

# carta dei servizi



# diagnostica per immagini

Diagnosi accurate  
grazie all'Innovazione  
tecnologica



# ICM

## Istituto Clinico Mediterraneo

La Carta dei Servizi vuole essere la risposta alla cultura dell'indifferenza ai bisogni, anche informativi, degli utenti: cultura che ancora troppo diffusamente caratterizza il modo di essere della sanità.

La Carta si inserisce, sotto questo profilo, in un contesto normativo e istituzionale (Art. 14 del D.Lgs. 502/92) che già da qualche anno sta mettendo in luce la necessità che la sanità riporti i cittadini realmente al centro del funzionamento dei servizi.

Su queste basi il reparto di diagnostica per immagini di ICM, che per la peculiarità del suo operare è sempre stata vicina ai bisogni dei cittadini ed in particolare ai disabili, rinnova con questa Carta dei Servizi un patto con il cittadino-utente nella prospettiva di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali della "domanda".

Avere la Carta dei Servizi rappresenta un obbligo di trasparenza verso i cittadini, una garanzia di chiarezza circa quello che si è in grado di offrire e una corretta informazione su tutta l'organizzazione.

Il presente documento rappresenta la sintesi e la fotografia di ciò che oggi siamo in grado di offrire, ma il nostro impegno è quello di operare per il continuo miglioramento dei nostri servizi.

La Carta dei Servizi è uno strumento dinamico e suscettibile di continue verifiche e aggiornamenti, pertanto è necessario specificare che in data 12.01.2015 a seguito di assemblea straordinaria dei soci si è provveduto alla modifica della denominazione sociale da Casa di Cura privata Malzoni di Agropoli S.p.A a ICM - Istituto Clinico Mediterraneo S.p.A. restano invariate partita iva codice fiscale e numero rea. La nuova denominazione è stata comunicata agli uffici ed enti competenti per l'aggiornamento dei titoli in carico, nello specifico è stata riportata sulla autorizzazione sanitaria all'esercizio e, con Delibera del DG ASL Salerno n. 318 del 7.4.2015, si è deliberato la presa d'atto del cambio di denominazione sociale.

Redatta in conformità a:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 2005;
  - Linee guida n. 2/95 - Ministero della Sanità "Attuazione della carta dei servizi del Servizio sanitario nazionale";
  - DGRC 166 del 06/04/2022 e s.m.i "Requisiti ulteriori specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della regione Campania",
  - DCA 51 Regione Campania del 4 luglio 2019 "Integrazione per i requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della regione Campania".
- In consultazione con le categorie professionali e le associazioni di tutela rappresentative degli utenti.

**PRESIDENTE DEL CDA**

Dott. Marco PATRICIELLO

**RESPONSABILE-DIRETTORE TECNICO SANITARIO**

Dott.ssa Maria Rita PANICO

# indice

## **I SEZIONE: PRESENTAZIONE**

- 08** PRESENTAZIONE DEL REPARTO
- 10** PRINCIPI FONDAMENTALI

## **II SEZIONE: INFORMAZIONE SULLA STRUTTURA**

- 14** STRUTTURA ORGANIZZATIVA
- 18** SERVIZI FORNITI

## **III SEZIONE: DIALOGANDO CON I NOSTRI PAZIENTI**

- 21** STANDARD DI QUALITÀ
- 23** SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI
- 24** MECCANISMI DI TUTELA E PRIVACY
- 26** CONSENSO INFORMATO
- 28** COMUNICAZIONE E GESTIONE  
DELL'EVENTO AVVERSO,  
RISCHIO CLINICO, RECLAMI E RIMBORSI
- 30** UMANIZZAZIONE
- 32** IGIENE DELLE MANI
  
- 35** COME RAGGIUNGERCI

ICM



CENTRALINO

Tel. 0974.853116

REPARTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Tel. 0974 853119

[radiologia@icmspa.it](mailto:radiologia@icmspa.it)

RITIRO REFERTI

lunedì-sabato

ore 14:00 / 20:00

# 1

## presentazione

Diagnostica per Immagini

Il nostro centro e la struttura organizzativa





## Diagnostica per Immagini ICM

Il **Reparto di Diagnostica per Immagini di ICM** di Agropoli, è ubicato al IV Piano della struttura.

