

DOCUMENTO DI DIREZIONE



C A S A D I C U R A

Santa Lucia

Casa di Cura privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale

CARTA DEI SERVIZI

2024

INDICE

PREMESSA	4
PARTE 1^ - LA CASA DI CURA	5
1.1 PRESENTAZIONE	5
1.2 PROFILO OPERATIVO	5
1.3 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO	5
1.4 SERVIZI SPECIALISTICI	5
1.5 AMBULATORI	6
1.6 FINI ISTITUZIONALI	6
1.7 PRINCIPI FONDAMENTALI	7
1.8 La STRUTTURA	7
1.9 Come raggiungere la casa di cura	8
1.10 INFORMAZIONI SUI SERVIZI	9
PARTE 2^ PRESTAZIONI, MODALITA' DI ACCESSO, STANDARD	11
2.1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI	11
2.2 RICOVERI	12
2.2.3 <i>PRENOTAZIONE ED ACCETTAZIONE</i>	12
2.2.4 <i>DEGENZA</i>	13
2.2.4 <i>DIMISSIONE</i>	13
2.3 DAY HOSPITAL	13
2.4 DAY SURGERY	14
2.5 DAY SERVICE	14
2.6 STANDARD DI QUALITA'	16
2.7 SERVIZI COMPLEMENTARI	19
2.7.1 <i>Servizio pasti</i>	19
PARTE 3^ - DIRITTI DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI	19
3.1 DIRITTI DEL MALATO	19
3.2 NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI	20
PARTE 4^ - TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI QUALITÀ	22
4.1 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI	22
4.2 TRATTAZIONE DEI RECLAMI DEI CITTADINI UTENTI	22
4.3 ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA	22
4.3.1 <i>COMITATO QUALITÀ</i>	22
4.3.2 <i>COMITATO DEI MEDICI</i>	23
4.3.3 <i>GRUPPO OPERATIVO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE</i>	23
4.3.4 <i>COMITATO PER IL RISCHI CLINICO</i>	23
4.3.5 <i>COMITATO DI VIGILANZA EX DGL 231/2001</i>	24
4.3.6 <i>GRUPPO DI VERIFICA ISPETTIVA INTERNA</i>	24
4.3.7 <i>UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)</i>	24

RESPONSABILITA' DOCUMENTALE			
Redatto da DS Nunzio Dibartolo	Data	31/03/2023	Firma
Verificato da RQ Giuseppe Mazza	Data	31/03/2023	Firma
Adottato da AU Francesco Papa Giardina	Data	31/03/2023	Firma

PREMESSA

Questa “Carta dei Servizi” è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti della Casa di Cura e costituisce un importante strumento di controllo da parte del cittadino sulle modalità per l'utilizzazione dei servizi offerti, sugli standard di qualità assicurati, sulla completezza dell'informazione.

Essa illustra, altresì, gli organismi interni alla casa di cura preposti alla tutela del malato e le procedure per la presentazione di reclami contro gli atti o i comportamenti che possano negare o limitare la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dei cittadini assicurando, così, la trasparenza e l'efficacia delle attività connesse con la diagnosi e la cura.

Ai cittadini utenti chiediamo di collaborare, anche attraverso la compilazione dei questionari che vengono distribuiti, con il personale medico, paramedico, ausiliario ed amministrativo che qui lavora, per consentirci di offrire una “medicina a misura d'uomo”, frutto di diversi e coordinati impegni sanitari ed amministrativi.

In sintesi, l'obiettivo che ci proponiamo con questo documento è quello di coinvolgere direttamente il cittadino utente nella gestione della propria salute attraverso la conoscenza, la scelta, la verifica.

L'Amministratore Unico

PARTE 1^ - LA CASA DI CURA

1.1 PRESENTAZIONE

La casa di cura, fondata nel 1984, consta di un Raggruppamento Chirurgico articolato in Unità Funzionali e Sezioni Autonome per un totale di 60 posti letto, articolato in Unità Funzionali; sono, inoltre, presenti Servizi Specialisti ed Ambulatoriali ad uso sia dei pazienti ricoverati che di pazienti esterni.

La Casa di Cura è sita in Siracusa in via Lombardia n. 1 in un unico immobile costituito da un piano seminterrato, un piano terra e due piani sopraelevati.

La struttura ha ottenuto l'autorizzazione sanitaria ed è accreditata per sessanta posti letto con decreto dell'Assessorato della Sanità n. 0601/2014 del 10 aprile 2014.

La Casa di Cura Santa Lucia è stata accreditata secondo D. A. 890/2002 dall'Assessorato regionale alla sanità con giusto decreto del 30.11.2007 e successiva pubblicazione in GURS del 21.12.2007.

La Casa di Cura è una società a responsabilità limitata.

La casa di cura è dotata di sito internet: www.casadicurasantalucia.it

Pagina Facebook -Instagram

Il sito è aggiornato con le indicazioni della legge Gelli Bianco per il rischio clinico e della legge 190/2012 relativamente all'anticorruzione nella sezione Amministrazione Trasparente.

1.2 PROFILO OPERATIVO

- ❖ Raggruppamento Chirurgico: posti letto n. 60 di cui 10 per Day Hospital e Day Surgery distribuiti per branche specialistiche come sotto indicati:

U.F. di Chirurgia Generale	PI.	15
U.F. di Ortopedia e Traumatologia	PI.	20
U.F. DI Urologia	PI.	15
U.F. di Day Surgery Polispecialistico e di Oculistica	PI.	10 indistinti

1.3 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

E' costituito dalle seguente Unità Funzionali

- ❖ Chirurgia Generale
- ❖ Ortopedia e Traumatologia
- ❖ Urologia
- ❖ Day Surgery Polispecialistico e di oculistica

1.4 SERVIZI SPECIALISTICI

1. Anestesia e rianimazione
2. Diagnostica per immagini
3. Endoscopia digestiva
4. Endoscopia urologica

5. Laboratorio di analisi chimico-cliniche
6. Cardiologia

1.5 AMBULATORI

Gli ambulatori per la prestazione di visite specialistiche, aperti anche a pazienti non ricoverati, coprono tutte le patologie trattate dalle Unità Funzionali in regime di ricovero; più precisamente

- ❖ Chirurgia generale e mini invasiva
- ❖ Senologia
- ❖ Ginecologia
- ❖ Endocrino-Chirurgia
- ❖ Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
- ❖ Ortopedia
- ❖ Urologia
- ❖ Oculistica
- ❖ Gastroenterologia

1.6 FINI ISTITUZIONALI

La Mission della GLEF S.r.l. è quello di garantire servizi e prestazioni di diagnosi e cura, tempestivi ed efficaci, nel rispetto della persona e della sicurezza, sia in regime di ricovero ordinario che in regime di Day Surgery e Day Service, che in forma ambulatoriale, per dare soddisfazione ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini-utenti.

