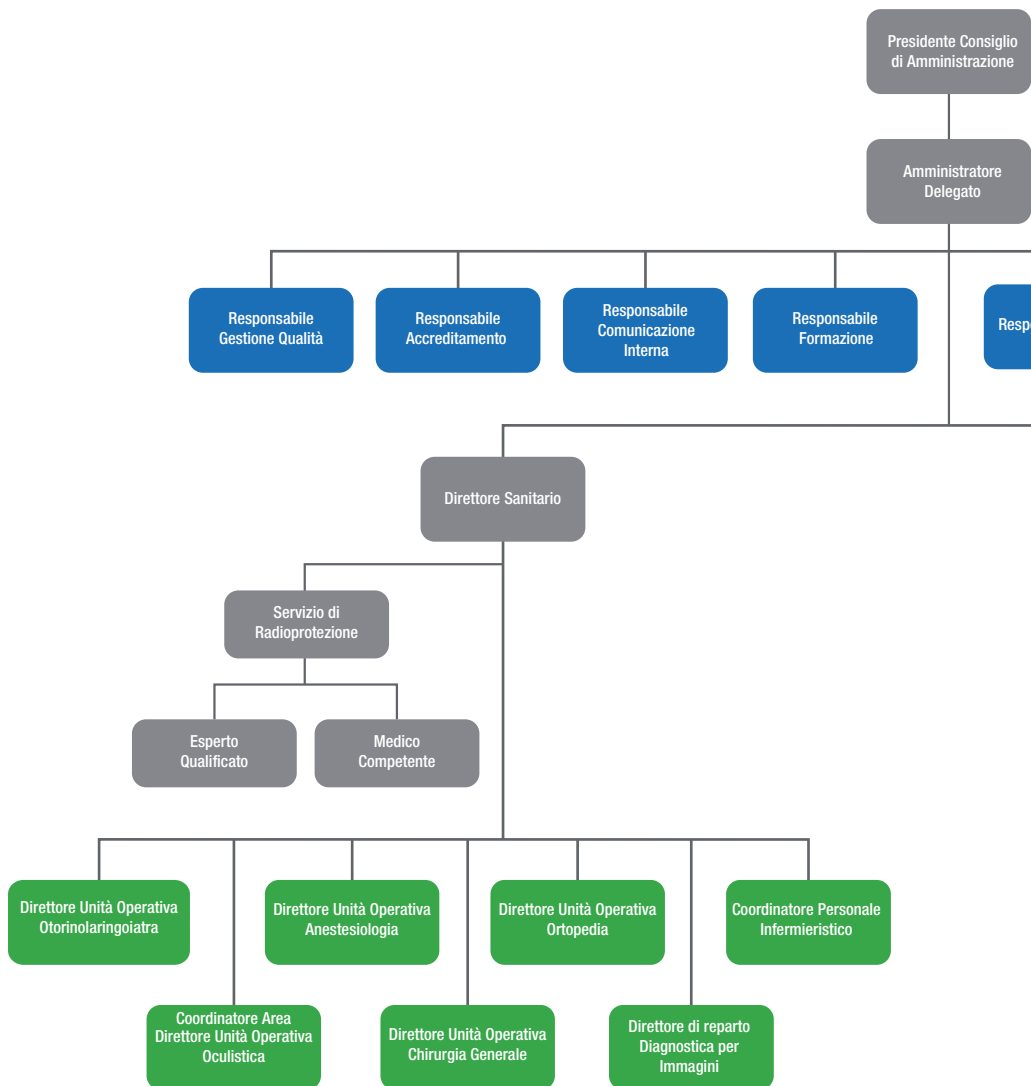
- visite di chirurgia generale
- visite ortopediche
- visite cardiologiche
- visite gastroenterologiche
- visite oculistiche
- visite otorinolaringoiatriche

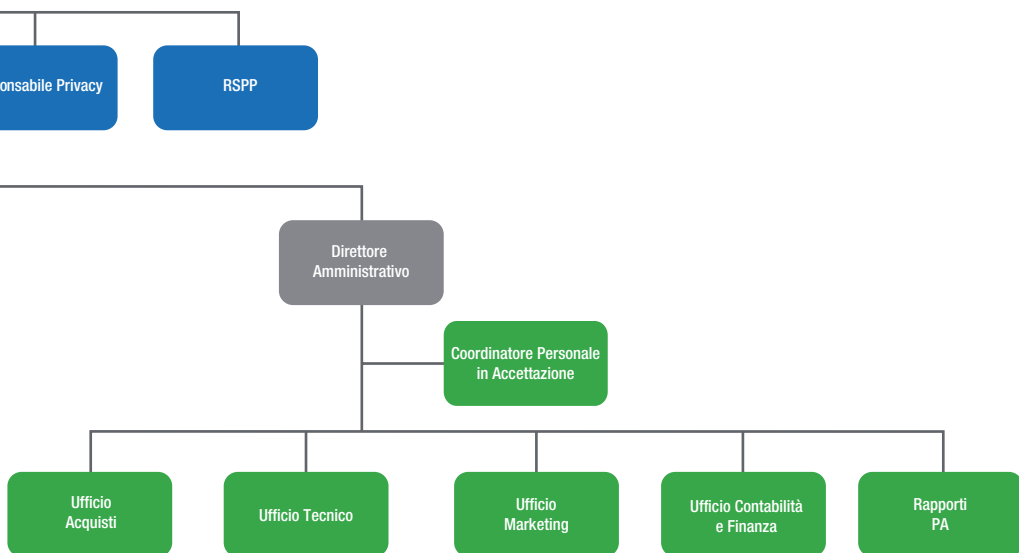


MEDICINA FUTURA
Casa di Cura MELUCCIO



2.2 UNITÀ OPERATIVE E RESPONSABILI: ORGANIGRAMMA





2.3 TIPOLOGIA ED ELENCO PRESTAZIONI EROGATE

UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA GENERALE

Responsabile Unità Operativa: Dott. F. PIEMONTE

Si eseguono interventi di:

- APPENDICECTOMIA
- COLELITIASI
- CALCOLOSI VIE BILIARI
- PANCOLONSCOPIA
- EMORROIDECTOMIA
- ASCESSO FISTOLA PERIANALE
- LAPAROCELE
- LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA
- PATOLOGIA ANORETTALE
- NEOPLASIA DEL COLON
- RAGADE ANALE
- TIROIDECTOMIA
- LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E/O OPERATIVA
- VARICI ARTI INFERIORI

DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA

Interventi:

- COLONSCOPIA OPERATIVA
- ESOFAGO GASTRO DUODENOSCOPIA (E.G.D.S.)

UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA

Responsabile Unità Operativa: Dott. P. PETRELLA

Si eseguono interventi di:

- FLUOROANGIOGRAFIA
- INTERVENTI SUL CRISTALLINO
- INTERVENTI SU ALTRA STRUTTURA INTRAOCULARI
- INTERVENTI STRUTTURE EXTRAOCULARI



UNITÀ OPERATIVA DI OTORINOLARINGOIATRIA

Responsabile Unità Operativa: Dott. A. CORTILE

Si eseguono interventi di:

- ADENECTOMIA
- ADENOTONSILLECTOMIA
- DRENAGGI TRANSCUTANEI
- SETTOPLASTICA
- ASPORTAZIONE POLIPI NASALI
- RIDUZIONE IPERTROFIA TURBINATI
- RIMOZIONE NEOFORMAZIONI DEI DISTRETTI ORL
- RIMOZIONI NEOFORMAZIONI CORDE VOCALI
- INTERVENTI PICCOLA CHIRURGIA DISTRETTI CUTANEI ORL

UNITÀ OPERATIVA DI ORTOPEDIA

Responsabile Unità Operativa: Dott. A. CHIACCHIO

Si eseguono interventi di:

- PROTESI D'ANCA
- ARTROPROTESI TOTALE GINOCCHIO
- TENORRAFIA – TENODESI
- ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE ARTO SUPERIORE
- RIDUZIONE E SINTESI DI FRATTURA DEL FEMORE
- ALLUCE VALGO
- RIALLINEAMENTO METATARSALE
- PIEDE PIATTO
- FRATTURA CALCAGNO
- ASPORTAZIONE GRANULOMA DA C.E. ARTO SUPERIORE
- DITO A MARTELLO
- ASPORTAZIONE GANGLIO SINOVIALE
- SINDROME DEL TUNNEL CARPALE
- DITO A SCATTO
- MORBO DI DE QUERVAIN
- ARTROPLASTICA IN SOSPENSIONE PER RIZOATROSI
- MORBO DI DEPUYTREN
- NEUROLISI ULNARE AL GOMITO
- TENODESI-TENORRAFIA CUFFIA DEI ROTATORI
- ASPORTAZIONE BORSITE ROTULEA
- TRASPOSIZIONE APOFISI PRE- TIBIALE
- ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE ARTI INFERIORI
- ASPORTAZIONE GRANULOMA DA C.E. ARTI INFERIORI
- LARS



- TRASPOSIZIONE TENDINEA
- ESOSTOECTOMIA
- NEURORRAFIA – INNESTO NERVOSO
- BIOPSIA OSSEA
- RIDUZIONE E OSTEOSINTESI DI FRATTURA
- ARTRODESI
- ASPORTAZIONE BORSA OLECRANICA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Direttore di Reparto: Dott. F. ALTEI

Si eseguono esami di:

- RADIOLOGIA TRADIZIONALE DIGITALIZZATA
- ECOGRAFIE INTERNISTICHE
- ECOGRAFIE DELLA MAMMELLA
- ECOGRAFIE MUSCOLO – TENDINEE
- MAMMOGRAFIE



2.4 INFORMAZIONI ALL'UTENZA

2.4.1 ORARI DI APERTURA E NUMERI DI TELEFONO

Orari di apertura	Tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle h.8.00 alle h.20.00
Centralino	<p>Orario: dalle h. 8.00 alle h.20.00 Telefono:(+39) 081/8841123-43</p> <p>Descrizione: la può mettere in contatto con tutti i reparti e/o unità operative della Clinica.</p>
Ufficio informazioni e prenotazioni	<p>Orario: dalle h. 8.00 alle h.20.00 Telefono:(+39) 081/8841123-43</p> <p>Descrizione: presso questo ufficio può ricevere tutte le informazioni relative alle modalità di prenotazione del ricovero</p>
Visite ai degenti	<p>Tutti i giorni dalle 12.30 alle 14.30 - dalle 17.00 alle 19.00</p> <p>Oltre gli orari stabiliti è garantito ai familiari l'accesso alla struttura durante il giorno e la notte in caso di necessità, previa autorizzazione da parte del Direttore Sanitario e compatibilmente con le attività di assistenza ai pazienti.</p> <p>L'Ingresso è vietato ai minori di 12 anni.</p>
Ricevimento dei medici	<p>Unità Operativa Chirurgia Generale: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 13.00 alle 14.00</p> <p>Unità Operativa Chirurgia Ortopedica e Traumatologia: Martedì e Giovedì dalle 13.00 alle 14.00</p> <p>Unità Operativa Chirurgia Oculistica: Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 13.00 alle 14.00</p> <p>Unità Operativa Chirurgia Otorinolaringoiatria: Martedì dalle 13.00 alle 14.00</p>
Erogazione dei pasti	<p>La colazione viene servita alle ore 7.30; il pranzo alle ore 12.30, e la cena alle ore 17.30. Durante la distribuzione del vitto i parenti sono pregati di non transitare nei corridoi.</p> <p>È proibito integrare l'alimentazione con cibi e bevande provenienti dall'esterno. La scelta del menu punta sulla qualità e la varietà dei cibi ed è articolato in n° 14 giorni, per ognuno dei quali è garantita all'utenza la possibilità di scelta dei cibi preferiti tra quelli previsti nel menù giornaliero. I pazienti che necessitano di un regime alimentare particolare, quali ad esempio possono essere celiaci, diabetici ecc. devono comunicarlo al momento dell'accettazione al caposala, in quanto la struttura è dotata di menù differenti a seconda delle patologie di cui può essere affetto.</p>
Camere	<p>Ogni reparto dispone di camere dotate di bagno interno, le stanze possono ospitare 1, 2, 3 e 4 posti letto. Le camere sono dotate di telefono con linea passante, un armadio per ogni letto e testa letti attrezzati.</p> <p>Preghiamo i pazienti di rispettare la pulizia e l'ordine delle stanze e di salvaguardare gli arredi.</p> <p>Il giorno della dimissione le stanze vanno lasciate entro le ore 10.00 per favorire l'ingresso dei nuovi ammalati.</p>