Il reparto è dotato di un sistema di gestione informatizzata della Radiologia (RIS) e di un sistema di archiviazione e trasmissione digitale delle immagini (PACS). Tutte le immagini vengono acquisite in formato digitale con possibilità di trasferimento immediato delle stesse nei reparti di ortopedia e nelle sale operatorie mediante rete locale. Le apparecchiature in dotazione al Servizio sono tutte di ultima generazione. L'Unità Operativa dispone delle seguenti diagnostiche:

- diagnostica polifunzionale con sistema digitale DR adibita ad esami scheletrici e toracici
- diagnostica con sistema telecomandato digitale adibita all'esecuzione di esami contrastografici e dinamici
- diagnostica odontoiatrica dotata di un ortopantomografo che consente lo studio panoramico delle arcate dentali e della cefalometria
- diagnostica per indagini di TC con apparecchiatura multistrato di ultima generazione
- diagnostica ecografica
- un'unità mobile per l'esecuzione di esami in sala operatoria o nei reparti di degenza
- una sezione di diagnostica senologica dedicata dotata di mammografo digitale.

Il personale preposto è a disposizione per fornire qualsiasi chiarimento sull'erogazione delle prestazioni, nel rispetto della riservatezza dell'utente/paziente e dei suoi bisogni garantendo l'uguaglianza di trattamento.

# Principi fondamentali

## Diagnostica per Immagini

Il nostro Servizio, in coerenza con la politica aziendale, si ispira, per la tutela dell'utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 2005, relativi a:

### EGUAGLIANZA

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

### IMPARZIALITÀ

A tutti gli Utenti è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime da parte di chiunque operi, a vario titolo, nel centro.



## CONTINUITÀ

Agli Utenti è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

## DIRITTO DI SCELTA

A tutti gli Utenti è riconosciuto il diritto di poter operare, per la propria salute, le scelte che le vigenti normative e orientamenti etici consentono loro di effettuare.

## PARTECIPAZIONE

L'Utente ha diritto di ottenere dal Reparto di diagnostica per immagini, attraverso i suoi operatori, informazioni riguardanti le prestazioni erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura, ha diritto ad essere puntualmente informato dal Medico sull'interpretazione dei risultati, sul suo stato di salute, sulle cure necessarie. All'Utente viene richiesto il proprio Consenso Informato per tutte le cure alle quali verrà sottoposto nonché per l'inserimento, eventualmente, in sperimentazioni scientifiche; le suddette informazioni devono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

## EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il Reparto di diagnostica per immagini è impegnato nell'erogazione di servizi aggiornate dal punto di vista tecnico e scientifico, avendo come riferimento le linee guida diagnostiche e terapeutiche accettate dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali. Tutti i protocolli clinici sono stati elaborati sulla base di linee guida condivise e recepite dagli operatori interessati.

## RISPETTO DELL'UTENTE

Il rispetto dell'Utente, nel suo valore di individuo e di cittadino, e l'educazione formale rappresentano il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale medico, sanitario, tecnico ed amministrativo delle strutture che operano all'interno del Centro.

## RISPETTO DELLA PRIVACY

Ai pazienti che si rivolgono al centro vengono fornite informazioni sul loro stato di salute garantendo la massima riservatezza, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di privacy (Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito, "GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018). L'Utente al momento dell'accettazione, dopo aver letto l'Informativa sulla Privacy, compila il Modulo Privacy per il trattamento dei dati personali e sensibili. Tutto il personale è tenuto al segreto professionale su cui vigila la Direzione. Il Centro garantisce l'utilizzo dei dati anagrafici ai soli fini previsti e consentiti dalla Legge. La copia della cartella clinica o di referti può essere richiesta solo da parte del diretto interessato o di un suo delegato ed avviene dopo compilazione di apposito modulo.

## DIRITTO ALLA SICUREZZA FISICA

Il Reparto di diagnostica per immagini presta particolare attenzione alla sicurezza fisica degli Utenti, dei visitatori e del personale con l'approntamento di adeguate dotazioni tecnologiche e impiantistiche e con l'attuazione di corrette misure preventive (D.Lgs n. 81/08 e s.m.i.). Inoltre, è data rigorosa applicazione alle leggi in



materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, della quale si riconoscono il valore prioritario e pregiudiziale per un favorevole svolgimento delle pratiche assistenziali.