I suoi fini istituzionali sono:

Nel campo dell'assistenza sanitaria

- ❖ facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, riducendo al minimo i tempi di attesa e semplificando le procedure
- ❖ ricercare ed attuare il massimo della sicurezza e dell'efficienza nell'esercizio della medicina e chirurgia, nell'esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche e nell'assistenza dei pazienti
- ❖ garantire le cure del più alto livello possibile di qualità, tenendo conto dello stato di malattia del paziente, in condizioni materiali del massimo confort ed assicurando una situazione relazionale quanto più prossima alle esigenze di umanizzazione e personalizzazione della pratica medica
- ❖ garantire la disponibilità di tutti i mezzi giudicati necessari per la diagnosi e la terapia da parte dell'équipe medica responsabile.
- ❖ informare compiutamente e correttamente il cittadino sulla diagnosi formulata e sulla terapia consigliata, mettendolo in condizioni di decidere consapevolmente in merito alla propria salute ed alla qualità della vita

Nel campo della ricerca scientifica

- ❖ promuovere la ricerca clinica applicata, di base e teoretica nelle branche di interesse particolare favorendo l'attività multidisciplinare all'interno dell'istituto e la collaborazione con centri, enti ed istituzioni esterne.
- ❖ promuovere la ricerca in ambito organizzativo-gestionale in sanità favorendo l'incontro e l'integrazione di competenze mediche, infermieristiche economiche ed organizzative.

Nel campo della didattica

- ❖ partecipare alla formazione di medici e di specialisti nelle discipline di interesse rendendo disponibili all'Università proprie strutture, organizzazione e spazi per la didattica.
- ❖ assicurare l'aggiornamento continuo del personale anche allo scopo di coniugare la cultura scientifica e assistenziale con la cultura organizzativa e gestionale.
- ❖ offrire opportunità di formazione, aggiornamento ed educazione alla salute alla comunità e in particolare ai medici di base, ai volontari ospedalieri, ai pazienti e al pubblico.

1.7 Principi fondamentali

Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali la Casa di cura è impegnata ad assicurare l'accesso alle cure nei tempi più brevi possibili, qualunque sia l'appartenenza sociale, razziale, ideologica, politica, economica e di età del cittadino utente in ossequio ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

1.8 La STRUTTURA

La struttura logistica della casa di cura è costituita da un seminterrato, un piano terra, due piani sopraelevati e tre corpi distaccati così organizzati:

CORPI DISTACCATI	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Morgue ❖ Laboratorio Analisi ❖ Bar ❖ Amministrazione
SEMINTERRATO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Impianti tecnologici ❖ Depositi ❖ Stoccaggio rifiuti
PIANO TERRA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ingresso e zona di attesa ❖ Accettazione ❖ Accettazione Sanitaria ❖ Direzione Sanitaria ❖ Complesso Operatorio (2 sale + 1 day service) ❖ Sala gessi ❖ Ambulatori ❖ Diagnostica per immagini
PIANO 1°	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Camere di degenza donne ❖ Camere paganti ❖ Infermeria ❖ Medicheria ❖ Servizi ❖ Cappella
PIANO 2°	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Camere di degenza uomini ❖ Infermeria ❖ Servizi ❖ Farmacia ❖ Magazzino

❖ Spogliatoi personale

L'edificio che ospita la casa di cura, le infrastrutture ed i servizi sono stati realizzati nel pieno rispetto della legislazione più recente relativa alla sicurezza, con particolare riguardo alle disposizioni della legge 81/08 e successive modifiche; il personale della casa di cura è stato istruito sulle norme di sicurezza mediante corsi di formazione ed addestramento, tenuti da istruttori qualificati.

Nella realizzazione e riadattamento degli ambienti sono state rispettate le prescrizioni contenute nel Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 in ordine alla eliminazione delle barriere architettoniche nei confronti dei portatori di handicap; la casa di cura assicura il proprio impegno ad apportare ulteriori miglioramenti qualora le disposizioni di legge o le esigenze dei portatori di handicap lo richiedessero.

Le camere di degenza sono in totale una a quattro posti letti, tredici a tre posti letto, due a due posti letto e sette singole. Per usufruire delle camere singole deve essere corrisposta una differenza, il cui importo è rilevabile sul tariffario consultabile all'ufficio accettazione.

La dimensione delle camere con più posti letto garantisce uno spazio di almeno 9 mq per degente; l'illuminazione naturale è garantita da balconi e terrazze prospicienti verso l'esterno. Tutte le camere sono dotate di climatizzazione, telefono personale; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, attacco per ossigenoterapia, dispositivo di chiamata collegato con l'infermeria. In ogni camera sono presenti prese elettriche a norma CEI.

1.9 Come raggiungere la casa di cura

La casa di cura è ubicata a Siracusa in via Lombardia,1 è raggiungibile.



