



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

---



---

# IMPEGNI, PROGRAMMI E STANDARD DI QUALITA'



## INTRODUZIONE

---

La redazione della Carta dei Servizi nelle Aziende Sanitarie è regolata da norme specifiche. La Carta, infatti, deve contenere le attività offerte dall'Azienda ma soprattutto i livelli di qualità garantiti all'utenza, con particolare attenzione agli aspetti di umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alla tutela dei diritti. La Carta dei Servizi rappresenta, in pratica, un "patto" tra l'Azienda ed i destinatari del proprio servizio; attraverso questo patto, l'Azienda si impegna formalmente a fornire determinati livelli di servizio (standard di servizio), attribuisce agli utenti il potere di controllo sul proprio operato e indica chiaramente a quali mezzi di garanzia è possibile ricorrere per tutelare i propri diritti. Sono quindi tre gli elementi che devono essere presenti nella Carta affinché il documento possa considerarsi valido e differente rispetto agli altri strumenti di comunicazione aziendale (come ad esempio gli opuscoli, le guide ai servizi o le norme/linee guida a uso interno per gli operatori):

- il chiaro ed esplicito impegno dell'Azienda rispetto ai contenuti dei servizi che si intendono offrire;
- la quantificazione di tali impegni, al fine di consentire una valutazione oggettiva degli stessi da parte dei soggetti che li ricevono;
- la predisposizione di adeguati strumenti di tutela, rimborso e/o ristoro in caso di prestazione diversa da quanto promesso.

Infine la redazione della Carta deve avvenire garantendo la più ampia partecipazione delle componenti interne (responsabili di servizio, personale sanitario, personale amministrativo) e dei rappresentanti dei cittadini/utenti. Ciò consentirà di individuare con maggiore precisione i fattori critici che impattano sulla qualità del servizio e sulla soddisfazione delle attese, e definire standard coerenti con le effettive condizioni produttive aziendali.

## GLI IMPEGNI AZIENDALI SULLA QUALITÀ' DEI SERVIZI

---

L'Azienda Marche Nord individua nella qualità un'area di intervento primario su cui orientare le principali scelte di sviluppo dell'intera azienda, nella continua ricerca del migliore equilibrio possibile e sostenibile tra equità, efficacia, efficienza ed economicità dei servizi. I livelli che l'Azienda Ospedaliera intende raggiungere nell'area dei processi diagnostico-terapeutici e dello sviluppo delle capacità professionali, devono trovare nella qualità del servizio programmato, prodotto e percepito la propria ragion d'essere, quale obiettivo unificatore e principale parametro di misura dei risultati da perseguire. Per questi motivi, ed in armonia con gli indirizzi sanitari nazionali e regionali, l'Azienda, nel proprio sforzo per il miglioramento, individua come prioritarie le seguenti aree di intervento:



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

- la soddisfazione del paziente, intesa come qualità complessiva dell'assistenza alla persona e qualità
- percepita delle prestazioni diagnostico-terapeutiche;
- la crescita delle competenze tecnico-professionali, intesa come valorizzazione integrata ed armonica di tutto il patrimonio professionale presente in azienda;
- il miglioramento dell'organizzazione e dell'uso delle risorse;
- la gestione del rischio, inteso come capacità di prevenire gli eventi avversi e rimuoverne le cause attraverso una costante valutazione delle attività svolte.

## IL PIANO AZIENDALE QUALITA' 2016 - 2018

**Il Piano Aziendale Qualità e Rischio Clinico per il triennio 2016-2018**, costituisce lo strumento prioritario adottato dall'Azienda Ospedaliera Marche Nord sul tema del miglioramento della qualità, della gestione del rischio clinico e dell'umanizzazione dell'assistenza, e individua le direttrici prioritarie delle azioni da intraprendere nel triennio insieme agli obiettivi da raggiungere ed agli indicatori di monitoraggio da utilizzare. Per maggiori approfondimenti, visita il sito web [www.ospedalimarchenord.it](http://www.ospedalimarchenord.it) e scopri gli impegni assunti per la qualità dell'assistenza e delle cure a Marche Nord.



