

Carta dei Servizi

Carta dei servizi

Secondo la direttiva del 27 gennaio 1994 del Consiglio dei Ministri, i rapporti tra gli enti erogatori di servizi ed i cittadini devono essere regolati dai cosiddetti "Principi fondamentali", al fine di migliorare il grado di soddisfazione degli utenti.

A seguito di questa stessa direttiva, tutti gli enti erogatori di servizi pubblici sanitari (quindi anche gli enti privati che erogano servizi in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale) devono adottare e garantire standard di qualità e quantità del servizio tramite l'adozione di una "Carta dei Servizi" (D.L. n. 163 e Legge 11 Luglio 1995 n. 273), volta essenzialmente alla tutela dei diritti del cittadino, conferendogli il potere di controllo sulla qualità dei servizi erogati.

Medi-Care ha elaborato la propria Carta dei Servizi e si impegna a garantirne la divulgazione, affinché essa diventi per i propri utenti un reale strumento partecipativo.

La presente Carta dei Servizi, oltre a fornire informazioni dettagliate sui servizi offerti da Medi-Care, permette all'utente di valutarne la qualità e di formulare proposte in merito, consentendo di conseguenza a Medi-Care di operare interventi mirati per un miglioramento costante dei servizi.

Indice

2	Vi presentiamo la nostra carta dei servizi
5	Normative di riferimento e principi fondamentali
7	Valori di riferimento
9	Presentazione dell'azienda
11	Politica istituto diagnostico antoniano
12	Obiettivi
14	Servizi Offerti
16	Accesso ai servizi
20	Ritiro referti
20	Privacy - trattamento dei dati sensibili
21	Convenzioni private
21	Minorenni
21	Diversabili
21	Cittadini stranieri o italiani residenti all'estero
23	Standard di qualità
23	Verifica e miglioramento della qualità
24	Servizio segnalazione reclami
25	Informazione sanitaria e consenso informato
26	Tutela degli utenti
30	Numeri utili e come raggiungerci

01 Principi fondamentali

I principi fondamentali ai quali si ispira l'attività di Medi-Care sono:

- **Condivisione:** l'attività di Medi-Care è improntata alla condivisione delle procedure e degli obiettivi con i Medici di Medicina Generale del territorio, con le Aziende Sanitarie Locali e con la comunità dei professionisti in generale, anche mediante l'adozione o la creazione di linee guida comuni che valorizzino la funzione di mediatori dei Medici di Medicina Generale tra le istanze dei cittadini e quelle dello Stato o della Regione, tra l'interesse del singolo e quello della collettività, tra costo delle prestazione singola e beneficio che ne deriva.
- **Uguaglianza ed Imparzialità:** i servizi e le prestazioni sono forniti secondo regole uguali per tutti, senza discriminazione di età, sesso, lingua, religione, status sociale, opinioni politiche, condizioni di salute.
- **Rispetto:** ogni cittadino utente deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione, nel rispetto della persona, della sua dignità e della sua privacy.
- **Diritto di scelta:** il cittadino utente ha diritto, secondo la normativa vigente, di scegliere tra i soggetti che erogano i servizi.
- **Partecipazione:** il cittadino utente ha il diritto di presentare reclami, istanze, osservazioni, di accedere alle informazioni e di proporre suggerimenti per migliorare il servizio.
- **Efficacia ed efficienza:** i servizi devono essere resi mediante un uso ottimale delle risorse, secondo i più aggiornati standard di qualità ed adottando tutte le misure idonee per soddisfare in modo più tempestivo possibile i bisogni di salute del singolo, evitando sprechi che andrebbero a danno della collettività.
- **Continuità:** l'erogazione delle prestazioni deve essere garantita con carattere di continuità e senza interruzioni. Qualora si rendesse necessario, per imprescindibili esigenze, sospendere temporaneamente alcuni servizi, saranno adottate idonee misure volte ad alleviare i disagi dei cittadini.

1.1 Normativa 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) del 27 gennaio 1994, “Principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici”, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 43 del 22 febbraio 1994;
- Direttiva del presidente del consiglio 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;
- “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale” linee guida del 31 agosto 1995 supplemento ord. della Gazzetta Ufficiale n. 108;
- “Adozione della Carta dei Servizi Sanitari” Circolare del Ministero della Sanità prot. N 100/Scps/21.12833 del 30 settembre 1995.

02 La Mission

In un disegno politico di efficienza e di efficacia, Medi-Care ha conseguito la certificazione di qualità ISO 9001:2015, per applicare un sistema di gestione di qualità del proprio operato. In tal senso si sforza di recepire ed attuare le diverse regole legislative cogenti e quelle internamente elaborate per la gestione economico-organizzativa, la realizzazione dei prodotti e la fornitura dei servizi del proprio oggetto sociale.

Medi-Care ha dunque fatto proprio il nuovo principio dell'approccio “per processi” al controllo ed all'autocontrollo della qualità, mediante:

- una chiara identificazione delle attività svolte,
- l'appropriatezza delle risorse umane,
- il controllo delle strutture e infrastrutture, delle apparecchiature e degli ambienti,
- il riconoscimento di adeguati indicatori di processo, analisi e previsione dei margini di miglioramento.

Medi-Care promuove lo sviluppo di modelli politici e produttivi in sanità economicamente sostenibili: per questo ha adottato, e talora elaborato in proprio, linee guida di comportamento generale e specifiche per alcune aree di intervento medico adatte alla ottimizzazione delle risorse disponibili ed al contenimento della spesa, sia essa pubblica o privata.

Medi-Care eroga prestazioni diagnostiche mediche, cliniche e strumentali, sia in regime privato, sia in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Regionale o con altri enti pubblici e privati. Sono stati posti in essere tutti i requisiti e gli adempimenti necessari al conseguimento ed al mantenimento dei requisiti di accreditamento e di convenzionamento.

Medi-Care è dotata di una struttura polifunzionale con studi per visite mediche specialistiche e relativa strumentazione. Dispone di apparecchiature per:

- radiologia convenzionale,
- radiologia odontoiatrica,

- mammografia,
- ecografia multidisciplinare e multidistrettuale con color doppler e sonde differenziate,
- risonanza magnetica,
- moc total body
- cone Beam TC

Vengono periodicamente rivalutate le necessità e le opportunità della struttura in ordine all'acquisto ed allocazione di apparecchiature aggiuntive.