- ❖ in auto per chi proviene da fuori città uscita Siracusa Sud



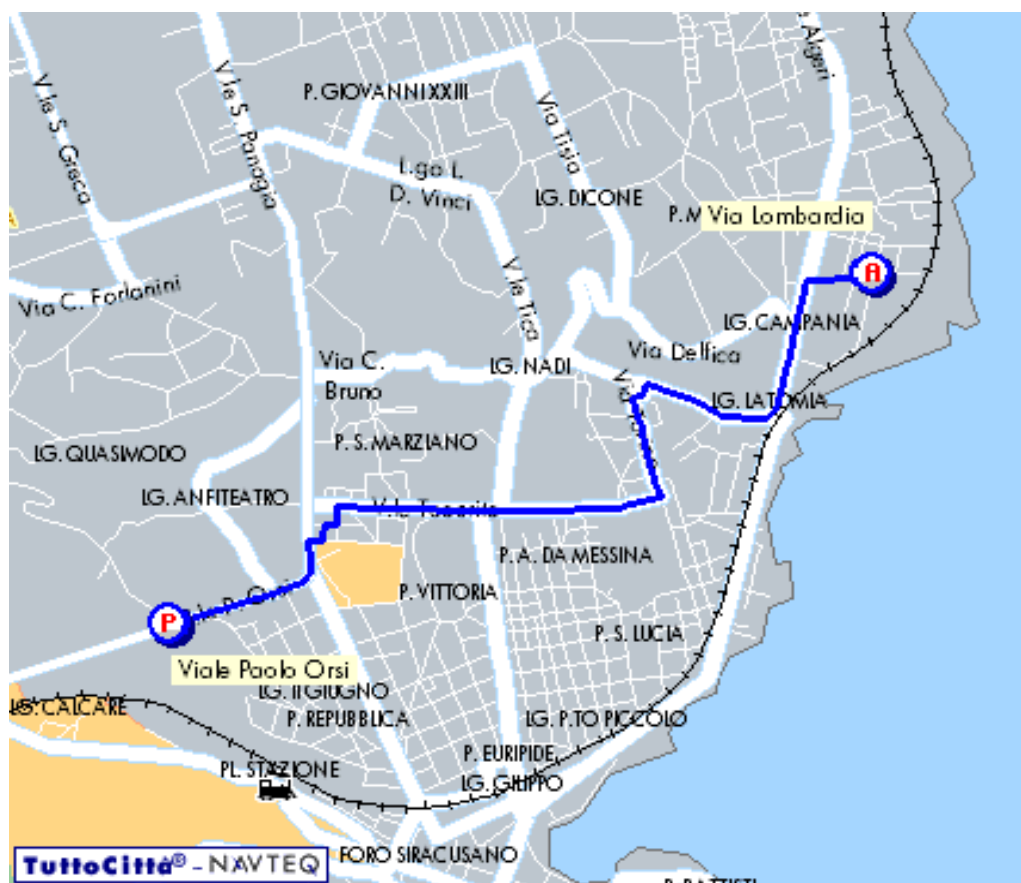
- ❖ in autobus di linea con fermata in Piazzale delle Poste poi prendere le linee urbane n. 2 o n. 4.



- ❖ In aereo Catania Fontanarossa Km 65



- ❖ In treno: la stazione ferroviaria di Siracusa dista dieci minuti; le linee di autobus urbano sono : n. 2 n. 4



1.10 INFORMAZIONI SUI SERVIZI

Nella tabella seguente sono riportati gli uffici ai quali possono essere richieste informazioni sull'organizzazione dei servizi ed altre informazioni generali di interesse per il paziente o per i parenti visitatori.

Luogo	Che cosa chiedere	Personale	Orario	Telefono
Informazioni <i>(piano terra)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Numeri telefonici interni dei servizi ❖ Informazioni su alberghi, aerei, treni, taxi ❖ Orari di visita ai reparti ❖ Informazioni sull'ubicazione dei servizi interni ❖ Richieste e ritiro copie cartelle cliniche, documenti sanitari, certificazioni ❖ Richieste e ritiro copie cartelle cliniche, documenti sanitari, certificazioni. ❖ Modalità, tempi e tariffe 	S.ra Sabrina Bencivinni S.ra Monica La Pira	07.30-19.30	0931/410111 (int. 199)

	<ul style="list-style-type: none"> per le prestazioni ambulatoriali ❖ Disponibilità medici interni e consulenti esterni. 			
<p>Accettazione Amministrativa <i>(piano terra)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Modalità e tempi di ricovero ❖ Accettazione ricoveri 	Sig. Marina Fortuna	09.00-11.00	0931/410111 (int. 199)

La Casa di Cura ha un sito ufficiale: www.casadicurasantalucia.it tramite il quale l'utente può navigare per visionare i servizi della struttura e reperire i contatti telefonici e di contatto email.

PARTE 2^ PRESTAZIONI, MODALITA' DI ACCESSO, STANDARD

2.1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La *casa di cura* fornisce le seguenti prestazioni ambulatoriali per pazienti non ricoverati, le quali non sono in regime di convenzione con il SSN:

- Visite specialistiche per le branche accreditate
- Eco color doppler vascolare, arterioso e venoso
- Ecografia internistica
- Diagnostica endoscopica digestiva
- Mammografia
- Radiologia generale
- Tomografia Computerizzata

Ai sensi dell'art. 3 del D.A. 1179/11 la casa di cura può erogare prestazioni ambulatoriali per ottemperare alla presa in carico e continuità assistenziale ai pazienti in cura presso la struttura, nei limiti stabiliti dal decreto medesimo, e per le branche in cui è accreditata, ad esclusione delle prestazioni di laboratorio.

Per usufruire delle prestazioni è necessario effettuare la prenotazione telefonando ai numeri 0931- 410111 (int. 199) o presentandosi all'ufficio accettazione amministrativa posto al piano terra dalle ore 08.00 alle 19.00 di tutti i giorni feriali.

I tempi di attesa intercorrenti tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni sono riportati nella tabella seguente:

<i>Ambulatori</i>	<i>Tempo medio di attesa</i>
❖ Chirurgia generale	23 gg
❖ Ortopedia	2 gg
❖ Urologia	22 gg
Endocrino-chirurgia	23 gg
❖ Gastroenterologia	5gg

All'atto dell'accettazione il cittadino utente dovrà esibire la tessera sanitaria, un documento di identità e dovrà corrispondere la quota prevista come da tariffario.

2.2 RICOVERI
2.2.1 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

RESPONSABILE: DR. ANGELO GIUDICE

UNITA' FUNZIONALE	DIRIGENTE	MEDICI	CAPI SALA
Chirurgia Generale	Dr. Vincenzo Costa	<i>Dr. Sebastiano Russo</i>	I.P. Maria Agati
Sezione di Endocrino-Chirurgia	Dr. Vincenzo Costa	<i>Dr. Sebastiano Russo</i>	I.P. Maria Agati
Sezione di Chirurgia Laparoscopica	Dr. Angelo Giudice	<i>Dr. Giuseppe Terranova</i>	I.P. Maria Agati
Sezione di Chirurgia ginecologica	Dr. Giuseppe Terranova	<i>Dr. Giovanni Busacca</i>	I.P. Maria Agati
Sezione di Chirurgia vascolare	Dr. Giuseppe Di Nino	<i>Dr. Sebastiano Russo</i>	I.P. Maria Agati
Chirurgia Urologica	Dr. Daniele Aleo	<i>Dr. Gaetano De Grande</i>	I.P. Maria Agati
Chirurgia Ortopedica	Dr. Francesco Miceli	<i>Dr. Alberto Paolone</i>	I.P. Maria Agati
Sezione di Chirurgia vertebrale	Dr. Marco Fazio	<i>Dr. Giuseppe Parisi Dr. Alessandro Pisani</i>	I.P. Maria Agati
Day Surgery Polispecialistico	Dr. Michele Collura	<i>Dr. Daniele Cannavò</i>	I.P. Maria Agati