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

## INTERVENTI DI CONTENIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Con **delibera regionale 808 del 2015** è partito il processo di abbattimento dei tempi di attesa della Regione Marche che ha avviato una serie di azioni finalizzate a conciliare la domanda di prestazioni ambulatoriali con la capacità di offerta delle strutture sanitarie. Il documento, in particolare, si focalizzava su due aspetti fondamentali: l'appropriatezza prescrittiva e il livello di priorità clinica indicato dal medico. L'obiettivo era differenziare i tempi di attesa in relazione alle diverse condizioni di gravità clinica dei singoli pazienti con lo scopo di favorire l'accesso soprattutto in quelle situazioni in cui il rispetto dei tempi di attesa è più rilevante, garantendo la presa in carico del cittadino che accede per la prima volta alle cure. Per questo motivo le attività per il contenimento dei tempi di attesa si sono focalizzate su 43 prestazioni considerate critiche per la salute dei cittadini e indicate dal Ministero della Salute.

Con **delibera n. 380 del 2019** (parzialmente modificata con deliberazione 779 del 24 giugno 2019) la Regione ha istituito percorsi di tutela finalizzati a garantire le prestazioni di specialistica ambulatoriale e, contemporaneamente, ha definito azioni orientate alla gestione della mancata disdetta dell'appuntamento. Infine il **DGRM 462 del 2019**, che ha recepito il Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021, rappresenta il nuovo Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa.

### PERCORSI DI TUTELA DEL CITTADINO: LISTA DI GARANZIA E SANZIONE PER MANCATA DISDETTA

L'esecutivo regionale - attraverso una serie di atti - ha stabilito le modalità di tutela del cittadino per ottenere le prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio - con classi di priorità B (breve), D (differita) e P (Programmata) - nei tempi indicati dal medico prescrittore. In sintesi nel caso in cui, al momento della prenotazione, non sia possibile soddisfare la richiesta, il paziente sarà inserito in una *Lista di Garanzia* per l'accesso a specifiche agende nelle strutture pubbliche e private.

La mancata disdetta di un appuntamento non consente di riassegnare il posto ad altri, contribuendo all'allungamento dei tempi di attesa. Dal 30 agosto 2019 è entrata in vigore la sanzione per mancata disdetta della prenotazione: **l'appuntamento va inderogabilmente annullato almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista dell'esame/visita pena una sanzione pari all'intera tariffa della prestazione presente nel nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale**. La sanzione per mancata disdetta riguarda tutti gli utenti, compresi gli esenti ticket per reddito, età, patologia o invalidità.



## LE AZIONI AZIENDALI PER ABBATTERE LE LISTE DI ATTESA

Dal 2016 – in aderenza al processo di abbattimento dei tempi di attesa messo in atto dalla Regione Marche - l'azienda Marche Nord ha adottato numerosi provvedimenti per il contenimento dei tempi di attesa curando, in particolare, la riorganizzazione dei criteri di offerta e delle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali.

### **Riorganizzazione delle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali**

Differenziazione dei primi accessi (richiesta per la prima volta di una visita od esame) dagli accessi successivi (visita di controllo) per tutelare il cittadino che accede per la prima volta alle cure e si trova nella fase diagnostica iniziale, la più importante per avviare un intervento medico o chirurgico risolutivo.

### **Riformulazione delle agende di prenotazione**

Quarantatré prestazioni ambulatoriali, indicate dal Ministero, sono state differenziate per priorità clinica: Urgente a 72 ore, Breve a 10 giorni, Differibile a 30-60 giorni, Programmata in un arco di tempo maggiore (non oltre i 180 giorni)

## RICORDA CHE IL TEMPO DI ATTESA E' UNA QUESTIONE CLINICA

In base all'iter diagnostico di cui hai bisogno, il Medico assegna un codice di priorità alle tue prestazioni, indicandolo nell'impegnativa:

**U** come **URGENTE**: entro 72 ore

**B** come **BREVE**: entro 10 giorni

**D** come **DIFFERIBILE**: visite entro 30 giorni, esami entro 60 giorni

**P** come **PROGRAMMABILE**: eseguibili in un arco di tempo maggiore

Affinché i cittadini possano accedere alle prestazioni nei tempi coerenti con le reali necessità, è cruciale il ruolo del Medico di Medicina Generale tenuto ad indicare sempre, nella prescrizione, la tipologia di visita/esame richiesto (prima visita/esame o controllo), nonché la priorità di accesso