Richiesta copia cartella clinica	Al termine del ricovero, o anche durante lo stesso, il Paziente può richiedere allo sportello "Informazioni e Cartelle Cliniche" la copia della sua cartella clinica, previo pagamento dei relativi diritti e compilando l'apposito modulo che viene consegnato dall'impiegato. La copia della cartella di norma viene consegnata entro 30 giorni dalla data della richiesta. Il costo per la copia della cartella clinica è di euro 15,00.
Ritiro referti e copia cartella clinica	Tutti i giorni Orario: dalle h. 11.00 alle h. 13.00 - dalle h. 15.30 alle h.19.00 Telefono: (+39) 081. 8841123-43

2.4.2 MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tutti i cittadini sono tenuti al pagamento di una quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket pari a euro 46,15) salvo casi di esenzione per età, patologia, reddito. Relativamente al pagamento delle prestazioni, oltre al ticket sanitario previsto dalla normativa nazionale vigente, è prevista una quota aggiuntiva, così come definito dal Decreto n. 53 del 2010 della Regione Campania.

Pertanto, l'operatore in accettazione invita:

- i pazienti non esenti al pagamento di una quota aggiuntiva fissa sulla ricetta pari a euro 10,00, per un totale di euro 56,15;
- i pazienti esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa di euro 5,00 a ricetta; da tale quota sono escluse le seguenti categorie:

	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	cod. esenzione
1	Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	E 02
2	Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (art. 8 comma 16 legge 537/93 e s.m. e i.)	E 03
3	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessanta anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	E 04
4	Soggetti con reddito familiare ISEE non superiore a euro 10.000.	E 05

2.4.3 SERVIZI PER L'OSPITALITÀ

DISTRIBUTORI AUTOMATICI	È situato all'ingresso della clinica
PARCHEGGIO	Presso la struttura è presente un'area di parcheggio

2.4.4 ACCESSO ALLE SEDI

AUTO

Da Napoli

Per arrivare a Pomigliano d'Arco da Napoli, da cui dista 18 km circa, basta percorrere l'autostrada A1 Napoli-Roma, alla svincolo Acerra –Afragola seguire l'indicazione Acerra dopo circa 2 Km, alla terza uscita (Stazione Circumvesuviana Acerra) svoltare a destra. Dopo 2 Km circa, superato il senso rotatorio, svoltare a sinistra e dopo ancora a sinistra: dopo 100 metri si raggiunge la struttura.

Altra possibilità : imboccare autostrada A16 Napoli-Bari, la prima uscita Pomigliano d'Arco.

Da Salerno

Autostrada A30 Salerno-Caserta, svoltare per l'A16 Bari-Napoli, seguire la direzione Napoli e uscire a Pomigliano d'Arco.

Da Bari, Benevento, Avellino

Autostrada A16 Bari-Napoli, uscita Pomigliano d'Arco.

Da Roma e Caserta

Autostrada A1 Milano-Napoli, svoltare per la SS172 Villa Literno-Pomigliano e uscire a Pomigliano d'Arco.

TRENO

Da Napoli

Dalla stazione di Napoli Centrale (Piazza Garibaldi), prendere la circumvesuviana sulla linea Napoli-Baiano o Napoli-Acerra. La fermata più vicina è Pratola Ponte

AEREO

L'aeroporto di riferimento è quello di Napoli che dista da Pomigliano d'Arco 10 km circa.

Per arrivare a Pomigliano dall'aeroporto:

Bus

Prendere l'Alibus, arrivare alla stazione di Piazza Garibaldi di Napoli e da lì proseguire con il treno o con gli autobus.

Auto

Imboccare la SP193, continuare sulla SP1/Via Circumvallazione Esterna di Napoli.

Prendere la SS7BIS ed entrare a Pomigliano d'Arco.

2.5 MODALITÀ DI ACCESSO

2.5.1 IL RICOVERO:

Il ricorso al ricovero nella struttura viene effettuato solo quando vi sia l'effettiva ed indispensabile necessità per il Paziente di ricevere assistenza sanitaria in modo continuativo in regime di degenza ordinaria o di Day- Surgery.

Il ricovero presso la struttura avviene, per le unità operative accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale.

2.5.2 COME PRENOTARSI

Il ricovero è sempre programmato, secondo le liste di attesa e previa visita medica ambulatoriale svolta da un medico dell'Unità Operativa presso cui il ricovero è richiesto.

Nel giorno del Pre-Surgery , l'utente giunge in clinica con l'impegnativa del proprio Medico di Medicina Generale, una copia di un valido documento di riconoscimento, ed eventuali esami particolari già effettuati. L'Ufficio Accettazione assegna ad ognuno un numero progressivo in base all'orario di prenotazione; qualora dovesse arrivare un utente fuori dall'orario di prenotazione stabilito, potrà essere accettato solo se non ci sono altri utenti in attesa. Inoltre, a ciascun utente viene consegnato un promemoria degli esami e delle visite da eseguire.

L'Ufficio Pre-Surgery chiama l'utente con il numero ad esso assegnato, effettua l'apertura della cartella clinica ed il prelievo del sangue. In successione, e rispettando l'ordine di accettazione, vengono eseguiti gli altri esami previsti (Radiografia del torace, Elettrocardiogramma, Visita cardiologica, Visita anestesiologicala) che vengono depennati dal promemoria dopo l'erogazione.