2.2.3 PRENOTAZIONE ED ACCETTAZIONE

Il ricovero avviene, su proposta del medico curante, in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale sulla base di liste di attesa gestite seguendo l'ordine cronologico ed i criteri clinici; l'accettazione di un ricovero avviene di norma *nelle ore del mattino per i ricoveri in regime ordinario, in regime di DH o DS e per i ricoveri in Day Service*, previa presentazione della richiesta di ricovero completa del modello "E", della tessera sanitaria o di un documento di identità e del codice fiscale; contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo la legge 196/2003 sulla privacy e del GDPR 2016/679, e consegnato il documento di "consenso informato".

Per i ricoveri e per i servizi che si rendono necessari durante la degenza non è dovuto il pagamento di alcuna somma; per i comfort e l'utilizzazione di camere singole con letto per l'accompagnatore è dovuta la differenza per i servizi alberghieri, stabilita nel tariffario consultabile presso l'ufficio accettazione.

Il Direttore Sanitario della casa di cura è il Dr. Nunzio Dibartolo.

I tempi medi di attesa per i ricoveri sono riportati nella tabella seguente:

Unità Funzionale	Tempo medio
❖ Chirurgia generale	10 gg
❖ Urologia	15 gg

❖ Ortopedia e Traumatologia

6 gg

2.2.4 DEGENZA

La presenza di personale infermieristico nei due turni diurni e nel turno notturno garantisce un tempo medio di assistenza per degente di circa 202 minuti al giorno.

Per il rispetto del cittadino utente, dei suoi ritmi e delle sue abitudini di vita, il periodo di degenza è limitato a quello indispensabile per la diagnosi e la terapia; per i ricoverati sono predisposti percorsi privilegiati per l'effettuazione di accertamenti diagnostici e consulenze specialistiche.

La gestione del consenso al trattamento dei dati sensibili viene regolamentata dalla nuova normativa vigente in materia di privacy, secondo quanto indicato dall'art.13 del GDPR 2016/679.

L'informazione del cittadino utente sull'andamento del trattamento e sulle necessità di indagini diagnostiche è assicurata in termini di tempestività e completezza dal personale medico; la Casa di Cura adotta, infatti, il sistema del "consenso informato", richiedendo la firma del paziente su un apposito modulo che viene inserito nella documentazione clinica per garantire che agli interessati siano pervenute tutte le necessarie informazioni sulle indagini diagnostiche e sui trattamenti necessari.

I Responsabili delle Unità Funzionali sono a disposizione per incontri con i ricoverati o con loro familiari (previo consenso del paziente) per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Le visite di parenti sono permesse, di norma, dalle ore 13.00 alle 14.00 e dalle ore 19.00 alle ore 20.00 nei giorni feriali, il sabato dalle ore 13.00 alle ore 14.00 e dalle 17.00 alle 20.00, la domenica ed i giorni festivi dalle 11.00 alle 12.00 e dalle 17.00 alle 20.00; nel rispetto della legislazione vigente, sono ammessi soltanto un visitatore a paziente ed ai bambini di età al di sotto dei 12 anni non è consentito l'ingresso nelle aree di degenza. Eventuali permessi speciali devono essere richiesti al reparto di provenienza che dovrà farli autorizzare dalla capo sala.

2.2.4 DIMISSIONE

Alla dimissione, la cui data viene comunicata con sufficiente anticipo, il cittadino utente riceve una *relazione* di dimissione da consegnare al proprio medico curante, nella quale sono indicate la diagnosi definitiva, le cure eseguite e le prescrizioni consigliate; unitamente alla relazione viene compilata la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), redatta secondo lo schema predisposto dall'Assessorato Regionale alla Sanità.

Se il ricoverato lo desidera, può presentare richiesta della fotocopia della cartella clinica. La richiesta deve essere presentata personalmente dal ricoverato o da persona eventualmente incaricata, fornita di delega su carta semplice accompagnata da copia fotostatica del documento di identità dell'assistito. Al momento della richiesta il ricoverato o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto, per il quale riceveranno regolare fattura.

2.3 DAY HOSPITAL

Il day hospital è un ricovero programmato della durata di 12 ore che consente l'erogazione di prestazioni plurispecialistiche di carattere diagnostico e/o terapeutico senza che il paziente sia obbligato ad una permanenza nella Casa di Cura all'infuori delle ore necessarie per la loro effettuazione. In regime di day hospital possono essere erogate:

- *prestazioni post chirurgiche (follow up).*

Il ricovero in day hospital può limitarsi ad una sola giornata o protrarsi per diverse giornate (cicli di ricovero) non continuative.

Le modalità di prenotazione, gli standard del servizio, la documentazione prodotta e consegnata al cittadino utente sono uguali a quelle previste per i ricoveri ordinari programmati.

2.4 DAY SURGERY

Il day surgery è la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche, invasive e seminvasive, su pazienti che vengono dimessi in giornata con propri mezzi. Ciò è reso possibile dalla semplificazione delle tecniche chirurgiche e dall'affinamento delle procedure anestesologiche.

Il day surgery è finalizzato al ricovero, di norma della durata di 12 ore, di cittadini utenti che necessitano di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che, per la loro complessità, non possono essere eseguite in regime ambulatoriale in quanto richiedono una osservazione medica ed infermieristica protratta nell'arco della giornata.

L'assistenza in regime di day surgery comprende gli esami e le visite pre operatorie, l'intervento chirurgico ed i controlli post operatori.

Le tipologie di assistenza in day surgery sono:

- Day surgery ad indirizzo prevalentemente diagnostico

E' finalizzato alla effettuazione di accertamenti diagnostici multispecialistici e/o di particolare complessità che richiedono particolari cautele per il paziente ed una osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore.