### **Presa in carico**

Attraverso la completa riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per il controllo delle malattie croniche è possibile garantire, con procedure informatizzate, le prescrizioni specialistiche e la relativa prenotazione delle principali visite ed indagini diagnostiche di cui necessitano i pazienti nella fase di follow up (controlli successivi). Con questa riorganizzazione, in pratica, i pazienti cardiologici, oncologici, nefrologici, diabetologici e neurologici, non devono più prenotare autonomamente gli accertamenti prescritti dallo specialista ma è lo stesso professionista a programmarli e prenotarli nei tempi adeguati al suo profilo di cura. Come previsto dalla **determina regionale 640 del 2018**, l'azienda ha ampliato le branche specialistiche legate alla presa in carico attivando agende dedicate al controllo e monitoraggio delle patologie endocrinologiche, di chirurgia vascolare, oculistica, ortopedica, ginecologica, dermatologica, otorinolaringoiatria, urologica, fisiatrica, gastroenterologica e pneumologica.

### **Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC)**

L'Azienda ha definito e avviato i Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) in ambito pediatrico, neurologico e pneumologico. Il modello dei PAC consente di eseguire un pacchetto di esami specifici per una determinata situazione clinica o patologia che non abbiano carattere di emergenza, ed è pertanto centrato sul problema clinico e non sulla singola prestazione. Il modello dei PAC è organizzato in modo da concentrare le prestazioni diagnostiche, tenendo conto il più possibile delle esigenze dell'utente. I PAC permettono di:

- garantire percorsi assistenziali in regime specialistico basati su criteri di appropriatezza clinica, orientati alla soluzione del problema clinico nel suo complesso;
- semplificare l'accesso del paziente alle prestazioni attraverso la gestione diretta delle prenotazioni da parte delle strutture, attraverso agende predefinite e dedicate.

I Pac sono utilizzati nelle Unità di Pediatria, Pneumologia e Neurologia

### **Monitoraggio dei tempi di attesa**

I cittadini possono verificare il livello di rispetto dei tempi di attesa delle 43 prestazioni indicate dal Ministero, accedendo alla pubblicazione degli aggiornamenti mensili presenti nel Sito Aziendale [www.ospedalimarchenord.it](http://www.ospedalimarchenord.it).



## IL NUOVO PIANO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Con determina del Direttore Generale 321 del 2019 è stato varato il nuovo piano attuativo aziendale per il governo dei tempi di attesa che, da una parte, ha mantenuto l'impianto complessivo pregresso che aveva fornito ottime risposte ai cittadini, dall'altra ha implementato le sue azioni con il fine di incidere su specifiche situazioni e migliorare ulteriormente il servizio offerto. Nello specifico il piano, già attivo, prevede una serie di nuove azioni.

### **Appropriatezza prescrittiva**

Un team di addetti gestisce l'impegnativa non correttamente compilata: tale ricetta resta in carico all'azienda che si attiva con il MMG per modificare l'impegnativa evitando al paziente, da una parte, di tornare dal medico prescrittore, dall'altra attuando politiche di sensibilizzazione alla corretta compilazione

### **Il fenomeno dei posti vuoti**

L'azienda, per le classi di priorità B e D, ha adottato il metodo del riutilizzo,. In sintesi questo significa che le prestazioni con queste priorità cliniche, se non richieste dai cittadini, vengono rimesse a disposizione e tornano ad essere disponibili e utilizzabili.

### **Il nodo della Diagnostica per immagini, della Cardiologia e Gastroenterologia**

Le prestazioni di queste branche specialistiche risultano, a livello nazionale, le più critiche. Per questo motivo l'azienda ha implementato l'offerta attraverso l'ampliamento delle attività in regime istituzionale. In particolare per quanto riguarda la diagnostica pesante, tac e risonanza, le macchine sono operative per i pazienti ambulatoriali anche nella fascia oraria dalle 20 alle 23. Inoltre l'azienda ospedaliera, attraverso una comunicazione volta alla sensibilizzazione dei cittadini, promuove le attività di screening, in particolare quello legato al tumore della mammella, inviando i pazienti in età compresa tra i 50 e i 69 anni alla segreteria organizzativa Asur per la programmazione delle indagini



