



POLIAMBULATORIO VE.DI.SRL Sede Legale: Via Brera, 23 – 20010 CORNAREDO (MI)

SEDE OPERATIVA
Via Brescia, 87 MANERBIO (BS)

Ambulatori Specialistici

Carta dei Servizi edizione 2019 rev. 0.1

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. ESPRIME UN IMPEGNO FORMALE DI TUTTI GLI OPERATORI E DELLA STRUTTURA NEI CONFRONTI DEL MALATO. SI ISPIRA AGLI ARTICOLI 3, 30, 33, 34 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA, CHE SANCISCONO E TUTELANO IL PIENO RISPETTO DEI PRINCIPI DI UGUAGLIANZA, IMPARZIALITÀ, TUTELA DELLA DIGNITÀ DELLA PERSONA, VIETANDO OGNI FORMA DI DISCRIMINAZIONE BASATA SUL SESSO, SULL'APPARTENENZA ETNICA, SULLE CONVINZIONI RELIGIOSE O POLITICHE. INOLTRE L'ARTICOLO 32 SANCISCE CHE LA TUTELA DELLA SALUTE È UN DIRITTO FONDAMENTALE DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ

INDICE

❑ Normativa di riferimento e principi fondamentali	pag. 2
❑ Prefazione	pag. 3
❑ La Missione Aziendale	pag. 3
❑ La Politica Aziendale	pag. 3
❑ L'Azienda Oggi	pag. 4
❑ Responsabilità personale.....	pag. 5
❑ Informazioni sui servizi erogati.....	pag. 6
❑ Ambulatori specialistici in regime di libera professione.....	pag. 7
❑ Fisioterapia e riabilitazione funzionale ambulatoriale in regime di libera professione	pag. 9
❑ I collegamenti	pag. 11
❑ Riferimenti e informazioni utili	pag. 12
❑ Gli impegni	pag. 14
❑ Qualità	pag. 14
❑ Certificazione	pag. 15

NORMATIVE DI RIFERIMENTO E PRINCIPI FONDAMENTALI

La Carta dei Servizi è uno strumento di tutela dei cittadini, vi si trovano le informazioni utili per una fruizione chiara dei servizi sanitari, deve essere redatta nel rispetto delle normative di riferimento:

- ❑ “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi” Legge 7 agosto 1990, n. 241;
- ❑ Direttiva del presidente del consiglio dei ministri (Dpcm) dell’11 ottobre 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” Dpcm in data 19 maggio 1995;
- ❑ “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari” Circolare del Ministero della Sanità prot. N 100/Scps/21.12833 del 30 settembre 1995.

PREFAZIONE

La pubblicazione della carta dei servizi è per la nostra struttura un momento di incontro e confronto con il paziente. Un impegno di trasparenza verso i cittadini, a garanzia della chiarezza e di una corretta informazione su quello che si è in grado di offrire. I grandi sforzi che abbiamo compiuto e stiamo compiendo per migliorare sempre più la qualità dei servizi erogati si esprimono anche attraverso la redazione di questo fondamentale documento, che ancor prima di divenire uno strumento meramente informativo, vuole essere il campo di confronto tra il centro diagnostico e tutti i suoi interlocutori. Un documento all'insegna della trasparenza e della chiarezza con l'obiettivo primario di promuovere il benessere della persona e di soddisfarne il bisogno di salute, nel rispetto dell'integrità fisica, psichica e sociale. È la sintesi, in sostanza, della capacità di erogare salute e prevenzione ai massimi livelli.

LA MISSIONE AZIENDALE

MISSION

REQUISITI ORGANIZZATIVI

(Mission, obiettivi prioritari dell'intervento, benefici attesi, conformità e validità delle scelte impiantistiche)

Il sottoscritto Franco Lodetti nato a Albiolo (CO) il 02/01/1951 e residente a Carugo via Turati, 17 in qualità di Legale Rappresentante di POLIAMBULATORIO VE.DI. SRL sede legale via Brera, 23 20010 Cornaredo (MI), e il Dr. Mario Crispino nato a COSENZA il 04/09/1961 e residente in PERSICO DOSIMO (BS) Via Sandro Pertini n.8 in qualità di Direttore Sanitario del Poliambulatorio VE.DI sito in Manerbio (BS) Via Brescia 87,

DICHIARANO

che la Direzione del poliambulatorio si pone l'obiettivo di condurre l'attività sanitaria rivolta alla diagnosi e cura.

MISSIONE E OBIETTIVI

Il malato ed il suo medico di famiglia sono al centro di tutta la nostra attività. Questo principio è condiviso da medici, infermieri, tecnici, impiegati, dirigenti ed operatori di tutte le unità, impegnati quotidianamente a rispondere al bisogno di salute ed alla soddisfazione dell'utenza, operando tutti nel pieno rispetto delle leggi cogenti e degli obiettivi di miglioramento del Centro.