- Day Surgery vero e proprio

E' destinato al ricovero di pazienti che necessitano di un intervento chirurgico. Le patologie ammesse al trattamento in day surgery sono indicate in una classificazione proposta dal Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, tale classificazione è solo indicativa perché la scelta del regime di ricovero deve essere effettuata dall'équipe medica caso per caso in rapporto alle condizioni psico-fisiche del paziente.

In alcuni casi questa tipologia di day surgery richiede un pernottamento del paziente nella struttura ospedaliera (one day surgery); in tali casi il paziente viene dimesso entro le ore 9,00 del giorno successivo. Il pernottamento è previsto anche, a prescindere dalla natura e dalle modalità dell'intervento, per tutti quei pazienti il cui luogo di residenza è distante dalla sede della Casa di Cura.

Per le prestazioni in regime di day hospital ed in day surgery sono riservati posti letto all'interno delle stesse Unità Funzionali nelle quali si articolano i Raggruppamenti Chirurgico e Medico; le sale operatorie utilizzate ed il personale sanitario impiegato sono gli stessi dei ricoveri ordinari.

2.5 DAY SERVICE

Il day service nasce come un modello per attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi, articolati e interdisciplinari.

Vuole essere funzionale alla necessità di gestione di alcune situazioni cliniche complesse per le quali il ricovero, in regime ordinario e/o in day hospital, risulta inappropriato ma tali da richiedere, comunque, una

presa in carico del paziente da parte del referente individuato, per un inquadramento globale e la definizione della relativa gestione assistenziale in tempi necessariamente brevi.

La novità della proposta consiste nell'ottica di impostazione organizzativa del modello; non è più il cittadino che ricerca all'interno del sistema organizzativo ospedaliero le modalità per soddisfare la sua domanda di prestazioni diagnostiche e terapeutiche, adattandosi quindi al sistema già così costruito.

Le prestazioni effettuate in day service sono:

6	C	Liberazione del tunnel carpale
8	C	Neuroma di Morton/Tunnel tarsale
36	C	Interventi sulla retina
39	C	Cataratta (interventi sul cristallino)
40	C	Intravitriale
42	C	Interventi sulle strutture intraoculari
119	C	Legatura e stripping di vene
131	M	Malattie vascolari periferiche escluso i casi con procedura principale
158	C	Interventi su ano (emorroidi)
160	C	Ernia escluso inguinale e femorale > 17 anni
161	C	Ernia inguinale e femorale > 17 anni
162	C	Ernia < 18 anni
183	M	Malattie apparato digerente > 17 anni
189	M	Malattie apparato digerente < 18 anni
225	C	Interventi al piede (procedure dito a martello e artiglio)
227	C	Interventi sulla mano (dito a scatto, cisti tendinea, Dupuytren, De Quervain, borsite, ecc...)
229	C	Interventi sulla mano (dito a scatto, cisti tendinea, borsite, ecc...)
232	C	Artroscopia (generale)
256	C	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico
262	C	Biopsia mammella ed escissione locale non per neoplasie maligne
266	C	Asportazione di cute eccetto ulcere e neoplasie maligne (cisti sebacee, lipomi, epiteloma, ecc...)
276	C	Patologie non maligne della mammella
270	C	Asportazione di lesione
283	M	Malattie minori della pelle con CC
284	M	Malattie minori della pelle senza CC
323	M	Calcolosi urinaria mediante litotripsia
324	M	Calcolosi urinaria (cistoscopia)
339	C	Interventi su testicolo non per neoplasie maligne, età > 17
342	C	Circoncisione > 17 anni
343	C	Circoncisione < 18 anni
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza biopsia
349	M	Ipertrofia prostatica benigna con biopsia
360	C	Interventi su vagina, cervice, vulva
369	C	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
399	C	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia
503	C	Artroscopia del ginocchio
538	C	Rimozione mezzi di sintesi

2.6 STANDARD DI QUALITA'

Il monitoraggio degli indicatori interni di processo nel corso del 2023 e la rilevazione della customer satisfaction hanno evidenziato i seguenti risultati a fronte degli obiettivi stabiliti per l'anno di riferimento:

1) INDICATORI MANAGERIALI									
ATTIVITA'	INDICATORE	Obiettivo 2024	Anno 2022	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	Anno 2023	scost.
RICOVERI ORDINARI	TOTALE RICOVERI ORDINARI	1.000	903	265	266	153	222	906	0,3
	- Chirurgia generale		62	58	66	50	57	231	273
	- Urologia		229	50	80	52	67	249	9
	- Ortopedia		443	153	126	63	106	448	1
	INDICE DI OCCUPAZIONE POSTI LETTO	45%	21,00%	28%	26%	15%	22%	21%	0,12%
	- Chirurgia generale		14,04%	15,19%	13,85%	9,28%	11,65%	12,49%	-11,02%
	- Urologia		15,03%	14,44%	16,70%	13,26%	16,30%	15,18%	0,96%
	- Ortopedia		35,41%	47,72%	41,32%	21,14%	33,48%	35,41%	0,00%
	TEMPI MEDI DI ATTESA PER IL RICOVERO	10,00	11,99	9,52	8,75	21,22	19,62	11,99	0,03%
	- Chirurgia generale	8,00	9,96	10,66	8,59	9,00	11,81	9,96	0,00%
	- Urologia	12,00	14,88	6,40	8,88	41,00	36,33	14,88	0,00%
	- Ortopedia	10,00	11,14	11,49	8,79	13,67	10,73	11,14	0,00%
	TEMPI MEDI DI DEGENZA	3,67	4,25	3,99	4,28	4,23	4,48	4,25	0,00
	- Chirurgia generale	3,00	3,43	3,29	3,44	3,46	3,54	3,43	0,00%
	- Urologia	3,00	3,45	3,40	3,32	3,37	3,69	3,45	0,00%
	- Ortopedia	5,00	5,86	5,27	6,07	5,87	6,20	5,86	0,00%
PESO MEDIO DRG	1,32	1,37	1,33	1,38	1,39	1,38	1,37	0,00	
- Chirurgia generale	1,25	0,98	0,99	0,98	0,95	0,98	0,98	0,00%	
- Urologia	1,19	1,03	0,97	1,04	1,06	1,02	1,03	0,00%	
- Ortopedia	1,52	2,11	2,03	2,11	2,16	2,13	2,11	0,00%	
DAY SURGERY	TOTALE DAY SURGERY	470	431	99	126	107	99	431	0,00%
	- Chirurgia generale	150	128	34	37	29	28	128	0,00%
	- Urologia	20	16	5	7	1	3	16	0,00%
	- Ortopedia	300	287	60	82	77	68	287	0,00%
DAY SERVICE	TOTALE DAY SERVICE	2400	2338	603	656	442	637	2338	0%
	- Chirurgia generale	280	240	71	66	34	69	240	0,00%
	- Urologia	95	89	19	27	20	23	89	0,00%
	- Ortopedia	575	578	139	153	128	158	578	0,00%
	- Oculistica	1450	1431	374	410	260	387	1431	0,00%
INTERVENTI CHIRURGICI	TOTALE INTERVENTI CHIRURGICI	3680	3589	923	995	720	951	3589	0,00%
	- In ricovero ordinario	880	864	226	229	183	226	864	0,00%
	- In day surgery	450	426	101	124	105	96	426	0,00%