## GESTIONE DEI TEMPI DI ATTESA DEI RICOVERI

Il tempo di attesa del ricovero programmato è inteso come il tempo che intercorre tra la data di registrazione della proposta di ricovero (formulata da parte del MMG/PLS e avallata dal Medico Specialista Ospedaliero, o formulata direttamente da questi), ed il giorno del ricovero (ordinario o in day hospital). Anche per i ricoveri programmati l'Azienda Marche Nord è tenuta a garantire il rispetto di precise norme regionali e nazionali. La gestione dei ricoveri programmati, infatti, deve essere funzionale a garantire equità nell'accesso in relazione alla priorità del problema di salute del singolo paziente, secondo presupposti equi e non discriminatori, e con una chiara individuazione delle responsabilità. A Marche Nord, in particolare, vengono effettuate:

1. il monitoraggio costante dei tempi per alcune tipologie di ricovero indicate dal Ministero della Salute e recepite dalla Regione Marche (DGRM 1040/2011) - dati pubblicati nel sito;
2. la tenuta di Agende Informatizzate di Prenotazione dei ricoveri programmati, a cura delle singole strutture di ricovero, con l'indicazione, per ciascun paziente in lista, della data di prenotazione e della classe di priorità assegnate.

### TEMPI DI ATTESA DEL RICOVERO: LE PRIORITA' CLINICHE

**A** - Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi.

**B** - Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**C** - Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

**D** - Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causa no alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

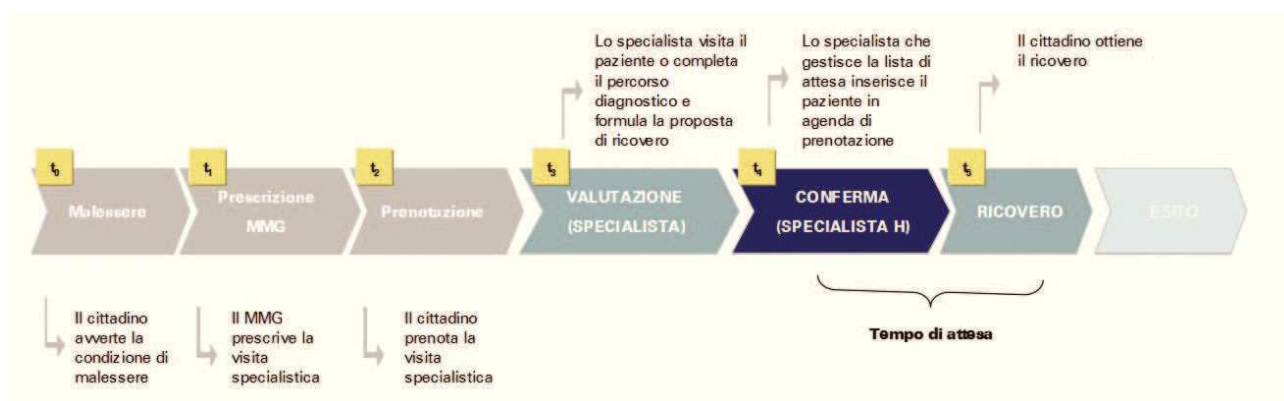
### ACCESSO ALLE LISTE DI RICOVERO

Ai fini del diritto di accesso alla documentazione garantito dalla Legge del 7 agosto 1990, n. 241, tutti i pazienti che attendono un ricovero possono richiedere alla Direzione Sanitaria notizie sulle prenotazioni dei ricoveri e sui relativi tempi di attesa, attraverso la consultazione delle Agende informatizzate di prenotazione dei ricoveri programmati, con la salvaguardia della riservatezza dei dati delle persone.





## PERCORSO DEL CITTADINO PER I RICOVERI PROGRAMMABILI: DALLA VALUTAZIONE DELLO SPECIALISTA AL RICOVERO



Fonte Ministero della Salute – Mattoni SSN

## IL TRATTAMENTO DEL DOLORE

L'Azienda Marche Nord pone particolare impegno nella valutazione e controllo terapeutico del dolore nei confronti dei propri pazienti. E' attivo il Comitato Ospedale Senza Dolore, composto da medici ospedalieri, personale infermieristico, ed esponenti delle principali associazioni locali di tutela del malato, con il compito di accrescere la cultura della cura del dolore, formare il personale e diffondere le linee guida per il trattamento del dolore.