La radiografia del torace viene erogata dalle ore 13; qualora il Servizio di Diagnostica per Immagini fosse disponibile prima delle ore 13, sarà possibile anticipare gli esami radiografici.

La visita cardiologica viene effettuata dal Medico Cardiologo, il quale, qualora dovesse riscontrare anomalie o patologie che potrebbero condizionare l'intervento chirurgico e quindi dovesse ritenere utile eseguire ulteriori accertamenti, è tenuto a comunicarlo all'Ufficio Pre-Surgery.

Il Medico di Guardia raccoglie l'anamnesi e compila la cartella clinica in tutte le sue parti, prestando particolare attenzione alla sottoscrizione dei consensi informati; allega alla cartella clinica la documentazione richiesta e inserisce tutti gli esami eseguiti dal paziente; infine, è tenuto a comunicare eventuali anomalie al Responsabile dell'Unità Operativa o all'Anestesista.

DAY-SURGERY

Completato il percorso di Pre-Surgery, l'Ufficio Pre-Surgery comunica all'utente la data certa dell'intervento, e inserisce i dati nella lista operatoria. In tale occasione, viene anche illustrata come si svolgerà la giornata del ricovero e vengono date tutte le informazioni necessarie per il giorno del ricovero, quali:

- presentarsi alle ore 8.00, digiuni;
- indossare un pigiama di cotone;
- per le donne evitare di truccarsi e togliere lo smalto dalle unghie;
- eseguire eventuale depilazione laddove richiesto dall'intervento;
- non indossare cose di metallo (anelli, orecchini, bracciali, ecc.).

Il Medico di Guardia, a fine giornata, consegna le cartelle cliniche all'Ufficio Amministrativo che le registra su un Registro Cartaceo e inserisce tutti i dati nel programma informatico che assegnerà a ciascuna cartella clinica un numero progressivo corrispondente, poi, al numero di Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

La Direzione Sanitaria controlla che tutti gli esami siano stati effettuati nel rispetto delle procedure in essere.

RICOVERO ORDINARIO

Il personale socio-sanitario accompagna il paziente in camera, successivamente in base alla disponibilità, dando priorità ad i pazienti che non pernottano in clinica, il paziente viene accompagnato nel percorso di studio pre-operatorio (esame ECG; Compilazione dell'Anamnesi di entrate; Visita Cardiologica; Rx torace dalle ore 13 ; Visita Anestesiologica; eventuali altri esami se richiesti).

Il personale infermieristico e socio-sanitario continua a gestire il paziente per tutta la durata della permanenza in clinica.

La Direzione Sanitaria controlla che tutti gli esami siano stati effettuati ad opera d'arte e che siano state rispettate tutte le procedure qualitative.



INTERVENTO CHIRURGICO

L'ufficio Day Surgery/Direzione Sanitaria deve confermare la data di intervento al paziente con apposito inserimento dei dati nella lista operatoria. La Direzione Sanitaria deve rigorosamente supervisionare la fattibilità degli interventi in relazione all'organizzazione del reparto.

Il Paziente qualora deve sottoporsi ad un intervento con modalità day surgery deve recarsi in clinica la sera prima della data dell'intervento ed il Personale Parasanitario deve prenderlo in carico, accompagnarlo in camera e illustrargli la modalità con cui verrà sottoposto all'intervento.

Responsabili di Reparto è espressamente fatto divieto, ai Responsabili di Reparto e ai Medici ad essi subordinati, di effettuare un intervento non previsto senza l'autorizzazione della Direzione Sanitaria, il Personale Parasanitario che assisterà i Medici che violano tale disposizione sarà sottoposto alla procedura di sanzione disciplinare.

L'ufficio Day Surgery/Responsabile di Reparto devono compilare la lista degli orari approssimativi secondo i quali il paziente dovrà entrare nel complesso operatorio, e comunicarla al Personale Parasanitario.

Il Personale Parasanitario deve informare i pazienti su quando è previsto l'orario del loro intervento.

Il Responsabile del dell'Unità Operativa devono controllare la cartella clinica prima di autorizzare l'intervento al paziente.

Il Personale Parasanitario deve prelevare il paziente dalla stanza di degenza ed accompagnarlo nel complesso operatorio, questo spostamento deve essere effettuato rigorosamente in barella o con apposita sedia a rotelle. È espressamente vietato al Personale Parasanitario di prelevare un paziente qualora non si sia liberato il tavolo operatorio su cui dovrà essere operato. È espressamente vietato al Responsabile del Reparto e ai suoi subordinati di autorizzare il prelevamento del paziente se non si sono verificati i presupposti sopra menzionati.

Il Responsabile del dell'Unità Operativa e il Medico Anestesista dopo aver effettuato l'intervento devono compilare la cartella clinica inserendo la descrizione

dell'intervento, il tipo di anestesia utilizzato ed il foglio terapia.

Il Personale Parasanitario deve accompagnare il paziente nella propria stanza di degenza.

Il Responsabile dell'Unità Operativa a fine seduta operatoria devono controllare tutti i pazienti operati, le cartelle cliniche e i fogli terapia.

Il Responsabile dell'Unità Operativa giornalmente deve controllare di persona o tramite i suoi subordinati i pazienti ricoverati nel proprio reparto. Deve inoltre autorizzare la dimissione del paziente mediante la compilazione e l'inserimento in C. C. dell'apposito documento di colore verde in duplice copia.

L'ufficio Amministrativo viene informato direttamente dal reparto rispetto ai pazienti che verranno dimessi, prima della dimissione l'ufficio amministrativo completa l'iter amministrativo e prepara la documentazione sanitaria consegnata al momento dell'accettazione da restituire al paziente.

Il Responsabile dell'Unità Operativa deve chiudere la cartella clinica e procedere alla formulazione della SDO. Inoltre deve programmare il calendario delle medicazioni.

La Direzione Sanitaria deve supervisionare la chiusura delle cartelle cliniche e la corretta formulazione delle SDO.