L'attività di Medi-Care è improntata ad un servizio di alto livello qualitativo, nel rispetto dei tempi massimi di attesa individuati dalla Regione Lombardia e con il massimo del confort possibile per il paziente; per questo motivo vengono incentivati metodi di lavoro che promuovono:

- il senso di appartenenza ad un gruppo,
- il coinvolgimento di tutte le parti nei processi decisionali,
- la standardizzazione delle procedure,
- la trasparenza nelle dinamiche di controllo, di collaborazione e di responsabilità,
- l'utilizzo di strumentazioni altamente tecnologiche ed informatizzate,
- gli stimoli ad una formazione ed aggiornamento costanti di tutti gli operatori.

03 Politica di Medicare

affidea
affinità con i medici e i pazienti,

affidea
fedeltà e fiducia in tutto ciò che facciamo,

affidea
miglioramento continuo grazie alle idee e all'innovazione.

Il nome Affidea riflette i valori fondamentali della nostra azienda - **affinità** con le persone, pazienti, azionisti, fornitori, aziende concorrenti o comunità in cui viviamo ed operiamo; **fiducia** e fedeltà in tutto ciò che facciamo; miglioramento continuo grazie alle **idee** e all'innovazione.

Ognuno di noi dovrebbe dimostrare questi valori nel lavoro e nei rapporti di lavoro.

Affinità significa preoccuparsi di quello che facciamo, come lo facciamo e, soprattutto, perché lo facciamo. Siamo in grado di fornire la qualità del servizio che facciamo, se lo abbiamo veramente a cuore.

Fiducia e fedeltà significa essere affidabili. Aderiamo all'onestà, alla correttezza e al fare la cosa giusta senza compromessi, anche quando le circostanze lo rendono difficile.

Idee costanti e innovazione significa cercare sempre la soluzione migliore e più aggiornata per un problema o una situazione, al fine di garantire il mantenimento degli standard più elevati in ogni momento.

3.1 Obiettivi

Per i nostri pazienti

Migliorare la qualità della vita di ciascun paziente grazie ai progressi della tecnologia, alle conoscenze e alle pratiche cliniche basate sull'evidenza. Ci impegneremo affinché la soddisfazione e la sicurezza del paziente siano al più alto livello in assoluto.

Per i nostri compagni di squadra e colleghi

Attrarre, motivare e trattenere persone qualificate e appassionate, offrendo loro l'opportunità di una crescita professionale costante e condizioni di lavoro sicure che contribuiscano a rendere Affidea l'ambiente lavorativo ideale.

Per i nostri partner

Migliorare continuamente il nostro sistema di gestione, ridurre al minimo tutti i rischi e perseguire l'efficienza e l'efficacia in tutto ciò che facciamo.

Per la comunità

Adempiere a tutte le nostre responsabilità; rispettare gli standard internazionali, i requisiti legali e le conformità alle normative vigenti.



—niente è più importante della salute

3.2 Requisiti Organizzativi e Strutturali

I requisiti organizzativi e strutturali di Medi-Care discendono dalle previsioni specifiche per le Strutture sanitarie accreditate della Regione Lombardia e sono oggetto di periodico controllo e revisione mediante apposite check list di autovalutazione emanate dagli organismi di controllo, delle quali si riporta il testo completo di seguito.

OGPAZ01 - È adottato un documento in cui siano esplicitati la missione, gli obiettivi e l'organizzazione interna della struttura?

OGPAZ02 - La Direzione definisce annualmente il piano di lavoro, costituito da: a) la tipologia ed il volume di attività previste, b) il piano organizzativo?

OGPAZ03 - La Direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi la tipologia delle prestazioni erogate, gli operatori responsabili delle prestazioni, gli orari, i costi?

OGPAZ04 - Ogni tre anni la Direzione adotta una nuova edizione del documento sulle politiche aziendali?

OGPAZ05 - Esiste documentazione atta a comprovare la diffusione del documento sulle politiche aziendali, che sia distribuita ad almeno il 60% degli operatori?

OGPAZ06 - È predisposto dalla Direzione un documento sulle politiche aziendali, in cui siano esplicitati la missione e gli obiettivi prioritari della struttura?

OGPCG01 - La Direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività ambulatoriali e per le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e postacuti)?

OGPCG02 - La Direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici)?

OGPCG03 - Esiste un documento che espliciti l'articolazione organizzativa aziendale, individuando i responsabili per ciascuna unità organizzativa, e che indichi il piano dei centri di responsabilità e dei centri dei costi?

OGPCG04 - Esiste un documento annuale che esprime gli obiettivi di budget in capo a ciascun centro di responsabilità, con riguardo sia ai livelli di attività attesi che alle risorse assegnate, disponibile entro il 30 maggio di ogni esercizio?

OGPCG05 - Esiste un sistema di report trimestrali per ciascun centro di responsabilità e di costo?

OGPRO01 - In tutte le articolazioni organizzativo - funzionali, è favorito l'utilizzo delle Linee guida predisposte dalle Società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche?

OGPRO02 - Sono predisposte con gli operatori delle linee guida, dei regolamenti interni, che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità?

OGPRO03a - Ogni unità organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni e linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo), informando il personale sull'esistenza di tali documenti, che devono essere facilmente accessibili?

OGPRO03b - Presso ogni unità organizzativa sono a disposizione protocolli organizzativi inerenti la conservazione, gestione dei farmaci, dei dispositivi

medici, le procedure per il richiamo dei farmaci e dei dispositivi medici e prodotti diagnostici?

OGPRO04 - La raccolta di regolamenti interni e linee guida per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo) sono confermate o aggiornate almeno ogni tre anni?

OGPRO05 - Sono predisposti documenti riguardanti i criteri e le modalità di accesso dell'utente?

OGPRO06 - Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento?

OGPRO07 - Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori?

OGPRO08 - Sono predisposti documenti riguardanti la pulizia e sanificazione degli ambienti?