### RILEVAZIONE DEL DOLORE IN CARTELLA

Una delle prime attività del Comitato, è stata quella di redigere una procedura interna che prevede la rilevazioni sistematica del dolore in cartella clinica mediante scale algologiche internazionali, la registrazione dell'intervento farmacologico ed il monitoraggio sull'efficacia dell'intervento. La procedura prevede inoltre consulenze algologiche, effettuate dagli anestesisti, che vengono richieste direttamente dagli specialisti dei Reparti.

### LA VISITA IN AMBULATORIO

Negli stabilimenti ospedalieri di Pesaro e Fano sono attivi ambulatori dedicati al trattamento del dolore, con accesso tramite prenotazione al Centro Unico di Prenotazione Regionale (Cup), sempre muniti di ricetta medica con indicazione "Visita terapia del dolore".



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

## LA RILEVAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA NELLE UNITÀ OPERATIVE DI MARCHE NORD

### QUESTIONARI DI GRADIMENTO AI DEGENTI OSPEDALIERI

L'Azienda Ospedaliera Marche Nord si impegna ad ascoltare il punto di vista degli utenti attraverso la raccolta dei reclami ed elogi, tramite la promozione di forme di partecipazione attiva dei cittadini, e la predisposizione di indagini di gradimento dei propri servizi. Il Piano Aziendale della Qualità 2016 – 2018 stabilisce che in questo triennio venga realizzata una rilevazione sul livello di soddisfazione dell'utenza mediante l'utilizzo di questionari. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e il Servizio Qualità Aziendale collaboreranno alla costituzione di un gruppo di lavoro incaricato di redigere il progetto complessivo dell'indagine che, in prima istanza, sarà rivolta ai degenti delle Strutture di ricovero. La definizione degli obiettivi e la costruzione del questionario, vedrà la partecipazione attiva dei cittadini attraverso il coinvolgimento del Comitato di Partecipazione aziendale. Al termine della rilevazione saranno pianificate, congiuntamente con il Comitato di Partecipazione, le modalità per la condivisione dei risultati con la comunità locale al fine di rendere conto dell'iniziativa svolta e per raccogliere osservazioni, opinioni e proposte di miglioramento dei servizi.

### PROGETTO AGENAS

L'Azienda ospedaliera Marche Nord aderisce al progetto di ricerca promosso dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari AGENAS e finanziato dal Ministero della Salute: "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero". Nel corso del 2017 verrà realizzata una "Indagine su scala nazionale sul grado di umanizzazione degli ospedali e case di cura".

Nella nostra Azienda l'indagine si svolgerà in collaborazione con il Comitato di partecipazione aziendale, con l'obiettivo di verificare "la capacità di rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica". Saranno indagate in particolare quattro dimensioni:  
processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;  
accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;  
accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;  
cura della relazione con il paziente e con il cittadino.



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

## IL PIANO DI RI-ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Il Piano di riorganizzazione ospedaliera, approvato con il nuovo atto aziendale 2016, prevede il superamento dell'organizzazione "verticale" per singolo Presidio Ospedaliero (con duplicazione di Reparti e Servizi) e individua la vocazione dei tre stabilimenti ospedalieri dell'Azienda Marche Nord:

Stabilimento centrale del Presidio San Salvatore di Pesaro come polo di chirurgia e di emergenza urgenza;

Stabilimento di Muraglia del Presidio San Salvatore di Pesaro come polo onco-ematologico;

Presidio ospedaliero Santa Croce di Fano come polo medico e medico specialistico.

La riorganizzazione, che rispetta i principi contenuti nel documento regionale delle Reti Cliniche ed è tuttora in graduale fase di esecuzione, è una risposta flessibile alle esigenze dei pazienti - nel rispetto della sicurezza e della qualità delle cure - con una soluzione a medio termine in attesa del nuovo ospedale unico.