La pianificazione dei ricoveri per eseguire gli interventi chirurgici è così suddivisa:
Lunedì, Mercoledì, Venerdì vengono eseguiti interventi di chirurgia generale
Martedì e Giovedì vengono eseguiti interventi di ortopedia
Mercoledì vengono eseguiti interventi di otorino
Martedì e Venerdì vengono eseguiti interventi di oculistica

In caso di pazienti sottoposti a particolari interventi, segnalati dai chirurghi, 48 ore prima dell'intervento viene effettuata una richiesta di sangue al Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco, allegata alla richiesta vengono inviate anche gli esami di routine e la crociatura del sangue, nella grande maggioranza dei casi vengono inviati, presso il complesso ospedaliero anche i donatori di sangue
Nel caso in cui la sacca di sangue non viene utilizzata, massimo dopo due giorni dall'intervento e dopo la verifica degli emocromi viene riconsegnata al Presidio Ospedaliero San Giovanni Bosco.

Dopo l'intervento chirurgico, il degente resta in clinica mediamente 2 giorni, i giorni di degenza dipendono dal tipo di intervento e dalla risposta dell'utente allo stesso. Dopo l'intervento il chirurgo aggiorna la cartella clinica prescrivendo anche la terapia farmacologica da eseguire, tale terapia viene trascritta dall'infermiere su quaderno della terapia farmacologica, eventuali medicazioni vengono eseguite dal medico in presenza dell'infermiere.

La dimissione viene eseguita dal medico chirurgo che prescrive all'utente eventuale terapia farmacologica e pianifica una visita di controllo. Il Personale Parasitario deve accompagnare il paziente nella propria stanza di degenza.

2.6 ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI

2.6.1 COME PRENOTARSI

L'Ufficio Prenotazione/CUP accoglie la prenotazione dell'esame richiesto dall'utente in base alla disponibilità dell'agenda.

Al momento della prenotazione inserisce nell'agenda del software (ENTERPRICE), in corrispondenza del giorno e l'orario, dati anagrafici dell'utente e numero di telefono.

Per gli esami contrastografici al momento della prenotazione viene distribuita un'informativa sul protocollo da seguire relativamente alla preparazione per l'esecuzione dell'esame con contrasto (IF 04 Modulo Informativo per esecuzione di esami con Mezzo di Contrasto Organo-Iodati per via iniettiva), se la prenotazione avviene telefonicamente l'operatore addetto alle prenotazioni chiede all'utente se preferisce ricevere l'informativa via fax o per e-mail.

Inoltre al momento della prenotazione, viene rilasciata all'utente una ricevuta di prenotazione sulla quale sono riportati il giorno e l'ora in cui l'utente dovrà eseguire l'esame che sarà consegnata personalmente o inviata per fax o e-mail unitamente all'informativa di preparazione all'esame.

Le indicazioni relative alla preparazione degli esami sono distribuite all'atto della prenotazione.

2.6.2 RITIRO REFERTI

L'utente ritorna alla struttura munito di ricevuta di ritiro dell'esame nel giorno e nell'orario indicato sulla stessa. Nel caso in cui la persona che ritira non è la stessa che ha eseguito l'esame, l'utente deve presentare insieme alla ricevuta di ritiro anche la delega sottoscritta da chi ha eseguito l'esame e un documento di riconoscimento.

È possibile effettuare il ritiro dei referti anche via e-mail info@medicinafutura.it o sul sito internet www.medicinafutura.it.

SEZIONE TERZA
Programmi, Impegni e Standard di qualità



POLITICA DELLA QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto sono stati individuati gli standard di qualità, di seguito elencati, che rappresentano l'impegno che la struttura assume nei riguardi dei propri utenti.

Impegni

La Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie pubbliche e private della Regione Campania adottano e fanno propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

- Prevenzione : Sistema Sicurezza aggiornato al D.lgs 81/08
- Accesso garantito per tutti: trasparenza delle liste d'attesa
- Informazione: pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi e della Guida ai servizi, Bacheche, sito web
- Consenso informato: informazione al paziente riguardo il trattamento
- Libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari
- Privacy e confidenzialità: impegno degli operatori del Centro alla privacy ed alla confidenzialità nel riguardo del paziente
- Rispetto del tempo del paziente: adeguamento, per quanto possibile, agli orari del paziente, anche mediante erogazione di terapie domiciliari
- Individuazione di standard di qualità: definizione di standard che definiscono il livello di qualità erogata
- Sicurezza dei trattamenti sanitari: definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Innovazione e costante adeguamento: miglioramento delle prestazioni, delle infrastrutture, delle attrezzature, e della comunicazione da e verso il paziente
- Iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari. Definizione di protocolli validati, controllo delle attività, formazione e monitoraggio sull'evento avverso
- Personalizzazione del trattamento: definizione di percorsi individualizzati, assegnazione ad operatori qualificati nel settore
- Sistema del reclamo: definizione di una procedura per la raccolta e risposta ai reclami, analisi delle cause e spunti di miglioramento
- Procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi: individuazione di una procedura per la registrazione dei provvedimenti legali, copertura assicurativa

3.1 GLI OBIETTIVI

Orientamento all'innovazione scientifica, alla qualità (intesa come capacità della Società di promuovere e sviluppare qualità reale non solo orientata al cittadino e alle presentazioni erogante ma anche agli operatori , alle relazioni interne , alla struttura e alle tecnologie). Orientamento all'attenzione ai nuovi bisogni dei pazienti e alla collaborazione degli operatori a tutti i livelli; alla trasparenza dell'azione e alla valutazione dei risultati.

Obiettivo fondamentale della Società è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino e della relazione-comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato dalle associazioni , quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a questo obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative e organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative degli utenti diretti, indiretti e potenziali, che si interfacciano con le società del gruppo.

Il cittadino, quindi, dovrà essere portato ad un sempre più ampio coinvolgimento, dovrà essere informato nella scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità sia attraverso un'educazione continua a la salute stessa sia tramite strumenti di comunicazione propri delle società, mezzi stampa, sia attraverso il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.