CI SI IMPEGNA

a garantire la qualità dell'assistenza

- migliorando i rapporti con gli utenti mediante l'attenta valutazione delle loro esigenze ed aspettative e la creazione di efficaci canali di comunicazione anche esterni quali le Istituzioni e gli Organi accreditati di tutela dei consumatori
- assicurando pari opportunità nell'accesso dei servizi e pari trattamento a tutti gli utenti
- assicurando continuità e regolarità nell'erogazione delle attività e dei servizi contenendo le liste di attesa nei limiti di tempo stabiliti dalle direttive del SSN
- rispettando la riservatezza in ogni fase, dall'accettazione alla consegna del referto, nel pieno rispetto dei principi di deontologia medica e del diritto alla privacy

a garantire l'erogazione di servizi sanitari adeguati in termini di supporto clinico e diagnostico alle aspettative di salute dei cittadini

- migliorando i livelli di efficienza ed efficacia
- promuovendo l'utilizzo di nuove tecnologie, servizi e prodotti
- individuando, definendo e riesaminando periodicamente gli obiettivi di miglioramento

a garantire la soddisfazione

- dell'utente attraverso questionari di valutazione del servizio offerto e conseguente attuazione di piani di miglioramento
- del personale ed organizzazione interna utilizzando al meglio le risorse disponibili, favorendo il benessere ed il consenso generale degli operatori anche mediante la

diffusione della politica della qualità ed il coinvolgimento negli obiettivi di budget, di qualità, comunicazione ed attività

a garantire l'alta professionalità del personale

- pianificando programmi di aggiornamento e formazione del personale sanitario nell'ambito dell'educazione continua in medicina
- organizzando corsi di formazione continua a seguito di introduzione di nuove tecnologie e mantenimento delle competenze acquisite

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

Poliambulatorio VE.DI. S.r.l. via Brescia 87 Manerbio (BS)

Attività ambulatoriali autorizzate dal SSN:

1. Allergologia
2. Anestesia
3. Cardiologia
4. Chirurgia generale
5. Chirurgia vascolare -angiologia
6. Dermatosifilopatia
7. Endocrinologia
8. Ecografia
9. Ecocolordoppler
10. Fisiatria
11. Fisioterapia
12. Gastroenterologia
13. Immunologia
14. Medicina del lavoro

15. Medicina interna
16. Neurochirurgia
17. Neurologia
18. Oculistica
19. Odontoiatria
20. Omotossicologia
21. Oncologia
22. Ortopedia
23. Ostetricia e ginecologia
24. Otorino laringoiatria
25. Ozonoterapia
26. Pediatria –neonatologia
27. Pneumologia- fisiologia
28. Psichiatria- psicologia
29. Reumatologia
30. Scienza dell'alimentazione
31. Urologia Andrologia

Il Centro opererà stabilmente nel settore sanitario dedicandosi principalmente all'erogazione di servizi di specialistica ambulatoriale. Il Centro è privo di barriere architettoniche garantendo la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti gli utenti.

Un'adeguata e razionale separazione dei vari ambienti garantisce inoltre la privacy degli utenti.

Le condizioni e gli ambienti di lavoro in cui opera il Centro sono adattati al coinvolgimento ed alle esigenze psico-fisiche di tutto il personale e sono tali da salvaguardare l'incolumità degli operatori e dei pazienti.

La continua e più efficiente razionalizzazione degli spazi ha permesso nel tempo di rendere i locali più confortevoli ed accoglienti mentre l'acquisizione di apparecchiature tecnologiche di ultima generazione e di rilevante potere diagnostico unita alla notevole professionalità dei nostri operatori ha reso possibile soddisfare la sempre più crescente e sofisticata domanda di salute.

Il Centro si sviluppa su una struttura costituita da:

Piano terra:

Segreteria accettazione

Sala attesa

Ambulatori

Servizi igienici

Ripostiglio

Corridoio

Piano primo:

Poliambulatorio Odontoiatrico con 6 studi

Servizi igienici

Sala d'attesa- accettazione

Ambulatori

Locali tecnici

Tutti i locali sono sprovvisti di barriere architettoniche e dotati di relativi servizi igienici.

I locali destinati ad attività diagnostica sono dotati d'impianto di condizionamento del microclima termico e sono conformi alla normativa prevista sulla sicurezza del lavoro.

RESPONSABILITA' DEL PERSONALE

La struttura organizzativa è schematizzata nella tabella che segue, in cui vengono indicate le principali responsabilità del personale.

Area	Funzione	Responsabile
Direzionale Generale	Legale rappresentante	Dott. Franco LODETTI
Direzione sanitaria	Direzione sanitaria	Dott. Mario CRISPINO
Amministrazione	Responsabile operativo	Dott. Franco LODETTI
Sicurezza (D. L.vo 81/08)	Resp. sicurezza	Ing. Federico MOLINA
	Medico competente	Dott. Giancarlo FAUSTI

ALCUNE INDICAZIONI COMPORTAMENTALI

La normativa nazionale e regionale in materia di tabagismo vieta di fumare in tutti gli ambienti del Centro.

E' vietato gettare dalla finestra o collocare sui davanzali qualsiasi oggetto; l'inosservanza di questa norma, oltre a comportare gravi rischi ai terzi, è perseguibile civilmente e penalmente. Durante la permanenza nel Centro, gli utenti sono tenuti a mantenere un comportamento responsabile, collaborando con gli altri operatori, rispettando la riservatezza e la tranquillità degli altri utenti, avendo cura di non danneggiare ambienti, attrezzature e arredi.

IN CASO DI EMERGENZA

Nel Centro è stato predisposto un piano di emergenza, definito da specifiche procedure operative, che può entrare in funzione tempestivamente e nel quale ogni componente riveste un ruolo preciso.