## GLI INTERVENTI DI REVISIONE STRUTTURALE

Dalla nascita dell'Azienda Marche Nord (2011), i due stabilimenti più antichi (San Salvatore Centrale a Pesaro e Santa Croce a Fano) hanno richiesto interventi strutturali importanti al fine di migliorare le condizioni delle strutture sia in termini di sicurezza, comfort e gradevolezza degli ambienti, che di adeguamento alla riorganizzazione delle aree di degenza e dei servizi secondo il nuovo assetto aziendale.

**TRIENNIO  
2016/2017/  
2018:  
CHIUSI  
IMPORTANTI  
CANTIERI**

Il triennio 2016/2017/2018, oltre ai costanti lavori per la prevenzione degli incendi (realizzazione scale e compartimentazione antincendio e rilevatori incendi) effettuati sui tre stabilimenti ospedalieri, nel dettaglio nel nosocomio centrale di Pesaro sono stati completamente rinnovati gli ambienti destinati ad ospitare la Nefrologia e Dialisi, mentre nella sede di Muraglia è stato inaugurato il nuovo Servizio di Fisiopatologia della Riproduzione. All'Ospedale Santa Croce di Fano sono stati inaugurati i nuovi locali di Ostetricia e Ginecologia con Blocco Travaglio e Parto, il Blocco Operatorio e Polo Endoscopico, risanati quelli destinati ad ospitare la Pneumologia e creati nuovi locali per la Chirurgia Ambulatoriale.

Nel 2017, in particolare, si sono chiusi importanti lavori di ristrutturazione ed ampliamento: nello stabilimento centrale di Pesaro è stato realizzato ex novo il Padiglione I e riqualificate le facciate del padiglione H al fine di ottenere una certa omogeneità architettonica dei due edifici. Il nuovo padiglione ospita il Poliambulatorio, il Pre-Ricovero, le Dimissioni ospedaliere protette e il servizio di Anatomia Patologica.



Servizio Sanitario Regione Marche  
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Nel 2018 nello stabilimento ospedaliero centrale di Pesaro, si è chiuso il cantiere del nuovo Laboratorio Analisi: l'intervento ha riguardato la totale ristrutturazione del piano seminterrato del padiglione "F" nel quale, anche grazie ad un ampliamento, sono state concentrate la quasi totalità delle attività di Laboratorio. Sempre nel corso del 2017-2018 sono stati completati i lavori della nuova Centrale di Sterilizzazione, realizzata la terza Sala di Emodinamica/Radiologia Interventistica, effettuati importanti lavori di miglioramento sismico in entrambi i Presidi di Marche Nord, e riqualificato il reparto di Oncologia di Muraglia.

Il 2019 ha visto la riqualificazione dell'area Ex – Ime dell'ospedale di Muraglia a Pesaro: oltre duemila metri quadrati destinati agli studenti del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche e ai dipendenti dell'Unità Operativa Complessa Qualità Accreditamento e Formazione degli Ospedali Riuniti Marche Nord. Infine nel presidio San Salvatore – stabilimento centrale - sono in corso i lavori di revisione strutturale del reparto di Ortopedia.

## INNOVAZIONE E SVILUPPO TECNOLOGICO

In questi ultimi anni la diffusione nelle strutture sanitarie di un numero sempre crescente di apparecchiature biomediche e di tecnologie "avanzate" per la cura, la diagnosi e la terapia, ha radicalmente modificato l'approccio alla cura della salute. Per le Aziende Sanitarie, l'utilizzo ed il costante rinnovo di apparecchiature e tecnologie informatiche costituiscono oggi un'opportunità fondamentale per affrontare un cambiamento significativo nella pianificazione ed erogazione dei processi di cura, e poter fornire al cittadino/paziente migliori servizi, in particolare per quanto riguarda la pianificazione e l'accesso alle fasi di acuzie della malattia. L'Azienda Marche Nord ha raccolto questa sfida e, grazie anche ai finanziamenti regionali ad hoc e donazioni, ha potuto dotarsi o rinnovare, in particolare nell'ultimo anno, di strumenti ed apparecchiature sanitarie di ultima generazione, in grado di fornire elevati standard di servizio diagnostico- terapeutici e di cura.