OGPRO09 - Sono predisposti documenti riguardanti le modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria?

OGPRO10 - Si effettua la registrazione delle prenotazioni, ed una revisione periodica per prestazioni con tempo di attesa superiore a un mese?

OGPRO11 - Sono predisposti e a disposizione di tutti gli operatori, in ogni unità operativa, procedure, regolamenti interni, linee guida riguardanti le procedure di accoglienza, presa in carico e dimissione del paziente?

OGPRO12 - Sono predisposti e a disposizione di tutti gli operatori, in ogni unità operativa, protocolli organizzativi inerenti almeno due tra le seguenti procedure: a) la gestione delle emergenze e/o delle evenienze cliniche più frequenti e di maggior gravità; b) il prelievo, la conservazione, il trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; c) lo smaltimento dei rifiuti; d) le istruzioni operative di disinfezione e sterilizzazione; e) la gestione dei farmaci?

OGPRO13 - Esiste un protocollo di acquisizione dei beni di consumo, inviato ai responsabili dei centri di responsabilità?

OGPRO14 - Presso ogni unità operativa sono a disposizione di tutti gli operatori protocolli inerenti le modalità di compilazione, di archiviazione, di conservazione e di rilascio della cartella clinica?

OGSIN01 - Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di: sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e della azienda; fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza; rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati?

OGSIN02 - La Direzione assicura: l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione; la struttura del sistema informativo; le modalità di raccolta; la diffusione ed utilizzo delle informazioni; la valutazione della qualità del dato; l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.?

OGSIN03a - È individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati?

OGSIN03b - Esiste l'atto di nomina o il contratto del Responsabile del servizio informativo?

OGSIN04 - Esiste un documento di descrizione del sistema informativo, nel quale si attesti la compatibilità dello stesso con il Sistema Informativo Sanitario della Regione Lombardia?

OGSIN05 - Esiste un documento, con aggiornamento biennale, contenente l'analisi del flusso informativo in relazione alle informazioni interne, in entrata ed in uscita?

OGSIN06 - Esiste un documento, con aggiornamento almeno annuale, inerente le dotazioni di Hardware e Software?

OGSIN07 - Esiste un piano degli investimenti, con aggiornamento almeno triennale, inerente l'aggiornamento e la sostituzione della dotazione di Hardware e Software e il relativo aggiornamento del personale?

OGSIN08 - Esiste un piano di adeguamento alla Legge 675/96, con aggiornamento almeno semestrale?

OGPV01 - La Direzione definisce il fabbisogno di personale (in termini numerici per ciascuna professione o qualifica professionale, per posizione funzionale, per qualifica, in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività)?

OGPV02 - Tutti i ruoli e le posizioni funzionali sono ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente?

OGPV03 - È predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile?

OGPV04 - Sono normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione?

OGPV05 - Esiste un protocollo di inserimento adottato per tutti gli operatori inseriti nella struttura nel periodo considerato?

OGPV06 - Nel piano di formazione degli operatori, che ha aggiornamento

annuale, sono esplicitati, per ogni intervento formativo, la definizione degli obiettivi di apprendimento e il piano di valutazione del loro raggiungimento?

OGPV07 - Esiste la dimostrazione che annualmente almeno il 5% degli operatori ha frequentato corsi?

OGTEC01 - Esistono specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici, che tengano conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria?

OGTEC02 - Esiste un inventario delle apparecchiature in dotazione?

OGTEC03 - Esiste un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche, documentato per ciascuna apparecchiatura?

OGTEC04 - Il piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria, è reso noto ai diversi livelli operativi?

OGTEC05 - La Direzione provvede affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche?

OGTEC06 - Esiste l'atto di nomina o il contratto di uno o più Responsabili delle risorse tecnologiche?

OGTEC07 - Esiste un documento, in cui vengono comunicati al/i Responsabile/i le attività di cui risponde (vale a dire il controllo, l'installazione, la gestione, la manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e attrezzature), con allegato documento che attesti l'avvenuta comunicazione al responsabile?

OGTEC08 - Esiste una circolare informativa diretta al personale, con l'indicazione dei responsabili delle risorse tecnologiche e dei compiti loro assegnati?

OGTEC09 - Dall'inventario delle attrezzature utilizzate/funzionanti, risulta, per ciascuna attrezzatura, l'appartenenza al centro di responsabilità?

OGTEC10 - Esistono Linee Guida o Protocolli, inerenti l'utilizzo di impianti e attrezzature ritenute pericolose, così come definite nella relazione sulla valutazione dei rischi come da d.lgs.626/94, trasmessi ai responsabili delle Unità Operative utilizzatrici, e a disposizione del personale utilizzatore?

OGTEC11 - Esistono le schede d'intervento relative agli impianti o alle attrezzature sottoposte a manutenzione, con descrizione e data dell'intervento, sottoscritte dal tecnico che ha eseguito l'intervento?

OGVQA01 - Il presidio attiva programmi di valutazione e miglioramento delle attività, selezionati in rapporto alle priorità individuate?

OGVQA02 - Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile, in relazione alla

complessità dell'azienda) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità?

OGVQA03 - Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno, o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale?

OGVQA04 - L'attività svolta per il/i progetto/i di valutazione e di verifica di qualità, è utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (TAC, RMN, Angioplastiche, ecc.)?

OGVQA05 - I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologia, e i centri trasfusionali, prevedono attività di controllo di qualità interne ed esterne?

OGVQA06 - I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologia, e i centri trasfusionali, partecipano a programmi di miglioramento della qualità?

OGVQA07 - Esistono almeno due programmi di miglioramento della qualità all'anno, uno dei quali riguarda una delle seguenti aree: - uso del sangue, degli emocomponenti e degli emoderivati; - controllo delle infezioni ospedaliere; - razionale utilizzo dei farmaci; - appropriatezza dei ricoveri; - appropriatezza delle indagini diagnostiche ad alto costo (TAC, RMN, Angioplastica, ecc.)?

OGVQA08 - Sono realizzate delle verifiche periodiche (almeno una a semestre) della completezza della documentazione sanitaria, dalle quali scaturisce una relazione opportunamente documentata e motivata?