Obiettivi del piano di emergenza sono:

- Ridurre al minimo i pericoli cui possono andare incontro le persone a causa dell'evento
- Portare soccorso alle persone eventualmente colpite
- Delimitare e controllare l'evento al fine di ridurre al minimo i danni

La squadra di emergenza è stata addestrata in conformità a quanto previsto dalle normative vigenti in materia.

Chiunque rilevi una emergenza dovrà informare immediatamente un operatore di piano che

provvederà a dare avvio alla procedura operativa d'intervento. In tutti i casi di emergenza, in casi di incendio o di presenza di fumo è necessario: mantenere la calma, rivolgersi al personale di reparto e seguirne attentamente le indicazioni. Il personale è stato appositamente formato per operare nei casi di emergenza.

In caso di abbandono rapido della struttura:

- mantenere la calma e attenersi scrupolosamente alle direttive del personale in servizio
- non utilizzare l'ascensore
- non perdere tempo a recuperare gli oggetti personali
- avvicinarsi alla più vicina uscita di sicurezza, adeguatamente segnalata

PRINCIPI FONDAMENTALI

DIRITTO ALL'UGUAGLIANZA E ALL'IMPARZIALITÀ

Ogni cittadino ha diritto a ricevere le cure mediche più appropriate, senza distinzione di sesso, razza, religione, nazionalità e condizione sociale. Tutti i pazienti vengono seguiti con la stessa professionalità.

DIRITTO ALLA CONTINUITÀ

Gli operatori della struttura hanno il dovere di assicurare al malato la continuità della cura, fino al recupero del normale stato di benessere fisico e psichico.

DIRITTO DI SCELTA

In conformità alle normative vigenti

- l'utente ha diritto di scegliere tra le diverse strutture sanitarie che erogano il servizio sul territorio.
- l'utente ha diritto di informazione sul proprio iter diagnostico e terapeutico; può accettare o rifiutare le proposte formulate dai Medici esprimendo la propria condivisione attraverso la sottoscrizione del consenso informato
- l'utente ha diritto a ricevere tutti i chiarimenti sul proprio stato di salute

DIRITTO ALLA PARTECIPAZIONE

E' garantita la partecipazione consensuale dell'utente alla prestazione del servizio secondo le vigenti normative. L'utente può accedere alle informazioni, in possesso della struttura, che lo riguardano e può manifestare una propria opinione, può suggerire miglioramenti operativi dei servizi tramite la compilazione dei questionari che vengono successivamente analizzati dalla struttura.

DIRITTO ALL'EFFICACIA ED EFFICIENZA

Gli operatori hanno conoscenze **tecniche-scientifiche-organizzative** sempre aggiornate da corsi di formazione interna ed esterna. L'obiettivo è quello di raggiungere una migliore efficacia nei confronti dell'utente salvaguardando l'efficienza nell'utilizzo delle risorse che vengono utilizzate quotidianamente.

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE SANITARIA

Consenso

Informato

Le norme di legge, oltre che il codice deontologico, impongono al medico di informare il malato sull'iter diagnostico da seguire. In particolare, per l'esecuzione di prestazioni che prevedono, esami diagnostici clinico invasivi, e comunque prestazioni di una certa complessità, l'utente deve esprimere in modo certo e consapevole il proprio consenso. Ciò viene formalizzato mediante la sottoscrizione da parte dell'utente di stampati appositamente predisposti ed in uso presso ogni reparto/ambulatorio. Solo l'acquisizione del consenso informato rende legittimo il particolare atto medico, permettendo al sanitario di procedere all'intervento/procedura. A questa prassi fanno eccezione le situazioni in cui i soggetti, pervenuti all'osservazione dei sanitari, si trovino in condizioni cliniche critiche (imminente pericolo di vita). In queste condizioni non è necessaria l'acquisizione di consenso. La procedura sopra illustrata non solleva il medico dalle sue specifiche responsabilità in ordine alla corretta esecuzione degli atti che va a compiere e che ha scelto secondo "scienza e coscienza".

DOVERI DELL'UTENTE

L'utente è chiamato a rispettare:

-
- doveri e norme di civile convivenza nel rispetto e nella comprensione delle persone ammalate
 - rispettare gli ambienti, attrezzature ed arredi che si trovano all'interno della struttura
 - rispettare gli orari di visita al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale

OBIETTIVI E STANDARD DI QUALITA'

Il Centro, ha come obiettivo l'erogazione di assistenza di qualità efficienza ed efficacia delle cure prestate.