### LE PRINCIPALI ACQUISIZIONI TECNOLOGICHE

16 sistemi per anestesia nel Blocco Operatorio di Pesaro;  
Sistema di monitoraggio pazienti per il Dipartimento di Emergenza urgenza;  
Nuovo Sistema di condivisione immagini radiologiche Ris Pacs;  
Allestimento tecnologico del Polo Endoscopico nel presidio di Fano;  
15 nuovi Ecografi per diverse Unità Operative;  
Tac di simulazione per Radioterapia;  
Sistema informatizzato per la pianificazione trattamenti in Radioterapia;  
Fisiopatologia della Riproduzione munita di attrezzature sanitarie, sistemi informativi ed alta tecnologia per la manipolazione e coltura embrionaria;  
Metodica OSNA che prevede l'analisi del linfonodo sentinella durante il trattamento operatorio della mammella;  
Esteya, radioterapia non invasiva per i tumori cutanei;  
2 nuove TAC top di gamma e di ultima generazione



## LA CHIRURGIA ROBOTIZZATA: E' ARRIVATO "DA VINCI"

Il 2017, che prevede ulteriori investimenti tecnologici - legati alla chirurgia mini invasiva - destinati alle strutture di Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia, Urologia, Otorinolaringoiatria e Gastroenterologia, si è aperto con una importante acquisizione: il sistema robotizzato "Da Vinci" per l'esecuzione di interventi di chirurgia robotica nel Presidio San Salvatore di Pesaro. La chirurgia robotica è un'evoluzione della chirurgia laparoscopica, in cui gli strumenti chirurgici sono guidati da un sistema elettromeccanico comandato a distanza da una consolle gestita dal chirurgo. La chirurgia robotizzata permette un approccio chirurgico più preciso, consente manovre complesse, riduce le complicanze intra-operatorie e il dolore, abbassa i rischi di infezione post operatoria, limita le incisioni - quindi le cicatrici - e i tempi di degenza migliorando la qualità generale dell'intervento. Questi vantaggi per il paziente hanno una ricaduta sull'intero sistema sanitario grazie alla riduzione dei costi sociali. Il modello acquisito da Marche Nord - l'ultima evoluzione tecnica del Da Vinci - permette un ulteriore passo in avanti, con l'impiego di strumenti che ampliano ancora di più il concetto di mini invasività e di semplificazione del gesto chirurgico, a tutto vantaggio del paziente.

## STANDARD DI QUALITA'

---

Questa sezione costituisce l' elemento che concretizza e sintetizza il "patto" che l' Azienda stabilisce con i cittadini e gli impegni assunti con questi ultimi, attraverso l'individuazione degli STANDARD DI QUALITA. In questo modo l'Azienda Marche Nord si impegna a tenere costantemente monitorati tali impegni, mediante l'impiego di indicatori che permettono di misurare e registrare il raggiungimento o meno dei risultati attesi. Gli standard si riferiscono alle seguenti categorie:

- aspetti relazionali;
- umanizzazione;
- informazione e comunicazione;
- tempi e accessibilità;
- aspetti alberghieri e comfort;
- tutela e ascolto.

CATEGORIE		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	INDICATORI	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI RELAZIONALI	1	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale a contatto con essi	a) collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget b) N° reclami sugli aspetti relazionali/N° totale dei reclami (*100)	a) esistenza procedura che prevede collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget b) decremento % reclami sugli aspetti relazionali	evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
UMANIZZAZIONE	2	Rispetto dei principi enunciati nella "Carta dei diritti del malato" e nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" e contenuti nella Carta dei Servizi aziendale	% rispondenza ai 14 diritti della Carta dei diritti del malato % rispondenza ai 10 diritti della Carta dei diritti del bambino in ospedale	almeno 80%	
UMANIZZAZIONE	3	Garantire il trattamento e controllo del dolore nei reparti di degenza	a) Esiste un sistema di gestione del dolore efficace e condiviso b) Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni della valutazione del dolore c) Vengono distribuiti strumenti informativi nelle aree di degenza d) % pazienti che dichiarano che è stato fatto il possibile per il controllo del dolore	a) Presenza di un protocollo/procedura per il trattamento del dolore nella degenza b) 90% verifiche a campione delle cartelle cliniche c) % distribuzione sul totale dei ricoveri d) 90% dei pazienti che hanno partecipato all'indagine di gradimento	
UMANIZZAZIONE	4	Garantire il rispetto della privacy durante i colloqui sullo stato di salute con il paziente ricoverato e/o con i familiari	a) % di Reparti in cui sono affissi gli orari di ricevimento e l'ubicazione degli studi medici b) % di pazienti che dichiarano che durante il ricovero i colloqui sul proprio stato di salute si sono svolti nel rispetto della privacy	a) 100% b) 90% dei pazienti che hanno partecipato all'indagine di gradimento	