OGVQA09 - Esistono almeno tre gruppi di miglioramento della qualità, di cui sia documentata l'attività svolta?

OGVQA10 - Esiste, almeno nel 20% delle unità operative, un sistema di indagini per la valutazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori, basato sulla distribuzione, raccolta ed elaborazione di questionari, reclami ed interviste in misura pari al 10% dei pazienti trattati nella singola U.O. in ogni semestre?

OGVQA11 - Esiste almeno un momento all'anno di comunicazione, rivolta sia all'esterno che all'interno della struttura, dei risultati raggiunti nel miglioramento della qualità, dimostrato da relazione documentata?

OGVQA12 - Esiste un elenco riepilogativo annuale, per settore (dipartimento, o area omogenea o unità operativa) delle azioni legali subite?

OGVQA13 - Esiste un atto di identificazione del responsabile della qualità aziendale?

OGCOM01 - Esiste un atto di assunzione del piano triennale di comunicazione aziendale?

OGCOM02 - Esiste un atto di individuazione di un referente per la comunicazione?

OGCOM03a - Esiste l'atto di istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in cui siano esplicitate le norme di funzionamento?

OGCOM03b - È istituito un ufficio di pubblica tutela, con l'esplicitazione delle regole di funzionamento?

OGCOM04 - La Carta dei Servizi, redatta in conformità alle indicazioni regionali, è distribuita alle seguenti strutture: Istituzioni del territorio; Associazioni di Volontariato; Uffici di Pubblica Tutela; Medici di Medicina Generale; Pediatri di libera scelta?

OGCOM05 - Esistono dei questionari, distribuiti con periodicità annuale, atti a verificare la diffusione dell'informazione?

OGCOM06 - Esiste l'atto di istituzione di un nucleo permanente di operatori, che si occupi della predisposizione ed aggiornamento della Carta dei Servizi, secondo le indicazioni regionali?

OGCOM07 - Esiste una cartellonistica ed una segnaletica in grado di orientare l'utente all'interno della struttura e verso l'uscita?

OGCOM08 - Esiste una guida riferita almeno ad uno dei seguenti eventi: a) ricovero; b) prestazione ambulatoriale, finalizzata alla trasparenza dell'atto sanitario?

OGCOM09 - Esistono documenti per l'acquisizione del consenso informato?

OGSIC01 - Esiste l'atto di costituzione del Servizio di Prevenzione e Protezione?

OGSIC02 - Esiste l'atto di nomina o il contratto del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione?

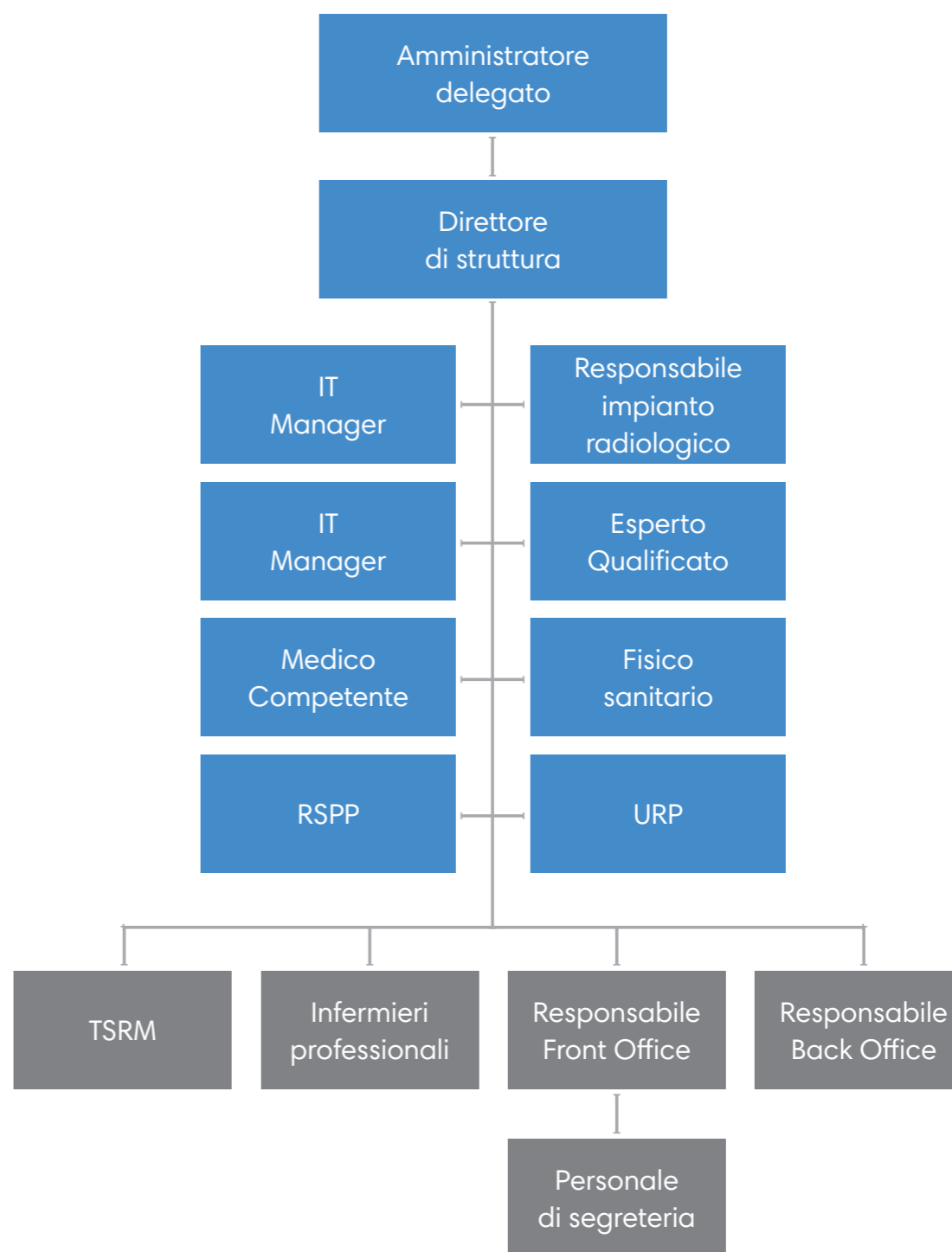
OGSIC03 - Esiste una relazione, con aggiornamento annuale, sulla valutazione dei rischi?