SEMPLICITÀ

- chiarezza e trasparenza delle tariffe, comunicate prima dell'effettuazione delle prestazioni solventi
- modalità di pagamento semplificate (anche con Bancomat e Carte di credito: Visa, Visa Electron. Mastercard, EDC Maestro)

INFORMAZIONE E PRIVACY

- tutto il personale è facilmente riconoscibile attraverso il badge identificativo
- diritto alla privacy garantito dalle modalità di trattamento e comunicazione dei dati personali per il quale l'utente rilascia il proprio consenso al trattamento dei dati personali sensibili secondo il D. Lgs. 196/2003

IGIENE

- rispetto delle norme di igiene più attuali con ampio uso di materiale monouso
- sanificazione degli ambienti secondo protocolli validati internazionalmente
- smaltimento dei rifiuti sanitari nel rispetto delle normative vigenti

ANTINCENDIO

- adeguata dotazione di mezzi antincendio
- specifica segnaletica di uscita di sicurezza
- percorsi di evacuazione protetti con impianti automatici di illuminazione di emergenza
- addestramento del personale di reparto
- presenza di squadra di emergenza addestrata

ELETTRICITÀ E RISCHI CONNESSI

- impiantistica elettrica a norma di legge
- controlli periodici di sicurezza elettrica delle apparecchiature biomedicali e degli impianti elettrici

PIANO DI SICUREZZA

- esiste un piano di prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro approntato attraverso un'attenta valutazione dei rischi conforme alla normativa vigente
- addestramento del personale

IMPIANTI TECNOLOGICI

- impianti tecnologici a norma di legge
- controlli periodici della sicurezza meccanica ed elettronica

APPROVVIGIONAMENTO

Basato sui seguenti principi:

- garanzia che i prodotti commercializzati rispondano alle normative vigenti
- referenza dell'Azienda Fornitrice
- certificato di qualità del prodotto
- iscrizione a camera di commercio del fornitore
- valutazione del prodotto
- rapporto qualità - prezzo

- trasparenza di tutti gli acquisti

DOCUMENTO PROGRAMMATICO DELLA SICUREZZA DEI DATI (PRIVACY)

- In conformità del D. Lgs 196/2003 si sono adottate le seguenti azioni correttive:
- distribuzione dei compiti e responsabilità
- assets inventory
- analisi dei rischi sui dati e relative misure per garantire l'integrità e la disponibilità
- criteri delle modalità per il ripristino dei dati a seguito di distruzioni o danneggiamento
- misure di sicurezza adottate per gli utenti del sistema

STRUMENTI DI VERIFICA PER IL RISPETTO DEGLI STANDARD

Gli standard sopra elencati sono verificati e quindi aggiornati attraverso l'utilizzo delle Schede di Valutazione che il paziente può richiedere presso le Segreterie Accettazione situate nei piani.

Semestralmente il Responsabile Qualità raccoglie le Schede (che riportano i fattori di qualità) e le analizza attraverso l'uso di procedure interne elaborate appositamente a tale scopo al fine di vedere gli scostamenti rispetto agli standard prefissati. In seguito, vengono contattati i Responsabili delle Aree risultate dai sondaggi difformi; insieme ad essi si analizzeranno le cause che hanno portato alle Non Conformità riscontrate dai pazienti.

IMPEGNI E PROGRAMMI PER LA QUALITÀ

La Direzione Generale insieme con il personale a tutti i livelli garantisce agli utenti che usufruiscono delle prestazioni erogate dalla nostra struttura:

- Rispetto della dignità umana e della massima considerazione della sfera personale dell'Assistito
- Riservatezza dei dati personali e di quelli relativi alla diagnosi e alle terapie
- Personalizzazione dell'assistenza per tutti i trattamenti.

Nei prossimi mesi, il Centro si impegna a migliorare il servizio relativo all'accuratezza dei trattamenti e all'accoglienza mediante le seguenti azioni:

- Stabilire procedure il più possibile vicino alle esigenze della nostra clientela relative alla gestione dell'accettazione
- Aggiornare la formazione del nostro personale non solo relativamente alla buona prassi professionale ma anche al miglioramento delle capacità relazionali con i pazienti
- Raccogliere ed analizzare le Schede di valutazione al fine di strutturare la nostra organizzazione ponendo al centro di essa i bisogni dei nostri Assistiti.

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni da noi erogate e in generale per la segnalazione di disservizi l'Assistito compilando la Scheda di Reclamo, potrà oggettivare il motivo della propria insoddisfazione nella sezione apposita. La Scheda è messa a disposizione sui banconi delle Segreterie Accettazione della nostra struttura.

Quest'ultima, compilata in ogni sua parte, deve essere consegnata al Coordinatore

Accettazione indicato nelle sezioni descrittive delle singole attività del Centro. Il Responsabile Gestione Qualità, insieme alla Direzione, analizzerà il reclamo ed il motivo che lo ha generato. La Direzione, ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il tempo massimo per l'eliminazione del disservizio. Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del URP e D.S. informare il Cliente che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi di cui sopra.

INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI CLIENTI / ASSISTITI

Semestralmente il Responsabile Gestione Qualità raccoglie le Schede Soddisfazione Cliente e le analizza attraverso l'uso di tecniche statistiche. Con la collaborazione dei Responsabili delle aree risultate inefficienti dopo i sondaggi, vengono programmate le Azioni Correttive finalizzate all'eliminazione delle cause delle Non Conformità riscontrate dai Clienti. In sede di Riesame da parte della Direzione, come stabilito dalla Politica della Qualità (parte iniziale della Carta dei Servizi), verranno stabilite le Azioni Correttive e/o Preventive necessarie all'eliminazione dei disservizi.

CONSERVAZIONE DEI REFERTI E DOCUMENTAZIONE CLINICA

I referti e la documentazione relativa ai pazienti sono conservate in apposito archivio chiuso a chiave.

La chiave dell'archivio è conservata nel locale accettazione del piano interrato.