#### DOVERI DELL'UTENTE

All'Utente che chiede di essere assistito o di giovare delle prestazioni erogate dal Reparto di diagnostica per immagini corre l'obbligo di adeguarsi, con buona disponibilità, alle regole ed alle disposizioni vigenti nel Reparto di diagnostica per immagini, al fine di rendere più confortevole e più ordinata la permanenza sua e delle altre persone che condividono la sua stessa esperienza di paziente assistito, rendendo più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura.



# 2

## informazioni

sulla struttura ed  
i servizi forniti

### sezione seconda



## Informazioni sulla struttura

A capo della struttura organizzativa vi è la Direzione Sanitaria che definisce le responsabilità, l'autorità e dirige e verifica tutte le attività del reparto di diagnostica per immagini.

A monte dei servizi sanitari erogati sono stati individuati:

- Il Medico Responsabile (responsabile della gestione e coordinamento delle attività sanitarie e delle attività sanitarie e tecniche del Reparto di diagnostica per immagini).
- Il Responsabile amministrativo (sovrintende all'andamento amministrativo del reparto di diagnostica per immagini).
- La Segreteria di accettazione e ufficio pubbliche relazioni (provvede all'accoglienza ed informazione degli utenti sulle modalità di accesso alle prestazioni, sul tipo di prestazioni, sulle tariffe, sulle liste d'attesa, sulle normative, sulla rete dei servizi territoriali e quanto altro connesso all'attività del reparto di diagnostica per immagini).

Le generalità, le qualifiche e il ruolo professionale degli operatori della struttura sono riportati nell'Organigramma aziendale, che viene aggiornato ad ogni variazione.

L'Unità Operativa di Radiodiagnostica eroga prestazioni a favore di pazienti ricoverati all'interno della struttura ospedaliera, a pazienti in pre o post ricovero, all'utenza esterna ambulatoriale accreditata ed infine a pazienti ambulatoriali in regime privato. Vengono erogate tutte quelle prestazioni di diagnostica strumentale consentite dal corretto utilizzo delle apparecchiature in dotazione.

Servizi rivolti all'interno della struttura ospedaliera:

Regime di ricovero e day surgery:

- Attività di routine e di urgenza durante l'orario di apertura del Servizio (8.00 - 20.00)

Servizi rivolti all'utenza esterna:

- Attività in regime ambulatoriale su prenotazione e per urgenze durante l'orario di apertura del Servizio (8.00 - 20.00)

## PRENOTAZIONE ED ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso al Servizio può avvenire:

- In regime di ricovero, day hospital o day surgery con richiesta specifica del Medico Specialista
- In modalità ordinaria, con impegnativa del medico curante o dello specialista. L'utenza esterna avrà accesso presentandosi puntualmente all'accettazione nel giorno e nell'ora indicati al momento della prenotazione munita di:
  - Impegnativa del S.S.N.
  - Tutta la documentazione (in particolare precedenti esami radiologici) che può avere attinenza con l'indagine in corso.



## Tempi d'attesa

I tempi di attesa sono modulati in base al criterio dell'urgenza, segnalati nella richiesta d'esame dal Medico di medicina generale (MMG) o dallo Specialista. In questo modo vengono salvaguardate le urgenze assolute e relative.

Per qualsiasi necessità, il Medico prescrittore potrà contattare telefonicamente il Radiologo che rimane a completa disposizione per chiarimenti, spiegazioni e quant'altro.

Si rammenta che nell'impegnativa il MMG e/o lo Specialista sono tenuti ad esprimere non solo il criterio relativo all'urgenza, ma il cenno clinico, il sospetto diagnostico e le notizie anamnestiche più importanti. In mancanza di quanto sopra, la richiesta è da ritenersi inadeguata e, come tale, non sufficiente per la prenotazione e, soprattutto, per l'esecuzione dell'esame. Si fa inoltre presente che è compito del Radiologo decidere quale sia la tipologia di esame più adatta per rispondere al quesito clinico del Medico prescrittore. È pertanto possibile che la tipologia dell'esame richiesta dal Medico prescrittore venga modificata dal Radiologo, se ritenuto opportuno. In tal caso il Radiologo informerà adeguatamente l'Utente sulle motivazioni che hanno indotto tale modifica.