	- In day service	2350	2299	596	642	432	629	2299	0,00%
	- indice operatività sale operatorie	100%	96,00%	97%	98%	97%	92%	96%	0,06%
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI	790	755	152	226	207	170	755	0%
	Prestazioni di Endoscopia	10	0	0	0	0	0	0	0%
	N.Prestazioni TAC	670	656	130	183	184	159	656	0%
	N. radiologia Tradizionale	110	99	22	43	23	11	99	0%
2) INDICATORI DI PROCESSO									
PROCESSO	INDICATORE	Obiettivo	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	Anno 2022		
Gestione dei farmaci	N.ro di non conformità rilevate in sede di audit	0	0	1	5	0	6		
Rapporti con pazienti e familiari	Livello di overall satisfaction	> 90%	93%	91,0%	93,0%	90,0%	91,8%		
	Numero di reclami	< 10	0	0	0	0	0		
Gestione del personale	Livello di soddisfazione dei dipendenti	75%	82%	88%	89%	90%	87%		
	Numero di ore di formazione per dipendente	35	16	4	16		40		
Approvvigionamenti	% di fornitori con valutazione > 75	100%	95%	95%	95%	95%	95%		
Gestione Infrastrutture	Numero non conformità da facility tour	0	0	0	10	0	10		
Gestione delle apparecchiature	Fermi macchina	< 5	0	0	1	1	2,00		
3) OBIETTIVI CLINICI									
PROCESSO	INDICATORE	Obiettivo	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	Anno 2022		
Valutazione del paziente	% valutazioni eseguite nelle 24 ore	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Uso degli antibiotici	% di pazienti sottoposti a profilassi antibiotica entro i 60' dall'intervento	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Somministrazione dei farmaci	N.ro reazioni avverse da farmaco	0	0	0	0	0	0		
Emotrasfusioni	N.ro reazioni avverse da emotrasfusione	0	0	0	0	0	0		
Infezioni ospedaliere	% di pazienti con infezione acquisita post ricovero su totale pazienti monitorati	0	0	0	0	0	0		
	% di pazienti con lesioni da decubito acquisite post ricovero su totale pazienti monitorati	< 2%	0	0	0	0	0		
4) OBIETTIVI DI SICUREZZA									
PROCESSO	INDICATORE	Obiettivo	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	Anno 2022		
Gestione del rischio clinico	Numero eventi avversi	0	0	0	0	0	0		
	Numero di near misses	10	0	0	0	0	0		
Cadute di pazienti	N. di cadute su totale pazienti ricoverati	0	0	0	1	1	2		

Ambiente e sicurezza	Numero infortuni sul lavoro - numero giornate di infortuni	0	0	0	0	2	2		
5) INDICATORI DI ESITO									
INDICATORE		Obiettivo	Atteso	Raggiunto					
Frattura del femore intervento entro le 48 ore		75%	100%	97%					
Colecistectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg		100%	100%	90%					

Al riguardo valgono le seguenti considerazioni:

Indicatori manageriali:

- **Numero ricoveri (ordinari, Day-Surgery, Day Service):** misura in termini quantitativi il numero di ricoveri effettuati.
- **Indice di occupazione dei posti letto:** Indica il rapporto percentuale tra le giornate di degenza effettivamente utilizzate dai pazienti e le giornate di degenza teoricamente disponibili (ottenute moltiplicando il numero dei posti letto per i giorni dell'anno in esame), rappresentando la frazione percentuale delle risorse disponibili impiegate nel corso del periodo in esame.
- **Tempo medio di attesa per il ricovero:** misura il numero di giorni medi intercorsi tra la prenotazione del ricovero ed il momento in cui il ricovero viene eseguito.
- **Tempo medio di degenza.** L'indicatore misura il rapporto tra le giornate complessive di degenza ed i ricoveri effettuati nel medesimo periodo, definendo i giorni per i quali in media risulta ricoverato un paziente che ha accesso al servizio nei reparti per acuti e post-acuti.
- **Peso medio DRG:** calcolato per disciplina di dimissione di un a generica struttura ospedaliera, è il rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata, e i dimessi dalla stessa.
- **Tempo medio di attesa per le prestazioni ambulatoriali.** Misura il numero di giorni medi intercorsi tra la prenotazione della prestazione ed il momento in cui essa viene eseguita.
- **Tempo medio di assistenza infermieristica per degente.** Definisce il tempo medio di assistenza infermieristica dedicato a ciascun paziente ricoverato.
- **Valore della produzione:** Fatturato totale prodotto, fatturato con il SSR (conseguimento Budget), fatturato privato.

Indicatori di processo:

- **Indice di qualità delle cartelle:** monitoraggio sulla corretta compilazione della cartella clinica.
- **Gestione dei farmaci:** non conformità rilevate.
- **Rapporti con parenti e familiari:** reclami presentati dai cittadini utenti
- **Numero dei reclami pervenuti da cittadini utenti.** Definisce il numero percentuale di reclami pervenuti.
- **Numero delle non conformità rilevate.** Definisce il numero percentuale di non conformità rilevate.
- **Gestione delle apparecchiature:** monitoraggio della strumentazione ed attività manutentiva.

Indicatori di sicurezza.

- **Mancata o non corretta identificazione del paziente.**
- **Mancata marcatura del sito chirurgico.**
- **Infezioni ospedaliere:** Prevenzione e controllo delle attraverso attività (profilassi antibiotica, sterilizzazione, disinfezione ed aspetti correlati) mirate al contenimento delle stesse.
- **Complicanza da farmaco.**
- **Cadute del paziente.**
- **Lesione da decubito.**
- **Reazioni trasfusionali.**
- **Altri eventi avversi o near miss.**

- **Sicurezza degli operatori:** monitoraggio degli infortuni sul lavoro.

