

- ❖ Fisiopatologia della Riproduzione munita di attrezzature sanitarie, sistemi informativi ed alta tecnologia per la manipolazione e coltura embrionaria;
- ❖ Nuova Metodica OSNA (One Step Nucleic Acid Amplification) che prevede l'analisi del linfonodo sentinella direttamente durante il trattamento operatorio del tumore alla mammella.

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) Orario operatori URP rispondente b) ≥90% prestazioni ambulatoriali prenotabili a CUP e modalità accessibili a CUP c) Prestazioni/Reperti/Servizi presenti nel Sito	evidenze documentali e/o osservazioni 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%
				Controlli interni sui tempi di rilascio di copia della cartella clinica

CATEGORIE	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	INDICATORI	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	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	Verifica rispondenza ai requisiti attraverso osservazione diretta	evidenze documentali e/o osservazioni sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
		Presenza di un bar presso ogni struttura sanitaria		
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	Garantire la possibilità di scelta tra due menù per i pazienti a dieta libera	Possibilità di acquistare giornali e riviste	% scelte menù a Cucina interna/totale pazienti a dieta libera	Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
		Possibilità di acquistare accessori per la cura della persona		
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	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	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	≥ 90%	Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita
		Possibilità di prenotazione del menu per i pazienti ricoverati a dieta libera		
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	Utilizzare i risultati delle indagini di gradimento per migliorare la qualità dei servizi	n. reclami a cui è stata data risposta entro 30 giorni/n. totale reclami.	Dati sulle indagini di gradimento pubblicati Almeno due azioni di miglioramento attivata	a)Almeno 4 incontri/anno b)Evidenza documentale
		Pubblicazione dei dati relativi ai questionari e delle azioni di miglioramento individuate, ritenute rilevanti per l'Azienda		
TUTELA ASCOLTO E VERIFICA	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		