## PRIORITÀ DI ACCESSO ED ESECUZIONE DELL'ESAME

Effettuata l'accettazione al piano terra, è necessario attendere in sala d'attesa della Radiologia posta al IV piano dell'edificio, fino alla chiamata da parte del personale sanitario. L'attesa per l'esecuzione dell'esame varia in relazione alle necessità diagnostiche ed alla collaborazione di ogni singolo paziente, nonché al flusso di pazienti le cui condizioni richiedono l'accesso prioritario. Il Servizio si impegna comunque a fare il possibile per rispettare gli appuntamenti senza prolungare inutilmente l'attesa dell'utenze/paziente.

Nelle sale diagnostiche operano Medici Radiologi, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (TSRM) Infermieri ed Operatori Socio-Sanitari. Il personale invita l'utente/paziente ad accomodarsi nello spogliatoio ed indica, a seconda dell'indagine, quali oggetti o capi di abbigliamento rimuovere. Occorre ricordare ai pazienti di:

- portare con sé tutta la documentazione, radiologica e non, che può avere attinenza con l'indagine in corso;
- seguire accuratamente le eventuali preparazioni previste;
- tenere spenti i telefoni cellulari per evitare possibili interferenze con le apparecchiature.

Si ricorda che l'elaborazione del referto e le informazioni, anche verbali, sull'esito dell'esame sono di esclusiva competenza del Medico Radiologo, che è a disposizione per ogni chiarimento o spiegazione.



## RITIRO DEL REFERTO E DEL MATERIALE RADIOGRAFICO

Alcuni referti vengono consegnati al termine dell'esame. Altri dovranno essere ritirati il giorno successivo, presso la nostra Accettazione sita al piano terra. In caso di ritiro del referto da parte di terzi, sarà necessario esibire apposito modulo di delega, consegnato al Paziente al termine dell'esame stesso. Di norma l'utente, se non è esente in base alla normativa, deve pagare il ticket di compartecipazione alla spesa sanitaria prima dell'esecuzione dell'esame. Il referto potrà essere consegnato solo previo pagamento del suddetto ticket .

La documentazione radiografica prodotta in regime ambulatoriale è di proprietà dell'utente e verrà consegnata, unitamente al referto, nel formato più adatto alla metodica diagnostica (generalmente carta fotografica per le ecografie e supporto digitale per le altre indagini). Coloro che avessero la necessità di ottenere la documentazione su pellicola radiografica possono richiederlo al personale Tecnico prima dell'esecuzione dell'esame.

### ATTENZIONE:

- Non si comunicano telefonicamente gli esiti degli esami.
- Si ricorda che il mancato ritiro del referto entro 30 giorni dalla data di esecuzione dell'esame comporta il pagamento per intero della prestazione.

# 3

dialogando con i  
nostri pazienti

qualità, umanizzazione e tutela

sezione terza



# Standard di qualità

## CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ ISO 9001-2015

Il centro ha intrapreso un percorso articolato e complesso per la certificazione di qualità ISO-9001-2015. La certificazione è lo strumento più idoneo per migliorare il sistema produttivo e costruire la più solida piattaforma sulla quale costruire la total quality. La certificazione serve a verificare che i prodotti e i servizi, nel nostro caso i servizi, siano realizzati e forniti secondo standard predefiniti a livello internazionale, seguendo un percorso strettamente tecnico per ottenere la qualità totale. Pertanto, la ISO-9001-2015 non porta solo al miglioramento continuo dei prodotti e processi ma anche dell'Organizzazione Aziendale, il tutto finalizzato alla soddisfazione dell'Utente.

La Qualità è concepita come pianificazione della gestione aziendale, con lo scopo di:

- migliorare i servizi erogati,
- soddisfare pienamente le esigenze dell'utente
- valorizzare le risorse interne alla struttura sanitaria.

## I NOSTRI IMPEGNI

La nostra Carta dei Servizi vuole essere un'efficace strumento informativo per favorire concretamente la tutela e la partecipazione dei cittadini (e delle Associazioni che li rappresentano) alla gestione della propria salute. Risponde a questi obiettivi la descrizione dei fattori di qualità che riteniamo prioritari e l'impegno a rispettare e migliorare gli standard adottati.

## RISPETTO DEL TEMPO DEL NOSTRO UTENTE

OBIETTIVO	INDICATORE DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
RISPETTO DEI TEMPI	N° giorni che mediamente intercorrono tra prenotazione e prestazione	2 giorni max
	N° giorni per la refertazione	immediato o max 24 ore

I tempi di attesa sono modulati in base al criterio dell'urgenza, segnalati nella richiesta d'esame dal Medico di medicina generale (MMG) o dallo Specialista. In questo modo vengono salvaguardate le urgenze assolute e relative.