Dall'analisi dei risultati raggiunti vengono confermati gli obiettivi per il 2023.

2.7 SERVIZI COMPLEMENTARI

2.7.1 Servizio pasti

La Casa di Cura assicura la distribuzione di pasti caldi secondo menù predisposti che tengono conto anche delle particolari esigenze dietetiche dei pazienti ricoverati; la preparazione dei pasti è affidata a ditta esterna specializzata.

Il Manuale per l'autocontrollo dell'igiene degli alimenti secondo la metodologia HACCP, così come previsto dal D.Lgs. N. 155 del 26.05.97 – Attuazione delle direttive 93/43 CEE della ditta di catering è stato acquisito dalla Casa di cura.

I pasti mono porzionati vengono trasferiti ai reparti in appositi contenitori termici e sono presi in consegna dal personale ausiliario che provvede alla distribuzione nelle camere di degenza a secondo la necessità del paziente.

La qualità dei pasti è sorvegliata attraverso ispezioni quotidiane effettuate dal personale della Casa di Cura e periodici esami microbiologici e chimico-fisici effettuati presso laboratori accreditati, le cui certificazioni vengono consegnate alla Casa di Cura.

I pasti sono serviti:

- ❖ alle ore 7,45 la prima colazione
- ❖ alle ore 12,00 il pranzo
- ❖ alle ore 17.45 la cena

2.7.2 Bar

Esiste un bar al piano terra.

2.7.3 Servizi religiosi

E' disponibile una cappella, situata al primo piano.

PARTE 3^ - DIRITTI DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI

3.1 DIRITTI DEL MALATO

1. Il malato ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose
2. Il malato ha il diritto di ottenere dalla struttura sanitaria le informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Il malato ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura
3. Il malato ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
4. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il malato ha il diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

5. Il malato ha, altresì, il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il malato non sia in grado di decidere autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite al parente più prossimo.
6. Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.
7. Il malato ha il diritto di esporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

3.2 NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI

Il cittadino utente che accede ad una struttura sanitaria è tenuto 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 struttura sanitaria nella quale si trova.

Ambienti ed attrezzature:

- ❖ I degenti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della casa di cura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti i cittadini utenti.

Effetti personali:

- ❖ non è consentito l'uso di biancheria personale da letto
- ❖ a disposizione di ogni degente è un armadietto in cui riporre gli effetti personali le valigie non possono essere tenute in reparto ma devono essere portate via dai familiari
- ❖ la casa di cura declina ogni responsabilità per gli oggetti di valore o monete che vengano a mancare
- ❖ E' severamente vietato l'uso di fornelli elettrici, macchine del caffè e l'introduzione di sedie a sdraio

Fumo:

- ❖ il fumo costituisce un danno per la salute sia di chi fuma che di chi si trova negli stessi ambienti, per cui nella casa di cura, ad eccezione che negli spazi esterni, non è consentito fumare

Permessi di assistenza al degente:

- ❖ solo in casi particolari ed esclusivamente previa autorizzazione del Direttore Sanitario, è possibile ottenere un permesso di assistenza solo per una persona esterna e dello stesso sesso del degente
- ❖ i cambi per i familiari assistenti debbono avvenire negli orari di funzionamento del centralino
- ❖ per i degenti in camere con posto letto aggiunto per l'accompagnatore l'assistenza da parte dei familiari, è consentita ad una sola persona.

Presenza del degente:

- ❖ è assolutamente vietato allontanarsi dal proprio posto letto durante le ore di visita medica e di terapia; è, altresì, vietato entrare nelle infermerie e nelle zone di degenza non proprie
- ❖ è assolutamente vietato uscire al di fuori della struttura sanitaria se non espressamente autorizzati dal medico di guardia

Riposo:

- ❖ è un dovere di tutti i degenti rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. E', inoltre, da evitare qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (rumori, luci accese, radio ad alto volume.....)

Servizi igienici:

- ❖ l'ordine del bagno, in ogni stanza, dipende anche dal comportamento responsabile e civile di chi ne usufruisce. Si ricorda che non è consentito l'uso di profumi che possano disturbare gli altri. E' buona norma igienica porre negli appositi contenitori qualsiasi materiale di rifiuto

Visite ai degenti:

- ❖ i giorni feriali dalle ore 13,00 alle ore 14,00 e dalle ore 17,30 alle ore 19,30, il sabato dalle 13.00 alle 19,30, i giorni festivi dalle 08.00 alle 19,30. In situazioni di particolare necessità le visite al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate.
- ❖ Per motivi sanitari non è consentita la visita a più di una persona per volta per ogni degente
- ❖ per motivi igienico sanitari non è consentita la visita ai bambini minori di 12 anni. Situazioni di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione dal medico di reparto
- ❖ alla fine dell'orario di visita i visitatori dovranno lasciare la casa di cura

Vitto:

- ❖ per motivi sanitari ed organizzativi il vitto per i degenti deve essere esclusivamente quello fornito dalla casa di cura
- ❖ è proibito portare ai degenti cibi o bevande varie poiché ciò può interferire con le prescrizioni dei sanitari e può alterare i risultati di laboratorio ed altre indagini particolari.

PARTE 4[^] - TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI QUALITÀ

Fa parte della ragion d'essere dell'ospitalità privata fornire le migliori cure in un clima di umanizzazione, orientato alla soddisfazione delle attese manifeste ed implicite dei cittadini utenti, essendo essa basata sull'alternativa e la libera scelta; l'efficacia e l'efficienza delle cure sono, pertanto, considerate un dovere deontologico e contrattuale dei medici.

La casa di cura è impegnata a fornire ai cittadini utenti:

- ❖ una informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni sanitarie disponibili e sul soggiorno per i ricoverati
- ❖ una informazione adeguata, chiara e comprensibile sulla diagnosi, la prognosi e gli atti medici sintetizzati sulla cartella clinica, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti di terzi
- ❖ una informazione che consenta al cittadino utente di esprimere un consenso realmente informato, prima di essere sottoposto a terapie e/o a interventi chirurgici, riferito anche ai possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Quando il paziente è di minore età o incapace di determinarsi il consenso informato viene richiesto a chi esercita la potestà tutoria.