OGSIC04 - Esiste l'atto di nomina o il contratto del medico competente?

OGSIC05 - Esiste l'atto di nomina di un numero di soggetti adeguato alle caratteristiche della struttura, incaricati della prevenzione incendi, della lotta antincendio, dell'evacuazione e del piano di addestramento all'emergenza?

OGSIC06 - Esiste l'atto di nomina dei rappresentanti, designati dai lavoratori, per la sicurezza?

Organigramma funzionale



05 Descrizione generale della struttura

Medi-Care è un ambulatorio polispecialistico di diagnosi, prevenzione, medicina del lavoro e servizi territoriali integrati.

Eroga prestazioni sia per conto del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, sia in rapporto diretto con i cittadini interessati o con altri enti.

Medi-Care è situata nel Comune di Zelo Buon Persico, in Piazza Lago Gerundo, 15 e dispone dei seguenti recapiti:

- Centralino: **T. (+39) 02 90659585 - T. (+39) 02 0069131**
- Fax: **(+39) 02 90659584**
- Punto Prelievi: **(+39) 02 00691319**
- **www.affidea.it**

- Informazioni, prenotazioni, accettazione **info.medicare@affidea.it**
- Direttore di Struttura (Sig.a Emanuela Bertini) **emanuela.bertini@affidea.it**
- Direttore Sanitario (Dott. F. Rossi) **francesco.rossi@affidea.it**

06 Modalità di accesso alle prestazioni

6.1 Orari di apertura

- **Medi-Care**
dal Lunedì al Venerdì 08.00 – 19.00
- **Punto Prelievi di Medi-Care**
dal Lunedì al Venerdì 7.30 – 9.30 (prelievi ematici)
- **I tamponi per Sars Cov-2**
dal lunedì al venerdì 10.00 – 12.00 solo su prenotazione

6.2 Informazioni – Prenotazioni

Dalle 8.30 alle 19.00 si possono richiedere informazioni o prenotare esami contattando la Segreteria – Reception:

- via telefono allo **T. (+39) 02 90659585 - T. (+39) 02 0069131**
- via fax allo **(+39) 02 90659584**
- **www.affidea.it**
- **info.medicare@affidea.it**

Ove necessario, all'atto della prenotazione verranno fornite all'assistito tutte le informazioni necessarie per eseguire un'adeguata preparazione agli esami.

6.3 Ritiro referti

I referti si ritirano tutti i pomeriggi dei giorni feriali dalle 14.00 alle 19.00 c/o Edificio 3 compresi quelli del Punto Prelievi.

I referti devono essere ritirati tassativamente dalla persona interessata o da persona

munita di apposita delega.

Al momento del ritiro è necessario esibire il tagliando rilasciato al momento dell'esecuzione dell'esame, un documento di identità e la ricevuta di pagamento dell'esame.

Il referto viene rilasciato di norma trascorsi i 4 giorni lavorativi dalla data di esecuzione della prestazione e, comunque, nei tempi tecnici minimi necessari.

6.4 Prestazioni Erogate

Radiologia

PRESTAZIONI
Localizzazione radiologica corpo estraneo
Ortopantomografia e teleradiografia del cranio
Pelvimetria
Radiografia assiale della rotula del ginocchio
Radiografia bilaterale di coste, clavicola
Radiografia con occlusale di arcata dentaria
Radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo
Radiografia del cranio e dei seni paranasali
Radiografia del rachide in toto
Radiografie del torace di routine, nas
Radiografia dell'addome in bianco
Radiografia dell'apparato urinario
Radiografia della colonna cervicale
Radiografia della colonna lombosacrale
Radiografia della colonna toracica (dorsale)
Radiografia della sella turcica
Radiografia dello scheletro in toto
Radiografia di arcata dentaria
Radiografia di bacino, anca
Radiografia di caviglia, piede
Radiografia di femore, ginocchio, gamba

Radiografia di gomito, avambraccio
Radiografia di polso, mano
Radiografia di spalla, braccio, toraco-brachiale
Radiografia monolaterale di coste, sterno, clavicola
Studio dell'età ossea
Teleradiografia del cranio
Mammografia bilaterale
Mammografia monolaterale
Risonanza magnetica nucleare (rm) spalla, braccio, polso, mano, gamba, ginocchio, piede, caviglia, bacino, rachide cervicale, rachide dorsale, rachide lombosacrale, encefalo
Densitometria ossea femorale
Densitometria ossea lombare
Densitometria ossea total body
Tc (cone beam) delle arcate dentarie superiore, inferiore, sito specifico, articolazione temporo-mandibolare

Ecografia

PRESTAZIONI
Eco mammella bilaterale
Eco mammella monolaterale
Ecografia dell'addome inferiore
Ecografia dell'addome superiore
Ecografia dell'addome completo
Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo
Ecografia di grossi vasi addominali
Ecografia muscolotendinea
Ecografia osteoarticolare
Diagnostica ecografica del capo e del collo
Ecodopplergrafia cardiaca
Ecografia dei testicoli
Ecografia ginecologica
Ecografia ostetrica
Ecografia transrettale

Ecografia transvaginale
Eco(color)dopplerdei reni e dei surreni
Eco(color)doppler del pancreas
Eco(color)doppler del fegato e delle vie biliari
Eco(color)doppler della milza
Eco(color)doppler mammella
Eco(color)doppler vasi spermatici
Eco(color)doppler degli arti superiori o inferiori o distrettuale
Eco(color)doppler dei tronchi sovraortici
Eco(color)doppler dell'addome inferiore