Per qualsiasi necessità, il Medico prescrittore potrà contattare telefonicamente il Radiologo che rimane a completa disposizione per chiarimenti, spiegazioni e quant'altro.



# Soddisfazione dei pazienti

## TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il rispetto degli standard di qualità viene garantito dalle Direzioni sia attraverso il monitoraggio diretto dei fattori strutturali, assistenziali e di servizio, sia mediante l'analisi mensile delle valutazioni fornite dagli utenti della struttura.

## INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

La fattiva partecipazione degli utenti all'evoluzione della qualità è stimolata e facilitata dalla predisposizione di un questionario sulla soddisfazione, che consente di esprimere il livello di gradimento e di segnalare i possibili miglioramenti. Il questionario viene consegnato all'utente durante la permanenza nel centro ed egli potrà riconsegnarlo in modo anonimo al momento della dimissione. La Direzione Sanitaria provvede a dare risposta immediata alle segnalazioni di rapida risoluzione; negli altri casi avvia un'indagine con i responsabili delle Unità operative e/o Servizi interessati e fornisce una risposta comunque entro tre giorni. In questi ultimi casi viene informata anche la Direzione Aziendale.

## È POSSIBILE REPERIRE IL QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PRESSO:

- CUA
- Diagnostica
- Ufficio URP

# Meccanismi di tutela e privacy

## TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI E DEGLI UTENTI

Il centro garantisce, in conformità al D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, la tutela della sicurezza e salute dei lavoratori, dei pazienti, e dei visitatori attraverso l'elaborazione di un documento di valutazione dei rischi.

## TUTELA DELL'AMBIENTE

Il centro riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente in conformità alle norme europee, in merito al riciclo e allo smaltimento dei rifiuti.

## TUTELA DELLA PRIVACY

A tutela del corretto trattamento dei dati personali, e in applicazione del Regolamento (UE) 679/2016 (in seguito, "GDPR") e del D.lgs. n. 196/2003 ("Codice privacy"), come novellato dal D.lgs. 101/2018, (complessivamente, "Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati") non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui degenti. Per il medesimo motivo per garantire la sicurezza e la riservatezza delle informazioni sanitarie, copia della documentazione sanitaria viene rilasciata personalmente all'utente (o ad un referente delegato).

## PRIVACY

In adempimento alla Normativa vigente applicabile in materia di protezione dei dati, all'ingresso in Struttura viene data visione all'Interessato dell'Informativa per gli utenti dei servizi sanitari e viene richiesto il consenso al trattamento dei dati, secondo quanto disposto ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016.

L' informativa per gli utenti dei servizi sanitari inerente il trattamento dei dati personali (laddove per trattamento deve intendersi qualunque operazione o complesso di operazioni effettuati sui dati personali, dalla raccolta alla registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione,





comunicazione, diffusione, cancellazione ecc.) è ordinariamente fornita all'Interessato prima dell'inizio del trattamento, ma può intervenire anche successivamente alla prestazione o essere fornita ad altro soggetto legittimato nel caso di: emergenza sanitaria o di igiene pubblica; impossibilità fisica; incapacità di agire; incapacità di intendere o di volere; prestazione medica che può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia; rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il centro nella persona del suo Legale Rappresentante.

Il centro ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali, anche detto Data Protection Officer ("DPO"), che può essere contattato ai recapiti indicati nell'Informativa per gli Utenti dei servizi sanitari.

# Consenso informato

## CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato viene richiesto ai pazienti in tutti i casi previsti dalla vigente normativa, come negli atti sanitari invasivi, ad esempio: intervento chirurgico, anestesia, prestazioni diagnostiche contrastografiche, etc.

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Legislativo 502/92, come modificato dal DL 517/93, in particolare l'art. 14, in materia di diritti dei cittadini, integrati dal D.Lgs. 229/99 Riforma ter recante: "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale".
- Direttiva Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".
- DPCM 11/10/1994 "Principio per l'istituzione e il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico" in GU n. 261 dell'8/11/1994.
- DPCM 19/05/1995 "Schema di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari".
- Linee Guida n. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Decreto 15/02/96 del Ministero della Sanità "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
- L. n° 675 del 31/12/1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".
- D.P.R. 14/01/97 " Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
- Legge Regionale 30 luglio 1999 n. 20 "Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento



del D.P.R. 14/01/97.