CATEGORIE		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	INDICATORI	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	5	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	a) Apertura URP almeno un pomeriggio a settimana b) Presenza di informazioni aggiornate nel Sito Internet aziendale sulle modalità di accesso a prestazioni e servizi	a) Orario operatori URP rispondente b) ≥90% prestazioni ambulatoriali prenotabili a CUP e modalità accesso a Prestazioni/Reperti/Servizi presenti nel Sito	evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	6	Garantire all'atto del ricovero informazioni sul Presidio e sul Reparto di ricovero tramite consegna di strumenti informativi	N. pazienti ricoverati/n. strumenti informativi consegnati	≥90%	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	7	Garantire al paziente ricoverato informazioni sullo stato di salute e sulle procedure cliniche (consenso informato)	a) % di pazienti che dichiarano di aver ricevuto durante il ricovero adeguate informazioni sullo stato di salute e/o sui trattamenti sanitari ricevuti b) presenza in cartella clinica del modulo di consenso informato firmato	a) 80% dei pazienti che hanno partecipato all'indagine di gradimento b) Verifiche cartelle cliniche	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	8	Monitorare, per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche, il rispetto del tempo massimo individuato dalla normativa regionale vigente	a) N. prestazioni U/B/D richieste/erogate b) Disponibilità di consultazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e diagnostiche monitorate a livello regionale	a) 90% delle prestazioni U/B/D b) Tempi di attesa pubblicati su sito web aziendale	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	9	Monitorare, per l'accesso al ricovero ospedaliero programmato, il rispetto del tempo massimo individuato dalla normativa regionale vigente	a) N. ricoveri chirurgici i A/B/C programmati/realizzati b) Disponibilità di consultazione dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato monitorate a livello regionale	a) Aderenza agli standard regionali b) Tempi di attesa pubblicati su sito web aziendale	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	10	Garantire il rispetto dei termini previsti per il rilascio della Cartella clinica	N. copie cartelle cliniche rilasciate entro 30 giorni dalla richiesta dalla richiesta/N. totale di richieste	≥ 95%	

CATEGORIE		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	INDICATORI	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	11	Curare il comfort delle aree comuni dei presidi ospedalieri	Presenza di biblioteche o punti di lettura con libri e riviste accessibili a degenti e familiari Presenza di un bar presso ogni struttura sanitaria Possibilità di acquistare giornali e riviste Possibilità di acquistare accessori per la cura della persona Presenza di sale di attesa dotate di comfort (n. adeguato sedute, distributori acqua, TV), in particolare per i parenti con pazienti in Sala operatoria o Rianimazione	Verifica rispondenza ai requisiti attraverso osservazione diretta	evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	12	Garantire la possibilità di scelta tra due menù per i pazienti a dieta libera	Possibilità di prenotazione del menu per i pazienti ricoverati a dieta libera	% scelte menù a Cucina interna/totale pazienti a dieta libera	
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	13	Garantire ai cittadini che hanno presentato un reclamo, la risposta in un tempo non superiore a 30 giorni, salvo casi che presentano caratteristiche di complessità	n. reclami a cui è stata data risposta entro 30 giorni/n. totale reclami.	≥ 50%	
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	14	Utilizzare i risultati delle indagini di gradimento per migliorare la qualità dei servizi	Pubblicazione dei dati relativi ai questionari e delle azioni di miglioramento individuate, ritenute rilevanti per l'Azienda	Dati sulle indagini di gradimento pubblicati Almeno due azioni di miglioramento attivate	
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	15	Garantire il coinvolgimento del Comitato di Partecipazione aziendale nei processi aziendali, secondo la normativa regionale	a)N. incontri anno Comitato b)Coinvolgimento in almeno due processi/progetti per il miglioramento dell'accessibilità dei servizi e dell'informazione rivolta all'utenza	a)Almeno 2 incontri/anno b)Evidenza documentale	