3.2 STANDARD DELLA QUALITÀ

La politica aziendale è finalizzata al miglioramento continuo delle prestazioni. Pertanto gli standard di qualità, di seguito elencati, rappresentano l'impegno che la Struttura assume nei riguardi dei propri utenti:

N.		INDICATORI	Esito/risultato/ valore ottenuto
Accessibilità	<p>Il Paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità d'accesso e alle relative competenze, la Struttura Sanitaria ha pertanto predisposto per gli Utenti (Pazienti) e i Clienti (familiari dei Pazienti), una Carta dei Servizi Sanitari, nella quale sono indicati tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I servizi offerti dalla struttura; • L'indirizzo e i numeri di telefono/fax; • Gli orari e le modalità d'accesso i servizi; • L'organigramma aziendale; • La procedura di gestione dei reclami. 	<p>Disponibilità della Carta dei Servizi</p> <hr/> <p>Numero di Richieste Documentazione dei Pazienti accorate/ n. totale Richieste %</p> <hr/> <p>N. di Trattamenti ambulatoriali in emergenza eseguiti/N. di Trattamenti ambulatoriali in emergenza richiesti (%)</p>	<p>Sempre</p> <hr/> <p>100%</p> <hr/> <p>100%</p>
Umanizzazione	<p>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.</p> <p>Egli chiede la soddisfazione della sua richiesta sanitaria, inteso come il raggiungimento del miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale.</p> <p>Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e di suoi bisogni, è al cento degli interessi della Struttura ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo dell'attività aziendale.</p>	<p>N. di Schede con consenso scritto al trattamento dei dati relativi ai Pazienti/Totale pazienti (%)</p> <hr/> <p>N. Schede con consenso informato ai trattamenti dei Pazienti/Totale Pazienti (%)</p> <hr/> <p>N. di Cartelle Cliniche aggiornate/Totale Pazienti (%)</p> <hr/> <p>N. di recl. legittimi a cui si è fornita risposta efficace/N. d i reclami legittimi perven. (%)</p>	<p>100%</p> <hr/> <p>100%</p> <hr/> <p>100%</p> <hr/> <p>Nessun reclamo pervenuto</p>
Appropriatezza	<p>Il Paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi e alla malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.</p>	<p>Disponibilità ed aggiornamento delle Cartelle dei Pazienti.</p> <hr/> <p>Esistenza del consenso informato del Paziente all'esame diagnostico – al trattamento da eseguire</p> <hr/> <p>N. di relazioni finali di dimissioni consegnate/n. di dimissioni</p>	<p>Sempre</p> <hr/> <p>Sempre</p> <hr/> <p>100%</p>

Riduzione dei tempi e liste d'attesa	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>		
Continuità delle cure	<p>Agli Utenti è garantita la continuità dell'erogazione prestata senza interruzione della stessa nello spazio e nel tempo, allo scopo di ridurre i vari problemi ad essi inerenti. Dall'inizio delle attività ambulatoriali ad oggi, non si sono mai verificati eventi tali da giustificare la gestione di liste d'attesa finalizzate alla prenotazione e pianificazione dei trattamenti dei Pazienti.</p>	<p>Cartelle Cliniche di ciascun Paziente gestite di norma dallo stesso medico</p> <hr/> <p>N. di interruzioni del servizio per indisponibilità della struttura</p>	<p>Si</p> <hr/> <p>0</p>
Riduzioni dei rischi	<p>La Struttura attua un continuo programma per la riduzione dei Rischi essenzialmente esso viene effettuato attraverso le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantendo uno spazio per le attese arredato e confortevole anche per gli eventuali accompagnatori; - Garantendo locali puliti con microclima adeguato; - Garantendo servizi igienici adatti anche per i portatori di handicap; - Garantendo percorsi idonei; - Garantendo la salute del personale mediante l'effettuazione delle valutazioni dei rischi ai sensi del D. Lgs.81/08; - Garantendo la predisposizione di un programma degli interventi migliorativi da attuare. 		



SEZIONE QUARTA
Meccanismi di tutela e verifica



4.1 RECLAMI

Modulo reclamo

Gli utenti possono inoltrare suggerimenti e reclami mediante l'utilizzo del modulo "segnalazione utenti" che troverà disponibile presso gli sportelli accettazione esami. Lo stesso è di seguito allegato. Dopo la compilazione può essere consegnata direttamente alla Direzione Sanitaria o posta nella cassetta preposta all'entrata della struttura.

Segnalazione Paziente

verbale – telefonico scritto data ____ / ____ / ____

Commenti in dettaglio: aspetti negativi

Commenti in dettaglio: aspetti positivi

Aspetti da migliorare

Dati della persona che segnala il reclamo

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Firma

I dati personali saranno trattati secondo le procedure regolate dal D. Lgs. 196/2003 relativo alla tutela del trattamento dei dati personali e sensibili.

Quanto verrà da lei segnalato non verrà visionato dal personale di reparto.



4.2 QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Signora, Gentile Signore,
siamo interessati a conoscere la Sua opinione sul servizio che ha ricevuto presso la nostra Clinica: grazie alle Sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni che forniamo alla cittadinanza.

Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nella fase successiva di trattamento ed elaborazione dati.

Riconsegni per favore il questionario imbucandolo nell'apposita cassetta in accettazione. Le siamo davvero grati per la collaborazione e la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere.

La Direzione

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Le chiediamo innanzitutto alcune INFORMAZIONI GENERALI:

Chi compila il questionario è:

- il paziente stesso un genitore, parente, altro

Il paziente è:

<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	
<input type="checkbox"/> di nazionalità italiana	<input type="checkbox"/> di nazionalità straniera	
<input type="checkbox"/> residente nel territorio dell'ASL	<input type="checkbox"/> residente nel territorio di altra ASL della Campania	<input type="checkbox"/> residente fuori Regione Campania
età: anni _____		

Titolo di studio del paziente:

<input type="checkbox"/> Elementare	<input type="checkbox"/> Media inferiore	<input type="checkbox"/> Scuola superiore	<input type="checkbox"/> Laurea
-------------------------------------	--	---	---------------------------------

Professione del paziente:

<input type="checkbox"/> Operaio/a	<input type="checkbox"/> Impiegato/a	<input type="checkbox"/> Dirigente/ Professionista	<input type="checkbox"/> Artigiano/ Commerciante	<input type="checkbox"/> Pensionato/a
<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Casalinga	<input type="checkbox"/> Altro	

Il paziente ha usufruito di:

<input type="checkbox"/> Ricovero	<input type="checkbox"/> Visita ambulatoriale	<input type="checkbox"/> Esame Diagnostico
-----------------------------------	---	--

In quale Reparto/Ambulatorio? _____

È la prima volta che si rivolge a questa Struttura Sanitaria?