- DGRC n° 7301/01 Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania”
- Regolamento n°1 del 2007 come aggiornato dal DCA 51 del luglio 2019.
- Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come novellato dal Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (anche detto, “GDPR”).

# Comunicazione e gestione dell'evento avverso. Rischio clinico, reclami e rimborsi.

## RISCHIO CLINICO

In ottemperanza agli obblighi di pubblicità fissati dalla Legge n.24 del 8/03/2017 (Legge Gelli-Bianco), il presidio sanitario pubblica sul sito web il **report di risk management\*** in cui vengono riportate le informazioni relative alla gestione del rischio clinico ovvero il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano delle strategie e delle procedure per governarlo.

È riconosciuto che la promozione della sicurezza dei pazienti si fonda su un approccio sistemico, che comprende lo studio degli eventi avversi, dei near miss e degli eventi sentinella per arrivare all'identificazione ed al controllo delle circostanze e dei fattori che possono facilitare o determinare un danno per il paziente e, quindi, per la progettazione di processi assistenziali appropriati, efficaci ed efficienti.

*\*tutte le procedure adottate presso la nostra struttura rientrano nelle good clinical practise in termini di prevenzione degli eventi avversi e degli eventi sentinella.*

## RECLAMI E RIMBORSI\*

Strumenti a disposizione del paziente per la verifica della qualità delle prestazioni del centro.

- Questionari di gradimento da compilare in forma anonima.
- Dialogando con l'ufficio URP\* presso la direzione sanitaria con la possibilità di presentare reclami e/o segnalazioni.

*\*L'Ufficio URP ha lo scopo di tutelare l'utente da atti o comportamenti con i quali si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.*

I **reclami**, saranno gestiti nell'immediato, entro e non oltre i 7 giorni lavorativi come previsto da procedura.



### Presentare richiesta di rimborso

- L'azienda effettua i rimborsi per prestazioni di diagnostica o ambulatoriali non eseguite per accadimenti esterni alla volontà dell'azienda. Viene emessa infatti una nota di credito per il paziente che, dopo relativo pagamento, non ha potuto effettuare l'esame.

### Pratiche di risarcimento

- Le pratiche di risarcimento vengono trasmesse ad un ufficio legale esterno alla struttura che si occupa dell'istruttoria.



Umanizzazione significa porre al centro la persona umana; al centro dei percorsi sanitari e socio-assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

L'incontro con il paziente richiede una preparazione professionale ma al contempo umana e umanizzante del percorso terapeutico. A tal proposito la letteratura evidenzia come ci si debba muovere su due assi, da un lato una buona assistenza medico infermieristica e dall'altra si debba sviluppare e stimolare una relazione con il paziente. Non si può prescindere dalla persona malata, dal rapporto tra persone, dalla dignità delle cure se parliamo di Umanizzazione.

Per proseguire nel percorso di umanizzazione delle cure, bisogna svolgere una compiuta analisi dei reali bisogni delle persone, dei contesti, delle relazioni tra persone e ambienti, dei processi cognitivi ed emotivi individuali e di gruppo, in modo da individuare i bisogni latenti e di contestualizzare le richieste esplicite.

A tal proposito il centro nell'ambito del Percorso di umanizzazione dell'assistenza:

- Prende in carico il cittadino utente nel percorso di cura;
- Favorisce la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari;
- Presta attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini utenti;
- Assicura la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi;
- Valuta il grado di soddisfazione dei cittadini utenti e ne trae spunti per il continuo miglioramento;
- Prevede un colloquio medico/paziente che consideri oltre agli aspetti strettamente legati alla patologia anche i sentimenti del paziente, il senso di estraneità e il disagio successivo alla prestazione, le sue idee, le sue interpretazioni e aspettative;

## UMANIZZAZIONE E COMUNICAZIONE

La Direttiva dell'Unione Europea 97/17 "Il sistema-qualità nell'assistenza sanitaria europea" indica la comunicazione efficace come "la chiave per attuare con successo i cambiamenti", a condizione che il paziente sia al centro del processo comunicativo e che le informazioni siano date in maniera semplice e chiara in modo che siano comprese da tutti. Il centro comunica attraverso diversi canali: dai più classici come brochure e depliant informativi e anche attraverso i canali digitali come il sito web e i differenti social network.