Visite Specialistiche

PRESTAZIONI	
CARDIOLOGIA	Visita specialistica cardiologica Tutte le ecografie correlate (ecocolordoppler) Elettrocardiogramma Elettrocardiogramma Dinamico Holter Monitoraggio Continuo (24 Ore) p.a.
CHIRURGIA GENERALE - GASTROENTEROLOGIA	Visita specialistica chirurgica Visita specialistica gastroenterologica Visita specialistica proctologica
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	Visita specialistica angiologica Visita specialistica chirurgica vascolare Tutte le ecografie correlate (colordoppler) Sclerosanti
CHIRURGIA PLASTICA	Visita specialistica chirurgica plastica
DERMATOLOGIA	Visita specialistica dermatologica Biorivitalizzazione Crioterapia Peeling Filler Botox Microchirurgia con DTC Controllo nei
ENDOCRINOLOGIA	Visita specialistica endocrinologica

DIABETOLOGIA	Visita specialistica endocrinologica
DIETOLOGIA	Visita specialistica dietologica
NEUROLOGIA	Visita specialistica neurologica
OCULISTICA	Visita specialistica oculistica Visita ergoftalmologica Controllo vista (Visus) Refrazione Tonometria Schirmer test Specillazione punto lacrimale Specillazione canalicoli lacrimali Specillazione dotto naso-lacrimale Studio del campo visivo Studio motilità oculare Studio topografia corneale Esame del fundus oculi Pachiemtria corneale OCT
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Visita specialistica ortopedica Tutte le ecografie correlate Artrocentesi Infiltrazioni articolari Mobilizzazioni articolari
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Visita specialistica ginecologica Visita specialistica ostetrica Visita senologica Tutte le ecografie correlate Pap test Tampone vaginale Trasparenza nucale Ultrascreen
OTORINOLARINGOIATRIA	Visita specialistica otorinolaringoiatrica Irrigazione dell'orecchio Esame audiometrico tonale
EPATOLOGIA	Visita specialistica epatologica Tutte le ecografie correlate

PSICOLOGIA	Visita e colloquio psicologico Valutazioni neuropsicologiche Riabilitazione neuropsicologica Valutazione dei disturbi dell'apprendimento Riabilitazione dei disturbi dell'apprendimento Colloqui di sostegno psicologico alla coppia Colloqui di sostegno psicologico alla famiglia
PNEUMOLOGIA	Magnetoterapia Ultra suoni a massaggio Ultrasuoni in acqua Tens Ionoforesi Fisiochinesiterapia Ginnastica posturale Tecarterapia
MEDICINA DELLO SPORT	Visite mediche per idoneità sportiva non agonistica
FISIATRIA	Visita specialistica fisiatrica Piano terapeutico per riabilitazione
UROLOGIA	Visita specialistica urologica Visita specialistica andrologica Visita specialistica proctologica Uroflussometria Tutte le ecografie correlate

Esami di Laboratorio

Vengono eseguiti esami relativamente a:

- Allergologia e Intolleranze
- Auto-immunità
- Biochimica Clinica
- Citologia e Istologia
- Ematologia e Coagulazione
- Endocrinologia
- Farmaci
- Marker Tumoriali
- Microbiologia
- Sierologia Infettiva
- Tossicologia
- Urine e Metaboliti Urinari

6.5 Elenco dei Professionisti

SPECIALITÀ	PROFESSIONISTI
CARDIOLOGIA	Dott. A. Nai Dott. G. Ruffin
CHIRURGIA VASCOLARE	Dott. D. Bissacco
CHIRURGIA GENERALE	Prof. A. Augusti
MEDICINA DEL LAVORO	Dott. A. Guerri Dott. R. Alia Dott.ssa MG. Forte
CHIRURGIA PLASTICA	Dott. R. Mazzei
MEDICINA DELLO SPORT	Dott.ssa P. Zanella
NEUROLOGIA	Dott. G. Ajmone
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. A. Mezzadra Dott. M. Nava Dott.ssa A. Galasso Dott. N. Confalonieri
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Dott. A. Bedini D.ssa F. Testa D.ssa M.T. Iervasi
OCULISTICA	Dott. P. Marangoni Dott. P. Nebbia Dott.ssa G. Razzoli
OTORINOLARINGOIATRIA	Dott.ssa R. Botticchio
GASTROENTEROLOGIA	Prof. A. Augusti
PROCTOLOGIA	Prof. A. Augusti D.ssa M. Sofia
RADIOLOGIA	Dott. G. Villa Dott. P. Bertolotti Dott. G. Vadalà Dott. M. Bandirali Dott. A. Jabbour Dott.ssa A. Maraschi Dott.ssa L. Menicagli Dott. Ceglia Errico Dott. Zerbi Alberto Dott. M. Giamminonni

FISIOTERAPIA	Dott.ssa Ingrid Patuzzo
FISIATRIA	Dott. G. Cinelli Dott. D. Cremonesi
DERMATOLOGIA	Dott.sa C. Lovati
PNEUMOLOGIA	Dott. M.A. Mastrangelo
EPATOLOGIA	Dott.ssa A. Maraschi
ENDOCRINOLOGIA	Dott. P. Pizzocri
DIABETOLOGIA	Dott. P. Pizzocri
DIETOLOGIA	Dott. P. Pizzocri
PSICOLOGIA	Dott. Panzeri
UROLOGIA	Dott. D. Arena

6.6 Convenzioni

Oltre alla convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale SSN, Medi-Care ha stipulato le seguenti convenzioni dirette e indirette:

- AON
- Blue Assistance
- Casagit
- CASPIE
- Cassa del Gruppo BNP-Paribas
- Cassa Gruppo Unicredit
- Cassa Sanitaria Gruppo Banco Popolare
- Cassa Sanitaria Gruppo Intesa
- Cassa Unica - Assirete
- Cattolica Assicurazioni
- CIGNA
- Clinica Amica
- Claimnet
- Coopsalute
- Day Medical

- Europe Assistance
- FASCHIM
- FASI
- FASI OPEN
- FiamLinse
- Fondo PosteVita
- Fondo Salute SCE
- Fondo Sanitario del Banco Popolare di Verona e Novara
- Fondo Sanitario dipendenti Antonveneta
- Gruppo Generali
- Mapfre Warranty
- MBA Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance
- Medic4all
- MyAssistance
- NewMed
- Novacard
- Progesa
- PosteVita
- PosteAssicura
- Previmedical
- Quas
- RBM Salute
- Sara Assicurazioni
- Selecard
- SiSalute
- VIS
- Unisalute
- Winsalute