La casa di cura mette a disposizione del personale operante nei Reparti e nei Servizi tutti i mezzi necessari per la migliore accoglienza ed ospitalità.

4.1 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI

Mediante la distribuzione di un questionario viene rilevato periodicamente il grado di soddisfazione ed i motivi della eventuale insoddisfazione dei cittadini utenti che hanno utilizzato i servizi della casa di cura; i risultati della rilevazione sono sintetizzati in un report trimestrale che è oggetto di analisi da parte dell'Alta Direzione.

Le risultanze dei questionari costituiscono un importante punto di riferimento per il miglioramento continuo dei servizi sanitari e complementari.

4.2 TRATTAZIONE DEI RECLAMI DEI CITTADINI UTENTI

I cittadini utenti possono presentare eventuali reclami per disservizi subiti prima, durante e dopo il ricovero; il reclamo può essere inoltrato con le seguenti modalità:

- ❖ per iscritto, utilizzando il modulo predisposto disponibile presso i capi sala, l'ufficio accettazione, l'ufficio relazioni con il pubblico
- ❖ per iscritto su carta semplice o a mezzo fax (n.ro 0931/415508) indirizzato a "Casa di Cura Santa Lucia – Ufficio Relazioni con il Pubblico"
- ❖ verbalmente rivolgendosi ai capi sala o al personale medico in servizio presso i reparti o al responsabile U.R.P.

La casa di cura fornirà una risposta a tutti i reclami entro il termine massimo di 8 giorni.

4.3 ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA

La casa di cura ha costituito organismi collegiali che hanno il compito di garantire la supervisione ed il controllo di tutte le attività svolte al proprio interno, sia nell'ambito strettamente sanitario sia in quello tecnologico e di accoglienza dei cittadini utenti.

4.3.1 COMITATO QUALITÀ

E' costituito da:

- ❖ Amministratore Unico
- ❖ Direttore Sanitario
- ❖ Responsabili di Raggruppamento
- ❖ Responsabile Qualità

ed ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del sistema qualità della Casa di Cura, analizzando le risultanze dei controlli effettuati dal Gruppo di verifica ispettiva interna, i reclami pervenuti, i dati dei questionari di soddisfazione compilati dai cittadini utenti.

Il Comitato promuove l'attuazione delle azioni correttive e preventive necessarie al superamento delle criticità riscontrate; nell'ambito di un anno il Comitato riesamina l'intera struttura del sistema qualità per assicurare la costante adeguatezza dei servizi alle aspettative dei cittadini utenti.

4.3.2 COMITATO DEI MEDICI

E' costituito da:

- ❖ Direttore Sanitario
- ❖ Responsabili di Raggruppamento
- ❖ Dirigenti delle Unità Funzionali
- ❖ I Responsabili dei Servizi Specialistici

ed ha i seguenti compiti:

- determinare e verificare gli indirizzi diagnostici e terapeutici della casa di cura attraverso la redazione e l'aggiornamento dei protocolli
- redigere il prontuario farmaceutico e curarne l'aggiornamento
- formulare indirizzi per l'aggiornamento professionale del personale medico e paramedico
- definire gli aspetti etici connessi con la pratica delle terapie e verificarne il costante rispetto da parte del Personale sanitario

4.3.3 GRUPPO OPERATIVO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Laboratorio di analisi
- Capo Sala di Reparto
- Capo Sala operatoria
- Infermiere Professionale
- Tecnico di Laboratorio
- Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Ha il compito di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni e di verificarne la corretta attuazione.

4.3.4 COMITATO PER IL RISCHI CLINICO

Composto da:

- Direttore Sanitario
- Responsabili dei Servizi Sanitari Diagnostici
- Responsabile Dipartimento Area Chirurgica
- Responsabile Qualità
- Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
- Responsabile del Dipartimento Amministrativo
- Responsabile del Servizio Infermieristico

I compiti del comitato sono:

- Definire un piano di formazione per gli operatori sul Clinical Risk Management;
- Mettere a punto ed aggiornare annualmente il piano aziendale per la gestione del rischio clinico;
- Nominare i facilitatori-delegati alla sicurezza del paziente;
- Creare in ogni presidio ospedaliero un apposito spazio per la discussione degli eventi avversi;
- Redigere alla fine di ogni anno una relazione annuale.

4.3.5 COMITATO DI VIGILANZA EX DGL 231/2001

Composto da:

- Presidente
- n. 2 membri ordinari
- n. 1 membro supplente

Dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, curandone altresì l'aggiornamento.

Allo scopo di assicurare una maggiore efficacia nel controllo è stato assegnato all'Organismo prescelto un campo di azione generalizzato, demandandogli il compito di vigilare sull'osservanza del Modello sia da parte del personale che riveste posizioni apicali sia da parte dei sottoposti.

I poteri di iniziativa e di controllo attribuiti all'Organismo sono da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell'effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali e sottoposti) delle specifiche procedure stabilite nel Modello e non vi è, pertanto, alcuna interferenza con i poteri di gestione attribuiti all'organo amministrativo.

4.3.6 GRUPPO DI VERIFICA ISPETTIVA INTERNA

Con il coordinamento del Responsabile Qualità effettua i controlli sulla corretta attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro relative alla realizzazione ed erogazione dei servizi, ai processi amministrativi, alla struttura organizzativa ed alla gestione, formazione e responsabilizzazione del personale.

I componenti del Gruppo di verifica ispettiva interna sono designati di volta in volta dal Responsabile Qualità in modo da garantire la loro indipendenza dall'attività ispezionata; i controlli vengono effettuati utilizzando l'apposita modulistica e le risultanze sono formalizzate in verbali che vengono trasmessi al Comitato Qualità per l'esame e l'adozione dei provvedimenti necessari.

4.3.7 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

E' costituito alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario con il compito di assicurare l'informazione, l'accoglienza e la tutela dei cittadini utenti, con particolare riguardo agli aspetti della personalizzazione ed umanizzazione del rapporto.

Il Responsabile Qualità fornisce all'URP il supporto necessario per il conseguimento degli obiettivi di qualità della casa di cura e per l'integrazione tra i processi aziendali, a partire dalle ricerche ed analisi dei bisogni dei cittadini utenti fino alla formalizzazione di piani di miglioramento in grado di assicurare un più alto livello di qualità delle prestazioni.

Il Responsabile dell'URP è a disposizione del Pubblico tutti i giorni dalle ore 9,00 alle ore 13,00.