Il **sito web** rappresenta uno strumento di comunicazione interattivo che fornisce informazioni sulle attività e le prestazioni offerte.

Il sito fornisce:

- un profilo del centro
- informazioni sui servizi e sulle attività medico-sanitarie
- la possibilità di effettuare prenotazioni di visite ed esami.

### Umanizzazione attraverso i social network

Utilizzando i social network consente alle persone di esprimere opinioni e chiedere informazioni utilizzando i loro mobile e mezzi di comunicazione già interiorizzati dalla maggior parte delle persone. Attraverso i social network informa le persone sugli open day (visite gratuite) a cui possono partecipare, e offre consigli per preservare la buona qualità di vita e un buon stato di salute redatti dai nostri medici.

# Igiene delle mani

Il Responsabile del Centro deve portare a conoscenza di tutto il personale sanitario alle proprie dipendenze (strutturato e non) la procedura adottata dall'Azienda relativamente al lavaggio delle mani, e devono assicurare il regolare rifornimento e l'idoneo immagazzinamento dei prodotti necessari.

## MODALITÀ OPERATIVE - LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute.

## APPLICABILITÀ

La gestione dell'attività descritta è applicata, quali prassi ordinaria, da tutti gli operatori sanitari a garanzia della igiene personale e dell'assistito per la prevenzione delle infezioni.

## QUANDO

Ad inizio e fine turno, prima e dopo l'uso dei servizi igienici, prima e dopo ogni contatto con i pazienti, prima e dopo l'uso dei guanti, prima e dopo la somministrazione di eventuali mezzi di contrasto, dopo essersi soffiati il naso.

## COME

- 1) Bagnare ed insaponare le mani con sapone liquido;
- 2) Strofinare accuratamente con particolare attenzione agli spazi ungueali e interdigitali, per 15-30 sec. ;
- 3) Risciacquare abbondantemente con acqua corrente;
- 4) Asciugare bene con salviette monouso, o con carta o con asciugamano monodipendente;
- 5) Utilizzare l'ultima salvietta per chiudere eventualmente il rubinetto.





## LAVAGGIO DELLE MANI

- a) Prevenire le infezioni ospedaliere
- b) Distruggere rapidamente tutta la flora occasionale e di ridurre la carica microbica della flora residente.

## MATERIALE

- Detergente antisettico pvp iodio o clorexidina
- Salviette monouso

## RACCOMANDAZIONI

Gli erogatori di antisettico devono essere a muro e provvisti di apposita leva per funzionamento a gomito; quando vuoti, se riutilizzabili, devono essere lavati e sterilizzati prima del successivo riempimento. Asciugare le mani tamponandole e non strofinandole. Scegliere prodotti, tra quelli consigliati, in base alla sensibilità individuale.

L'uso delle creme dermo-protettive è consigliato solo fuori dell'orario di servizio perché i contenitori delle stesse potrebbero essere contaminati e, pertanto, aumentare la flora batterica residente delle mani.

Responsabile diagnostica per immagini  
Dott.ssa Maria Rita PANICO

#### COME RAGGIUNGERCI



#### In auto (da Napoli)

Prendi A3 in direzione Battipaglia.  
Prendi l'uscita Battipaglia da A2/E45

Segui Strada Statale 18 Tirrena Inferiore e SS 18  
in direzione di Agropoli e prosegui per Via Gian Battista Vico.

#### In treno

Fermata stazione Agropoli.

A photograph of a modern building with a prominent spiral staircase. The building is light-colored with blue accents. The letters 'ICM' are displayed in blue on the side of the building. The spiral staircase is blue and winds upwards. The building has several windows and balconies with blue railings. The sky is clear and blue.

ICM

## **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Via G.B.Vico - 84043 Agropoli (Sa)

Tel. 0974.853119

[radiologia@icmspa.it](mailto:radiologia@icmspa.it)



**ICM - Istituto Clinico Mediterraneo**

Via G.B.Vico - 84043 Agropoli (Sa)

Tel. 0974.853116 - Fax 0974.828203

[cup@icmspa.it](mailto:cup@icmspa.it)

[www.icmspa.it](http://www.icmspa.it)