6.7 Prestazioni in regime di convenzione con il SSN

Per poter usufruire di prestazioni in convenzione con il SSN è necessario produrre, all'atto dell'esecuzione della prestazione, i seguenti documenti:

- impegnativa compilata integralmente dal proprio medico curante
- tesserino sanitario
- codice fiscale
- tutti gli esami precedenti eseguiti inerenti la patologia (con particolare riguardo per gli esami radiologici) ovvero sunto anamnestico del proprio medico curante

Al fine di evitare disservizi e ritardi nella erogazione delle prestazioni in convenzione è opportuno che anche il cittadino tenga presente le seguenti considerazioni:

- con ogni impegnativa possono essere richiesti anche più esami, fino ad un massimo di otto per ogni branca specialistica;
- qualora le prestazioni prescritte fossero solo in parte esenti dal pagamento del ticket, esse devono essere richieste su impegnative separate: una per le prestazioni esenti (fino ad un massimo di 8) ed una per le prestazioni non esenti (fino ad un massimo di 8);
- l'impegnativa, per essere accettata, deve riportare obbligatoriamente i seguenti campi compilati: nome, cognome ed età dell'assistito; indirizzo del paziente; provincia ed Asl di riferimento; numero della tessera sanitaria (ovvero codice fiscale); eventuale esenzione di cui gode l'assistito; prestazione richiesta con indicazione della diagnosi o della motivazione; la data di prescrizione; timbro e firma del medico con evidenza del codice regionale;
- ove previsto dalla vigente normativa, gli esenti dovranno compilare e firmare l'autocertificazione che attesta il loro status di aventi diritto all'esenzione;
- il pagamento del ticket può essere effettuato anche con assegno, Bancomat o Carta di credito.

6.8 URP

Medi-Care ha istituito un apposito Ufficio per le Relazioni con il Pubblico per consentire ai cittadini ed ai pazienti di presentare segnalazioni o reclami sul servizio offerto dal centro.

Il responsabile dell'Urp raccoglie sistematicamente, con cadenza settimanale minima, le segnalazioni verbali o scritte mediante appositi moduli rilasciati dal centro e depositati nell'apposita cassetta accessibile in sala d'attesa.

Il responsabile Urp ed il personale di Segreteria riportano alla Direzione Sanitaria e/o all'Amministrazione le segnalazioni affinché vengano presi i provvedimenti del caso e sia possibile fornire all'esponente risposte esauritive entro 30 giorni dall'avvenuta segnalazione.

Anche nel caso di segnalazioni o reclami viene garantita la massima riservatezza sull'identità del proponente.

Il Responsabile Urp genera periodicamente (con la frequenza richiesta dagli uffici competenti dell'Asl di riferimento) un report scritto che viene posto all'attenzione della Direzione Sanitaria e/o dell'Amministrazione.

6.9 Carta delle garanzie

Consenso informato sugli atti sanitari

Per tutti gli atti terapeutici o diagnostici l'utente deve essere adeguatamente e compiutamente informato sulle modalità, sulle indicazioni, controindicazioni e rischi dell'atto sanitario e posto nelle condizioni di esercitare, con l'aiuto del medico, una scelta consapevole. In tal senso l'utente sottoscriverà una dichiarazione dell'avvenuta informazione. A questo obbligo si deroga nel caso in cui sussista lo stato di necessità (paziente in pericolo di vita). Se il paziente è incapace di intendere e di volere il relativo consenso dovrà essere espresso dalla persona nominata dal tribunale quale tutore. Se il paziente è un minore il consenso dovrà essere espresso dai genitori anche disgiuntamente in virtù della potestà genitoriale ovvero dal giudice minorile nei casi prescritti dalla legge.

Informazioni a terzi

Il paziente al momento della accettazione deve indicare su apposito modulo a chi intende vengano fornite indicazioni sul suo stato di salute. In assenza di una preventiva indicazione non verrà comunicata nessuna informazione a meno che non sussista lo stato di necessità. In ogni caso non si danno informazioni telefoniche.

Informazione e riservatezza

I colloqui confidenziali con il paziente, parenti o tutori si svolgono in locali riservati.

Le consulenze e tutte le comunicazioni relative allo stato di salute dei pazienti rispettano il diritto alla privacy ed alla riservatezza.

Medi-Care garantisce la consulenza reciproca tra i vari specialisti operanti al suo interno sempre e solo nell'esclusivo interesse del paziente e della sua salute.

Liste di attesa

Per le prestazioni erogate in regime di convenzione con il SSN Medi-Care adotterà tutti gli interventi necessari per uniformarsi agli standard della Regione Lombardia ed alle disposizioni concordate con la Asl.

Medi-Care adotta tutti i provvedimenti idonei alla tutela della privacy come previsto dalla normativa vigente. A beneficio del pubblico viene esposta in sala d'attesa la seguente "Informativa generale sulla privacy" per informare i pazienti sulle modalità di trattamento dei dati e sui diritti\ Doveri ad essa collegati:

Informativa generale sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.

Premessa

La informiamo che i Suoi dati personali (anagrafici) e sensibili (ivi compresi i dati sanitari) saranno raccolti tramite certificazioni mediche nel corso di accertamenti o visite e/o tramite richieste formulate oralmente e/per iscritto a cura del personale del Centro Diagnostico MEDI-CARE.

Finalità del trattamento

I dati così raccolti saranno oggetto di trattamento per le seguenti finalità:

- A.** finalità diagnostico-terapeutica: istituzione di cartella clinica, scheda infermieristica e altri documenti assimilabili; stesura di referti e certificazioni
- B.** finalità amministrativa/fiscale: stesura di documenti obbligatori previsti da leggi, regolamenti, normativa comunitaria; stesura di documenti ai sensi delle disposizioni impartite dalle autorità a ciò legittimate dalla legge.
- C.** finalità di gestione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione: i dati contenuti nella documentazione rilasciata dal personale sanitario (referti o documenti assimilabili) verranno archiviati in formato elettronico all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico del Cittadino risiedente sul portale del Sistema Informativo Socio-Sanitario (SISS); questo consente di garantire un miglior servizio al paziente e una conoscenza maggiormente ampia all'organismo sanitario dei dati clinici del soggetto per una migliore valutazione del caso. Si ricorda che l'interessato ha la possibilità di avvalersi del "diritto di oscuramento" cioè ha la possibilità di non far confluire all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico alcune informazioni sanitarie relative a singoli eventi clinici (ad es., con riferimento all'esito di una specifica visita specialistica o alla prescrizione di un farmaco).