- Sì No

Per quale motivo ha scelto questa Struttura Sanitaria?

- Me l' ha consigliata il medico
 Me l'hanno consigliata amici/famigliari
 Conosco gli operatori e ho fiducia in loro
 È vicino a casa
 Altro (specificare) _____



ACCESSIBILITÀ

<i>Indichi, con una X, la sua valutazione su:</i>	si	no	Non ho usufruito del servizio
È stato facile effettuare la prenotazione telefonica?			
È stato facile effettuare la prenotazione presso CUP?			
È stato facile accedere alla struttura (parcheggio, mezzi pubblici)?			
Vi è sufficiente attenzione all'accesso per pazienti portatori di handicap o con difficoltà deambulatorie?			
È stato facile orientarsi nella struttura?			

TEMPI DI ATTESA

<i>Indichi, con una X, la sua valutazione su:</i>	eccessivo	lungo	accettabile	Non ho usufruito del servizio
Coda allo sportello (CUP o ambulatori) per la prenotazione				
Tempo di attesa per la prenotazione telefonica				
Liste di attesa				
Tempo di attesa per ricevere la prestazione nel giorno della visita/esame				
Tempo di attesa per il ritiro del referto/esami				

COMFORT

<i>Indichi, con una X, la sua valutazione su:</i>	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Adeguatezza degli ambienti, servizi igienici, arredi dei locali della clinica					
Pulizia dei locali della clinica					
La tranquillità e il comfort degli ambienti di visita/ricovero					
Nel caso di ricovero: qualità, varietà e gradevolezza del cibo					

RELAZIONE

<i>Indichi, con una X, la sua valutazione su:</i>	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Cortesìa e sollecitudine del personale di contatto (prenotazione, accettazione, portinerie)					
Accoglienza ed assistenza del personale infermieristico/tecnico					
Ascolto e disponibilità del personale medico					

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

<i>Indichi, con una X, la sua valutazione su:</i>	pessimo	scarso	accettabile	buono	ottimo
Le informazioni ricevute prima della prestazione (preparazione alla visita/esame)					
Il rispetto della sua privacy (riservatezza) durante le visite e le cure					
Le informazioni ricevute dai medici sulla malattia					
Le istruzioni ricevute su terapie e comportamenti raccomandati dopo la terapia/esame					
L'organizzazione della clinica nel suo insieme per l'efficiente risoluzione del suo problema di salute (coordinamento e comunicazione tra i vari reparti della clinica)					
Aspetti tecnico-professionali del personale					
- Amministrativo					
- Medico/Sanitario					
- Infermieristico/tecnico					

CONSIGLIEREBBE AD ALTRI DI RECARSÌ PRESSO QUESTA STRUTTURA PER I PROPRIO PROBLEMI DI SALUTE?

Si No Non saprei



SECONDO LA SUA ESPERIENZA PERSONALE, COSA ANDREBBE MIGLIORATO NEI SERVIZI DELLA STRUTTURA ?

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

- I locali (sale d'attesa, ambulatori, servizi, ecc.)
- Attrezzature tecniche (macchinari per esami, ecc.)
- Comfort alberghiero
- I tempi di attesa
- Le procedure per le prenotazioni
- Le procedure per il ritiro dei referti
- La disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste
- La disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute
- La cortesia degli operatori
- L'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)
- Gli aspetti tecnico-professionali degli operatori
- L'assistenza religiosa per le religioni non cattoliche
- Altro (specificare) _____

CHE COSA HA GRADITO DI PIÙ NEI SERVIZI DELLA STRUTTURA ?

(scegliere fino a 3 aspetti ritenuti più importanti)

- I locali (sale d'attesa, ambulatori, servizi, ecc.)
- Attrezzature tecniche (macchinari per esami, ecc.)
- Comfort alberghiero
- I tempi di attesa
- Le procedure per le prenotazioni
- Le procedure per il ritiro dei referti
- La disponibilità degli operatori ad ascoltare le mie richieste
- La disponibilità a dare informazioni sul mio stato di salute
- La cortesia degli operatori
- L'attenzione per la mia riservatezza (o privacy)
- Gli aspetti tecnico-professionali degli operatori
- Altro (specificare) _____

SODDISFAZIONE GENERALE

NEL COMPLESSO, sulla base della sua esperienza di visita/esame, esprima il suo livello di soddisfazione per il servizio ricevuto

ottimo	buono	accettabile	scarso	pessimo
--------	-------	-------------	--------	---------

Ritiene che il Suo problema di salute sia stato adeguatamente trattato?

Sì No Non saprei

All'uscita dall'azienda ospedaliera, come si sente?

Meglio Peggio Non è cambiato nulla

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO-RELAZIONI ESTERNE

1) Ha mai inoltrato un reclamo a questa Struttura?

Sì No

2) Se sì, Le è stata fornita risposta in maniera tempestiva e soddisfacente?

Sì No

3) Se dovesse presentare un reclamo/segnalazione, saprebbe come comportarsi?

Sì No

4) Ritiene di essere informato sui servizi e le iniziative della struttura?

(per es. i servizi offerti, l'apertura di nuove strutture, il miglioramento di quelle esistenti, ecc.)

- Sì, mi ritengo ben informato
 Mi ritengo sufficientemente informato
 Mi ritengo scarsamente informato
 Non mi ritengo assolutamente informato

5) Da dove attinge/ha attinto le informazioni sulla struttura?