Il titolare dei dati raccolti ed il responsabile del relativo trattamento e conservazione degli stessi sarà il Datore di lavoro ai sensi del D. Lgs 196/2001, che delega i medici operanti in struttura sanitaria alla raccolta dei dati necessari alla propria attività medica.

L'accesso all'archivio privato non è possibile ai pazienti in attesa, data la presenza di porta di separazione tra il locale attesa e l'area operativa all'interno della quale si trova l'archivio chiuso.

In genere presso la struttura vengono conservati i documenti relativi all'anno solare in corso e ai due anni antecedenti. La documentazione relativa agli anni antecedenti (i documenti sanitari vengono conservati per 10 anni) viene depositata presso una ditta esterna specializzata nei servizi di logistica documentale.

DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ

I sottoscritti Datore di Lavoro e Direttore Sanitario della struttura, **DICHIARANO** che il poliambulatorio è conforme, in generale, a tutti i requisiti autorizzativi previsti dalla legge vigente in materia statale e regionale (DPR 14.01.97 e DGR 38133/98).

Si DICHIARA, altresì, che nella struttura non si effettueranno interventi in anestesia generale.

Il Legale Rappresentante

Dott. Franco Lodetti

Il Direttore Sanitario

Dott. Mario Crispino

LA POLITICA AZIENDALE

La volontà di affermare un nuovo concetto di sanità pubblica per mezzo di una struttura privata autorizzata snella ed efficiente e di promuovere cultura e capacità professionali costituisce la chiave per interpretare la nostra idea di salute, anticipando 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 del personale 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 obiettivi 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 ed ispiratori di riferimento quali:

- rispetto della persona umana;
- imparzialità;
- riservatezza;
- diritto di scelta;
- consapevolezza del servizio pubblico.

Queste norme e principi costituiscono il comune ed esplicito punto di riferimento per l'azione quotidiana e per la definizione dell'organizzazione aziendale e sono alla base anche della progettazione dei nuovi servizi. Le nostre politiche e l'impegno dei professionisti nel promulgarle sono controllate attraverso l'attivazione di sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione dei cittadini-utenti e degli operatori per migliorarne la qualità e ottimizzare i processi organizzativi. Le scelte aziendali sono concertate sia con gli operatori e i professionisti sia sulla base del continuo input fornito dai questionari di gradimento ed hanno come unico scopo quello di migliorare la qualità delle prestazioni. La Qualità è la scelta di fondo aziendale che si deve esplicitare in CARTA DEI SERVIZI 2019 REV 0.1 AGGIORNATA AL 02-07-2019

qualunque attività, dalle pulizie fino alle indagini più delicate, ed è per questo che abbiamo prima fortemente voluto e poi ottenuto la certificazione UNI EN ISO 9001:2015. La carta dei servizi fa parte di questo percorso e rappresenta uno stimolo continuo per migliorarci ed è la testimonianza di fronte agli altri interlocutori del nostro impegno.

L'AZIENDA OGGI

POLIAMBULATORIO VE.DI. SRL fa parte del gruppo AFFIDEA che ha fatto proprio il modello che si fonda sul principio secondo cui gli erogatori privati possono contribuire a rendere il sistema sanitario più efficiente. L'introduzione di modelli gestionali fondati sulla competitività e l'utilizzo di strumenti finanziari innovativi consente di ottimizzare il rapporto qualità-prezzo della prestazione e di migliorare la qualità dei servizi offerti ai pazienti. La pubblica amministrazione regola e controlla il servizio garantendo agli utenti prestazioni adeguate sia dal punto di vista qualitativo sia quantitativo, ponendo a carico degli erogatori privati gli oneri relativi agli investimenti necessari al funzionamento delle strutture.

RESPONSABILITA' DEL PERSONALE

La struttura organizzativa è schematizzata nella tabella che segue, in cui vengono indicate le principali responsabilità del personale.

AREA FUNZIONE

DIREZIONE

LEGALE RAPPRESENTANTE

DIREZIONE SANITARIA

RESPONSABILE

DR. FRANCO LODETTI

DR. MARIO CRISPINO

SERVIZI

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

RESPONSABILE SERVIZIO PROTEZIONE E PREVENZIONE

MEDICO COMPETENTE

ADDETTO SICUREZZA LASER

ASSET MAINTENANCE MANAGER (IMPIANTI TECNOLOGICI)

RESPONSABILE QUALITA'

MARKETING MANAGER (COMUNICAZIONE)

MANAGER RISORSE UMANE

RESPONSABILE SISTEMI INFORMATIVI

DOTT.SSA MARIA D'ALESSANDRO

FEDERICO MOLINA

DR. GIANCARLO FAUSTI

DR. ALESSANDRO BONORA

GIORGIO SAVIN

ROBERTO ATZENI

DOTT.SSA LETIZIA GAROFALO

DOTT.SSA DANIELA DALL'ORA

DR. GIORGIO SAVIN

INFORMAZIONI SUI SERVIZI EROGATI

ORARI D'APERTURA

Il centro diagnostico POLIAMBULATORIO VE. DI. è aperto al pubblico nei seguenti orari:

dal Lunedì al Venerdì dalle 7,45 alle 20,00

il Sabato dalle 8,00 alle 12,30

Le prenotazioni possono essere fatte con seguenti modalità:

- 1) Telefonando allo 030 9373819 per prestazioni di odontoiatria e al 030.9373801-802-803 per le restanti prestazioni si avrà modo di parlare con un operatore, nel caso tutte le linee siano occupate siamo forniti di centralino informatizzato che, a seguito di autorizzazione del paziente, memorizza il numero del chiamante e non appena gli operatori saranno liberi richiameranno il paziente per la prenotazione. In fase di prenotazione vengono forniti i seguenti dati: orario e tipologia di esame, eventuali preparazioni specifiche. Le segretarie in fase di prenotazione danno indicazioni circa la modalità e la tempistica del ritiro referti
- 2) Recandosi presso la struttura allo sportello Prenotazioni, con le stesse modalità descritte al punto 1.
- 3) Sul sito internet www.villasalute.it cliccando il tasto "Appuntamento" alla sinistra della foto della struttura. Via e mail si chiede una prenotazione, sempre via e-mail verrà data conferma informando il paziente circa i tempi di consegna del referto. .

SERVIZIO DI ACCETTAZIONE

Il paziente in appuntamento si presenta allo sportello di accettazione, vengono raccolti i dati personali e viene creata una scheda utente. Tutte le operazioni di trattamento dei dati sensibili avvengono secondo la vigente normativa sulla privacy e gli stessi sono custoditi e trattati come per legge. Ogni operatore è identificabile tramite

apposito cartellino nominativo cosicché l'utente sia sempre in grado di riconoscere il suo interlocutore. Per gli esami relativi ad ogni singola prenotazione il paziente deve sottoscrivere un apposito modulo per il consenso informato poiché l'azienda tratta dati sensibili che lo riguardano. Nel caso di visita specialistica o esame a pagamento non è richiesta la ricetta o prescrizione. Al momento del pagamento sarà sempre emessa relativa ricevuta.

CONSEGNA REFERTI

Una volta eseguito l'esame al paziente viene subito consegnato, qualora dovuto dal medico

U.R.P. (UFFICIO RELAZIONI PUBBLICHE)

Al piano Terra, è presente l'U.R.P., dove l'utente può recarsi per qualsiasi informazione inerente l'iter diagnostico o di prestazioni che lo riguardano. Il personale dell'U.R.P. fa capo alla Direzione Sanitaria (per essere ricevuti è preferibile richiedere un appuntamento ai referenti Dott.ssa Maria D'Alessandro e DR. D.Ruzzante) che esercita anche un ruolo di mediazione tra le esigenze di tipo clinico e quelle amministrative, con lo scopo di garantire a pazienti, personale, comunità ed istituzioni la qualità assistenziale in riferimento a:

- Appropriatelyzza ed equità dei trattamenti;
- Privacy;
- Rispetto delle normative e della deontologia professionale;
- Sicurezza e prevenzione del rischio.
- Rispetto della persona e della sua dignità

AMBULATORI SPECIALISTICI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE

POLIAMBULATORIO VE.DI. SRL si avvale della collaborazione di circa 30 medici specialisti in varie branche della medicina, ne consegue che l'offerta di specialità della struttura è molto ampia:

Specialità ambulatoriali

- Allergologia
- Anestesia
- Cardiologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare-angiologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ecografia

- Ecocolordoppler
- Fisiatria
- Fisioterapia
- Gastroenterologia
- Immunologia
- Medicina del lavoro
- Medicina interna
- Neurochirurgia
- Neurologia
- Oculistica
- Omotossicologia
- Oncologia
- Ortopedia e traumatologia
- Ostetricia e ginecologia
- Otorinolaringoiatria
- Ozonoterapia
- Pediatria e neonatologia
- Pneumologia- tisiatria
- Psichiatria psicologia
- Reumatologia
- Scienza dell'alimentazione
- Urologia andrologia

OPERATORI MEDICI: A. ALBERTI, N. AL RABYI, R.ALGHISI. N.ARRIGHI, M.BAGNALASTA, R. BONERA, G. P. BRUNELLI, F. BUZI, G CAMPOSTRINI, G COLOSINI, G DE FRANCISCIS, G. DEL GIUDICE, M. DI GIOVANNI, F. FASSOLI, C. FOGLIO, A.GALOFORO, F. GHASSEMI, R.GRETTER, S. IANNAZZI, C. LAZZARI, S.LEGRAMANTI, A. MALVICINI, P.MARCIANO', A. MARRELLO, G.MORETTI, R.PASQUALI, A.R. PERINI, R PERINI, C. PEZZOTTI F. PUCCIO, G. RENALDINI, E.RENALDINI, G.RENZI, F.ROSSETTI, P. SACCHINI, A. SALMI, M.SCHENA, R. SINIGALLIA E. SERENI, G.SIMONINI, M. STIVALA, A. TONOLI.