I dati potranno essere trattati in forma anonima al fine di svolgere indagini epidemiologiche o similari, ricerca scientifica, sondaggi inerenti la qualità delle prestazioni erogate dal Centro Diagnostico MEDI-CARE

Conseguenze di un eventuale rifiuto

Il mancato conferimento dei dati sopra riportati può rendere impossibile l'adempimento degli obblighi e delle prestazioni. Si precisa tuttavia che il mancato consenso alla predisposizione del Fascicolo Sanitario Elettronico non preclude in alcun modo l'accesso alle prestazioni sanitarie.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei predetti dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi tramite l'adozione delle misure di sicurezza sancite dal Codice della Privacy.

Comunicazione dei dati

La notifica dei Suoi dati idonei a rivelare lo stato di salute avverrà esclusivamente a cura del Personale Medico designato dal Centro Diagnostico MEDI-CARE. Per lo svolgimento di alcune funzioni il Centro Diagnostico MEDI-CARE si rivolge ai soggetti e/o società esterne riportati nella tabella sottostante, ai quali fa pervenire i dati necessari per l'espletamento delle relative funzioni. La mancata comunicazione dei Suoi dati ai soggetti identificati renderebbe impossibile l'adempimento degli obblighi nascenti in capo al Centro Diagnostico MEDI-CARE.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico potrebbe essere consultato, anche senza il suo consenso, nel rispetto dell'autorizzazione generale del Garante 2/2011 (trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale), qualora sia indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

Diffusione dei dati

Si precisa che i dati sensibili relativi allo stato di salute non saranno oggetto di diffusione.

Diritti degli interessati (Art. 7 Del d.Lgs. 196/03)

La informiamo, inoltre, che l'art. 7 del D.Lgs. 196/03 Le conferisce specifici diritti in particolare:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che la riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;

- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati stessi.

Ai fini dell'esercizio del diritto di cui all'Art. 7 si precisa che:

- Titolare del trattamento è Il Centro diagnostico Medi-Care con sede in Piazza Lago Gerundo, 15 - Zelo Buon Persico (LO) identificata nella figura del Legale Rappresentante
- I Responsabili del trattamento sono indicati nel DPS
- Per esercitare i diritti di cui all'art. 7 l'interessato può rivolgere una comunicazione scritta all'indirizzo sopra riportato ponendola all'attenzione del Responsabile del trattamento. L'interessato inoltre può rivolgersi al Responsabile del trattamento per richiedere la revoca del consenso all'implementazione del suo Fascicolo Sanitario Elettronico o per esercitare la facoltà di oscurare alcuni eventi clinici

La preghiamo di voler restituire con cortese sollecitudine la dichiarazione di consenso al trattamento, nei termini sopra indicati, dei Suoi dati personali, debitamente firmata.

08 Carta dei Diritti e dei Doveri del Malato

8.1 I diritti

1. Il cittadino ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
2. I cittadini hanno diritto al rispetto della quiete e del silenzio da parte degli operatori negli ambienti di visita, compatibilmente con le loro mansioni.
3. Durante la permanenza nella struttura il cittadino ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché con il numero o con il nome della propria malattia, nel rispetto del D.L. n. 196 del 30 giugno 2003.
4. Il cittadino ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative professionalità. Lo stesso ha il diritto di identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
5. Il cittadino ha diritto di ottenere dall'operatore sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla relativa prognosi.
6. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il cittadino ha diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie od interventi; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
7. Il cittadino ha altresì diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Quando il cittadino non sia in grado di comprendere in modo autonomo le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o coloro che esercitino potestà tutoria.
8. Il cittadino ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni

altra circostanza che lo riguardino, rimangano protetti nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali D.L. n. 196 del 30 giugno 2003.

Il cittadino ha diritto di proporre reclami e comunicare segnalazioni e/o encomi, indirizzandoli all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che ha il dovere di esaminarli sollecitamente, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi. Il cittadino, a tal fine, ha a disposizione la modulistica diffusa negli appositi siti all'interno dei Presidi e le modalità descritte nella Carta dei Servizi aziendale

8.2 I doveri

1. Il cittadino, quando accede a Medi-Care, è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
2. L'accesso a Medi-Care, in quanto struttura sanitaria, esprime da parte del cittadino un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
3. È dovere di ogni cittadino informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinuncia, secondo la propria volontà, a prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.
4. Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno delle strutture sanitarie, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
5. Il cittadino è chiamato al rispetto degli orari delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete e il riposo degli altri pazienti.
6. Per motivi di sicurezza e igienico-sanitari nei confronti dei bambini si sconsiglia ai pazienti di farsi accompagnare da minori di anni dodici.
7. Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri utenti. In particolare è vietato l'utilizzo del cellulare in tutta la struttura.
8. È vietato fumare in qualsiasi ambiente della struttura. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere.

9. L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria devono essere rispettati in ogni circostanza. E' da evitarsi la richiesta impropria di prestazioni sanitarie, al fine di non creare un disservizio per tutta l'utenza.
10. È opportuno che pazienti ed accompagnatori si spostino all'interno di Medi-Care utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente gli ambienti di loro stretto interesse.
11. Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a osservare e a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento dell'attività ed il benessere del cittadino.
12. Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.



Affidea Medicare

Piazza Lago Gerundo, 15 - 26839 Zelo Buon Persico (LO)

T. (+39) 02 9065 9585 - F. (+39) 02 90659584

info.medicare@affidea.it

Direttore Sanitario:

Dott. Francesco Rossi

www.affidea.it