

Standard di servizio e indicatori di qualità

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

L'AZIENDA GARANTISCE	OBIETTIVO/RISULTATO
Ogni utente viene informato verbalmente e per iscritto sulle modalità, sulle indicazioni, controindicazioni e rischi dell'atto sanitario. L'utente è messo nelle condizioni di esercitare, con l'aiuto del medico, una scelta consapevole: gli sarà lasciato adeguato tempo per decidere e, se richiesto, gli sarà assicurata la possibilità di discuterne con i familiari prima di fornire il necessario consenso scritto agli atti sanitari.	Almeno il 95% dei pazienti riceve una informazione secondo la procedura
Al paziente, al momento del ricovero, vengono fornite informazioni verbali e scritte sull'attività di reparto, sui medici curanti, sulla prevenzione delle cadute, sull'identificazione del paziente e sulla prevenzione delle infezioni.	Fornite informazioni al 100% dei ricoverati
Al momento della dimissione al paziente viene consegnata una lettera contenente le informazioni relative al ricovero, alle cure ricevute, allo stato di salute attuale, alle necessità dopo la dimissione, con un riferimento di indirizzo in caso di bisogno. Riceve inoltre le prescrizioni e i farmaci necessari per i primi giorni di cura. La lettera di dimissione è informatizzata e disponibile nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del paziente.	Lettere di dimissione conformi nel 95% dei casi
Informazione multilingue Ogni utente straniero riceve, se necessario, le informazioni sanitarie multilingue, mediante supporti informativi e attraverso la possibilità di un intervento di mediatori culturali.	Servizio fornito al 100% degli stranieri
Suggerimenti e reclami Gli utenti sono informati sul modo con cui poter fare segnalazioni, reclami, suggerimenti ed elogi. La procedura è disponibile in tutte le Unità Operative, nell'Intranet aziendale oltre che presso l'URP.	Il 100% degli utenti che lo richiede può esprimere reclami, suggerimenti ed elogi
La risposta ai reclami avviene entro 30 giorni dal ricevimento. L'Azienda si impegna a dare risposte esaurienti all'utente.	Risposte entro i termini nel 95% dei casi Risposte che soddisfano l'utente > 95%

AREA ALBERGHIERA

L'AZIENDA GARANTISCE	OBIETTIVO
Alimenti controllati dal punto di vista igienico-sanitario e qualitativo, attraverso metodologie di autocontrollo, nel rispetto della normativa vigente.	Reportistica periodica
Possibilità di scelta fra diversi menù e di pasti personalizzati secondo necessità terapeutiche e/o che richiedono prodotti dietetici.	Reclami inferiori al 5% dei pasti prodotti
Il controllo di ogni segnalazione relativa a: soddisfazione dei pazienti; igiene; temperatura e distribuzione dei pasti. A tal fine è istituito un servizio di rilevazione del parere degli utenti.	Reportistica periodica
La regolarità quotidiana del cambio della biancheria e secondo necessità.	Assenza di reclami

ACCOGLIENZA/PERSONALIZZAZIONE/UMANIZZAZIONE

L'AZIENDA GARANTISCE	OBIETTIVO
Tutto il personale dell'azienda, a contatto con l'utente, indossa una divisa con targhette identificative chiare e leggibili.	Esposizione della etichetta nel 100% dei casi
Ad ogni paziente ricoverato nei reparti di degenza vengono comunicati i nomi dei medici referenti che lo seguono durante il ricovero. Il paziente ed i familiari da lui indicati possono avere almeno un colloquio con il medico all'inizio del trattamento ed uno prima della dimissione. Ulteriori colloqui garantiranno l'informazione sui trattamenti in atto e l'andamento clinico.	Segnalazioni inferiori all'1% dei pazienti dimessi
Un facile accesso alla prenotazione di prestazioni, quali visite ed esami, mediante prenotazione telefonica. La disponibilità per prenotazione telefonica è dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00, esclusi i festivi.	100% dei giorni
Ricoveri programmati nel rispetto della procedura aziendale che garantisce la trasparenza dei comportamenti.	I pazienti sono inseriti in lista nel 100% dei casi
Un sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, con gestione della lista di attesa attraverso modalità informatica, automatica e trasparente.	Tutte le prestazioni primo livello sono prenotate al CUP

QUALITÀ DELLE CURE

L'AZIENDA GARANTISCE	OBIETTIVO
<ul style="list-style-type: none"> → L'appropriatezza delle cure nella pratica medica e infermieristica, con l'utilizzo di linee guida basate su criteri di efficacia e appropriatezza, di dimostrata evidenza scientifica e di una condotta eticamente corretta dei professionisti; → criteri espliciti di appropriatezza clinica e gestionale; → la qualità delle pratiche cliniche, attraverso attività di verifica della qualità, in maniera sistematica e documentata; → assistenza infermieristica centrata sui bisogni del paziente secondo il modello di assistenza personalizzata. 	Report periodico sulla qualità della cura e dell'assistenza
L'Azienda Ospedaliera esegue, almeno una volta al mese, una rilevazione dei tempi di attesa sulle prestazioni ambulatoriali e sui tempi di attesa dei ricoveri.	100% di rilevazioni
Le prestazioni ambulatoriali urgenti entro 24 ore e le prestazioni "urgenti differibili" entro 72 ore dalla richiesta.	100% dei casi urgenti entro 24 95% delle urgenze differibili entro 72h 100% delle urgenze differibili entro 92h
<p>L'Azienda assicura la valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona assistita entro le prime 24 ore di ricovero e almeno le seguenti valutazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> → rischio di ulcere da pressione → prevenzione del rischio cadute entro le prime 2 ore dal ricovero → prevenzione del dolore entro le prime 2 ore dal ricovero 	Report periodico con riscontro del 95% dei casi
Che per ogni persona assistita viene effettuata la pianificazione dell'assistenza infermieristica entro le 24 ore dal ricovero.	100% dei casi
Un piano di cura condiviso per ogni paziente.	100% dei casi
Un servizio di dimissioni protette per l'orientamento alla dimissione per tutti i ricoverati che ne abbiano necessità. Il coordinatore infermieristico è responsabile dell'attivazione del percorso fra il paziente ed i suoi familiari ed il personale della struttura che si farà carico del paziente stesso.	90% dei casi appropriati
Il Foglio Unico di Terapia (FUT) quale strumento di prevenzione degli errori di trascrizione farmacologica.	100%
Ai pazienti interessati vengono forniti presidi atti alla prevenzione e cura delle piaghe da decubito.	100%
Un servizio di ospedalizzazione domiciliare palliativo per i pazienti in fase avanzata e terminale di malattia.	Presenza del servizio
Protocolli di sicurezza per garantire una chirurgia sicura.	Report periodico
Il controllo della diffusione della legionella attuato mediante disinfezione continua della rete idrica.	Report periodico
Procedure per la sorveglianza e la prevenzione dei rischi relativi alle principali infezioni ospedaliere.	Report periodico