ODONTOIATRIA : M. BARONI, S. PRANDELLI, L.PIVETTI,C. TASSERA, G. CAPOBIANCHI

FISIOTERAPIA : MICHELE PATUZZO, SAMANTHA BAZZARDI

- Servizi diagnostici e terapeutici collegati agli ambulatori di specialità**
 - Audiometria in cabina silente
 - Elettromiografia

- Esami citologici, istologici
- ECG
- Fundus oculare
- Infiltrazioni
- Interventi chirurgici ambulatoriali in anestesia locale per le varie spec. con eventuale esame istologico.
- Laringoscopia
- Ozono terapia
- Pap – Test/Tamponi Vaginali
- Prik Test (Test per allergie)
- Sclerosanti
- Spirometria
- Tavole ortottiche
- Ecocolor doppler TSA e arti inferiori

Medicina del lavoro

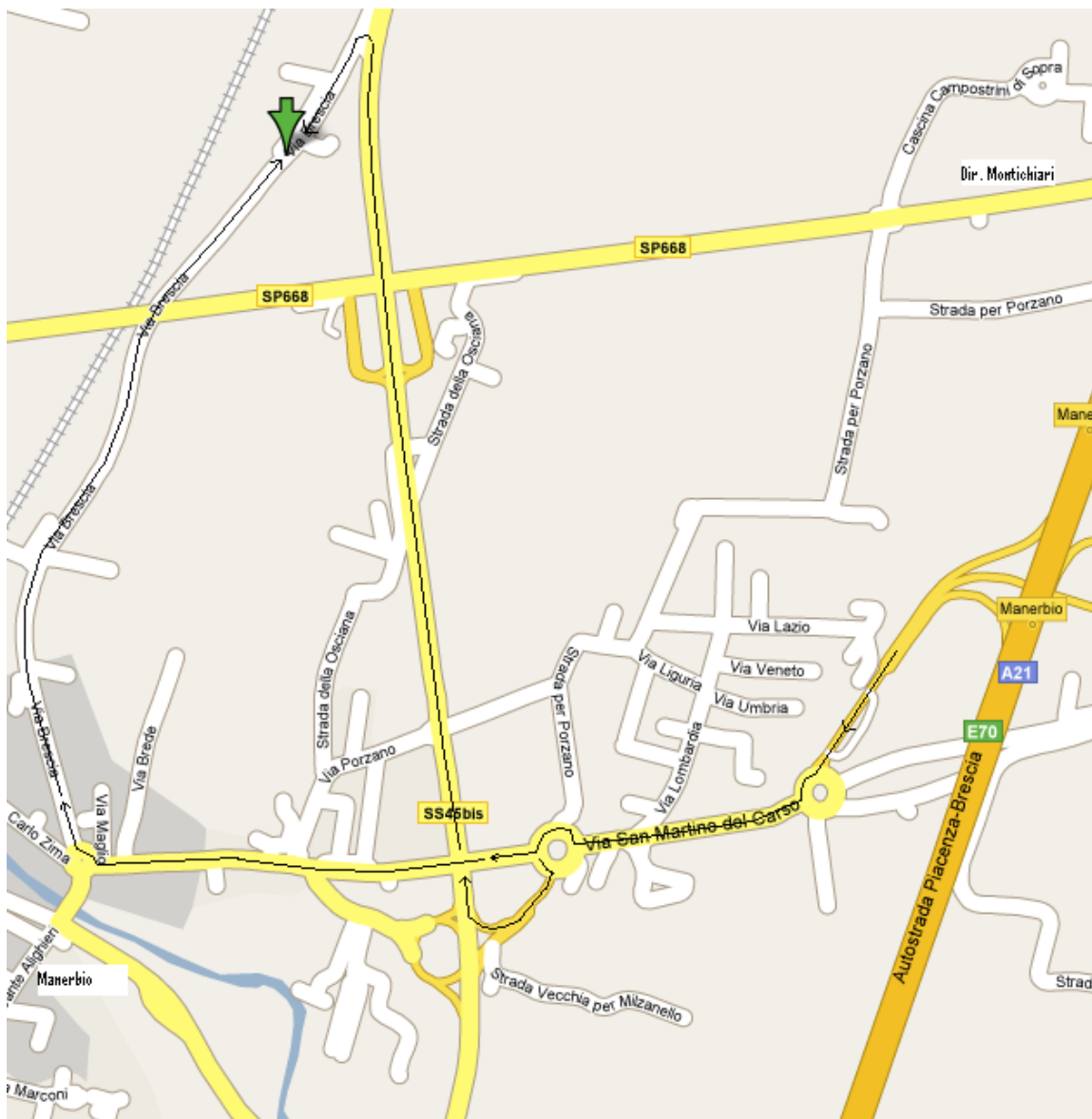
- Valutazione sanitaria individuale
- Esami di laboratorio/Diagnostica per Immagini

Nella struttura non si effettuano anestesi generali.

Presso la struttura non si eseguono né anestesi generali né sedazioni coscienti.

I COLLEGAMENTI

POLIAMBULATORIO VE.DI. SRL è ubicata nel Comune di Manerbio in una zona facilmente accessibile e ben servita anche dai mezzi pubblici. Di fronte alla struttura è presente una fermata degli autobus che servono la vicina città di Brescia e zone limitrofe. Con mezzi propri è raggiungibile da qualunque direzione di provenienza senza difficoltà. Dista due chilometri dall'uscita di Manerbio dell'autostrada Piacenza-Brescia A21. Si trova sulla strada statale SS45Bis Brescia-Cremona ed è a poca distanza dalla provinciale SP688 Orzinuovi-Montichiari. Ecco una cartina della zona con le indicazioni per raggiungerci.