- Sito internet
 Passaparola
 Medico di famiglia
 Carta dei servizi/guida ai servizi/opuscoli informativi

EVENTUALI OSSERVAZIONI

Può aggiungere, se lo desidera, osservazioni in merito al servizio che la Struttura Le ha prestato:

4.3 REGOLAMENTO DEI DIRITTI E DEI DOVERI DEL CITTADINO

4.3.1 I DIRITTI

Il Cittadino ha il diritto:

- di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana, dei valori culturali e delle convinzioni etiche e religiose, dell'età, della nazionalità e della condizioni di salute;
- di ricevere le migliori cure possibili, con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie e conoscenze scientifiche;
- di ricevere informazioni comprensibili e complete riguardo allo stato di salute, alla relativa diagnosi, agli accertamenti diagnostici e ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto, affinché ne sia consapevole e partecipe, nonché sul decorso della malattia e sull'esito delle cure prestate;
- alla massima riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute, gli accertamenti e i trattamenti ricevuti; di ottenere informazioni chiare e comprensibili circa le prestazioni erogate dalla casa di cura MELUCCIO s.r.l. e le modalità di accesso;
- di ricevere un comportamento rispettoso, cortese e, professionale da parte degli operatori che, favorisca un rapporto di fiducia e collaborazione reciproco;
- di inoltrare osservazioni, encomi, reclami presso gli uffici preposti;
- di rifiutare un trattamento diagnostico o terapeutico.

4.3.2 I DOVERI

Il Cittadino ha il dovere:

- di collaborare con il personale medico, infermieristico e tecnico addetto all'assistenza fornendo informazioni chiare e precise sulla sua salute;
- di tenere un comportamento responsabile e civile, nel rispetto dei diritti degli altri pazienti;
- di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare a ricoveri, cure e prestazioni sanitarie programmate;
- di mostrare rispetto e considerazione per il lavoro di tutto il personale, usando gentilezza nei rapporti e ragionevolezza nelle richieste;
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della Casa di Cura MELUCCIO s.r.l.
- di rispettare gli orari di accesso e/o di visita, al fine di permettere lo svolgimento dell'attività assistenziale e terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti.

4.4 INFORMAZIONE E PRIVACY

4.4.1 TUTELA DELLA PRIVACY

La Coleman attiva, in osservanza delle disposizioni legislative in materia (D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003) ogni misura idonea a garantire il rispetto e la tutela della riservatezza di ogni persona. Il cittadino viene garantito riguardo l'uso fatto dall'Amministrazione dei propri dati personali.

4.4.2 INFORMAZIONI UTILI

DIVIETO DI FUMO: ai sensi delle vigenti norme legislative è assolutamente vietato fumare all'interno delle strutture.

PULIZIA E ORDINE: la pulizia e la disinfezione dei locali e dei servizi viene assicurata quotidianamente dal personale addetto, è tuttavia importante che ciascun cittadino prenda coscienza dell'importanza di collaborare nel tenere i locali in ordine.

NORME ANTINCENDIO: all'interno di ciascuna struttura e per ogni piano il Centro è dotato di piantine indicanti le modalità di evacuazione, nonché di estintori. Il personale del Centro è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza delle persone presenti nella struttura.

In caso di incendio:

- informare immediatamente il personale;
- allontanarsi dall'incendio
- se il locale è invaso dal fumo, stendersi se è possibile a terra e raggiungere la porta di uscita proteggendo la bocca e il naso con un panno umido
- se viene disposta l'evacuazione eseguire le indicazioni del personale
- non usare gli ascensori
- non fumare

4.4.3 MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi è patrimonio di tutti i cittadini. E' per questo che l'azienda ha scelto i canali di comunicazione più adatti e prevedere, nello stesso tempo, più sistemi di diffusione del documento e nel contempo ha garantita la chiarezza espositiva e la completezza dell'informazione.

- uffici URP dell'ASL di appartenenza,
- ambulatori distrettuali e dei medici di medicina generale di libera scelta,
- le sedi dell' associazione del collettivo dell'utenza
- sito Web

E' altresì prevista l' informazione telefonica (numero verde) che può orientare il cittadino all'accesso dei servizi.

4.4.4 PIANO DI VERIFICA E AGGIORNAMENTO

La Carta dei servizi è verificata e, se necessario aggiornata ogni anno, in sede di riesame della Direzione, in modo da valutare la qualità dell'informazione, mediante:

- partecipazione di referenti in tutti gli ambiti aziendali responsabili dell'aggiornamento delle informazioni,
- analisi reclami,
- le indagini di soddisfazione e i sistemi di ascolto ed il confronto
- confronto con le Associazioni

I risultati delle valutazioni vengono pubblicizzati sia all'interno che all'esterno dell'azienda ai soggetti coinvolti e interessati affinché possano proporre modifiche organizzative.

Tutte queste procedure sono comunicate all'Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi che ha anche il compito di effettuare il monitoraggio delle Carte dei Servizi .



SEZIONE QUINTA

Indicazioni contenute nel Piano Regionale
di contenimento delle liste di attesa



5.1 VERIFICA DEI TEMPI DI ATTESA

La verifica dei TEMPI D'ATTESA che intercorrono tra il manifestarsi del bisogno al SSN e il soddisfacimento dello stesso, è garanzia di equità del sistema. Il DPCM 16 aprile 2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, sottolinea, infatti, che "l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza".

In questo ambito, la Coleman S.p.A. attua un monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa, secondo quanto indicato dagli Accordi in Conferenza Stato-Regioni, che si sono succeduti nel tempo. In particolare, con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 28 marzo 2006 è stato sancito il "Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA 2006-2008)".

In particolare, la Società è impegnata nello svolgimento delle attività di monitoraggio delle prestazioni sanitarie indicate nella DGRC 170/2007, e, in merito, si evidenzia che sia per le normali prestazioni, sia per quelle inquadrate come urgenti, sono rispettati i tempi medi di attesa per il 90% dei richiedenti.



JL
TMF



Pomigliano d'Arco NA - Via M. Leone, 124 - Tel. 081 8841123

www.medicinafutura.it - info@medicinafutura.it