RIFERIMENTI E INFORMAZIONI UTILI

POLIAMBULATORIO VE.DI. S.R.L. 25025 MANERBIO (BS) - VIA BRESCIA N° 87

Numeri utili

- ☐ Centralino: 030 93738 01/02/03

☐ Fax: 030 9373817

Riferimenti internet/e-mail

- info.villasalute@affidea.it
- amministrazione.villasalute@affidea.it
- urp.villasalute@affidea.it
- www.villasalute.affidea.it

GLI IMPEGNI

Il Centro Diagnostico rivolge grande attenzione al livello qualitativo dei servizi erogati, impegnandosi a conseguire un elevato standard di qualità, in modo particolare per i seguenti aspetti:

- Accesso ai servizi: grande attenzione è riservata alla divulgazione delle informazioni utili per la fruizione dei servizi; le fasi di accoglienza e prenotazione sono continuamente monitorate al fine di perfezionare i meccanismi di interlocuzione e di far percepire al paziente la grande cura riservatagli da parte degli operatori; i tempi di attesa sono periodicamente monitorati per garantire il rispetto delle normative regionali e ridurli al minimo possibile;
- Percorsi assistenziali: grande sforzo è rivolto non solo agli aspetti più propriamente clinici ma anche all'assistenza alla persona e alla gestione di eventuali disabilità. Pur non essendo una casa di cura, infatti, Villa Salute pone grande attenzione all'umanizzazione di tutti gli aspetti del servizio erogato che non è visto come semplice e fredda fornitura di "prodotto sanitario".
- Soddisfazione del paziente: la struttura è impegnata in modo continuativo nella raccolta e nell'utilizzo di questionari di gradimento al fine di aumentare il livello di comprensione dei bisogni espressi dagli utenti e di monitorare la qualità percepita da essi sui servizi offerti. Particolare rilievo è riservato ad un insieme di indicatori relativi ad alcune caratteristiche dei servizi sanitari: personalizzazione, umanizzazione, diritto all'informazione, qualità dell'attesa ed un frequente autocontrollo attraverso procedure di qualità.

Villa Salute è consapevole dei diritti dei cittadini-utenti e persegue costantemente l'equilibrio tra bisogno e offerta secondo principi ispiratori di:

- Equità: garanzia di pari opportunità, a parità di bisogno, nel beneficiare dei servizi offerti;
- Trasparenza;
- Efficacia ed efficienza.
- Umanizzazione

Cercando di coinvolgere gli operatori nella condivisione di quei valori che stanno alla base della politica aziendale, quali:

- La centralità dell'utente e la qualità del servizio;
- L'efficienza e la razionalità dell'impiego delle risorse;
- L'innovazione scientifica e tecnologica e l'aggiornamento continuo;

Gli Standard di qualità dichiarati nella Carta dei Servizi sono gli impegni sottoscritti formalmente allo scopo di fornire una garanzia all'utente e costituiscono un punto di riferimento sia per i cittadini sia per gli operatori.

QUALITÀ

La qualità è un termine di cui si abusa frequentemente, ma non nel nostro caso, perché l'obiettivo primario di un'azienda come Villa Salute, che offre un servizio pubblico, non può che essere la ricerca di livelli di servizio

ottimali. Gli aspetti più importanti per la percezione della qualità da parte del paziente consistono nei livelli di servizio che l'Azienda è in grado di erogare e che si impegna a migliorare costantemente, possono essere schematizzati nella seguente tabella:

Fase del percorso	Fattori di qualità	Azioni intraprese
Prenotazione	Semplificazione delle procedure	- Istituzione centro unico di prenotazione CUP con prenotazione allo sportello, telefonica e a mezzo internet.
Accesso e attesa	Accoglienza	- Riconoscimento operatore tramite cartellino, selezione del personale altamente professionale e preparato
	Informazione	- Divulgazione delle procedure tramite carta dei servizi e moduli informativi
	Comfort delle sale d'attesa	- Presenza servizi igienici, numero di poltrone adeguato, punti di ristoro, presenza telefono pubblico
	Accessibilità agli ambulatori	- Ambulatori ben segnalati e operatori che accompagnano il paziente nel percorso diagnostico
	Segnaletica	- Segnaletica d'emergenza e bacheca per informazioni utili ai pazienti.
	Rispetto della privacy	- Reception ben organizzata con rispetto della normativa sulla privacy, adozione di procedure scritte relative al consenso informato
Visita / Esame	Rispetto degli orari	- Organizzazione ottimizzata tramite strumenti informatici con orari precisi per ogni paziente
	Professionalità	- Accurata selezione degli specialisti, corsi periodici per i collaboratori, raccolta periodica di questionari sul gradimento
	Rapidità consegna dei referti	- Consegna immediata

CERTIFICAZIONE

La carta dei servizi è un impegno reale di Villa Salute nei confronti del cittadino, lo dimostra il fatto che l'azienda ha conseguito la certificazione ISO 9001:2000. Successivamente nel 2010 ha conseguito la certificazione ISO 9001:2008. Un grande sforzo organizzativo dunque è stato compiuto per raggiungere quei livelli di qualità necessari ad ottenere un così importante riconoscimento. Un importante risultato che certamente premia il grande impegno della società, degli amministratori, dei collaboratori e soprattutto dei dipendenti.

La certificazione diviene un'ulteriore garanzia per il cittadino di quanto promesso nella carta dei servizi.