



CHIRURGIA GENERALE - ORTOPEDIA
UROLOGIA - OCULISTICA

CARTA DEI SERVIZI



STRUTTURA OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

Via Salita Sant'Anna, 34 - Casa Santa - ERICE (TP)
Tel. 0923 557211 – Fax 0923 557285

S O M M A R I O

PARTE I - LA CASA DI CURA SANT'ANNA.....	4
1.1 PRESENTAZIONE	4
1.2 PROFILO OPERATIVO	4
1.3 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO.....	4
1.4 SERVIZI SPECIALISTICI.....	5
1.5 AMBULATORI.....	5
1.6 FINI ISTITUZIONALI.....	5
1.7 PRINCIPI FONDAMENTALI	6
1.8 STRUTTURA.....	7
1.9 COME RAGGIUNGERE LA CASA DI CURA SANT'ANNA.....	9
1.10 INFORMAZIONI SUI SERVIZI	9
PARTE II - PRESTAZIONI, MODALITÁ DI ACCESSO, STANDARD	11
2.1 RICOVERI ORDINARI	11
2.1.1 Prenotazione ed accettazione	11
2.1.2 Degenza	11
2.1.3 Dimissione	12
2.2 DAY SURGERY	12
2.2.1 Prenotazione ed accettazione	13
2.2.2 Esecuzione delle prestazioni	13
2.2.3 Dimissione	13
2.3 DAY SERVICE	13
2.3.1 Prenotazione ed accettazione	14
2.3.2 Esecuzione delle prestazioni	14
2.3.3 Dimissione	15
2.4 PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	15
2.4.1 Presa in carico del paziente	15
2.4.2 Continuità assistenziale	16
2.5 SERVIZI SPECIALISTICI A PAGAMENTO.....	17
2.6 STANDARD DI QUALITÁ E SICUREZZA	17
2.7 SERVIZI COMPLEMENTARI.....	19
2.7.1 Servizio pasti	19
2.7.2 Servizi religiosi.....	19
2.7.3 Servizio Bar	19
PARTE III - DIRITTI DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI	20
3.1 DIRITTI DEL MALATO	20
3.2 NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI.....	20
PARTE IV - 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



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

Questa "Carta dei Servizi" è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti della Casa di cura "SANT'ANNA" 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.

La Carta dei Servizi è stata redatta con l'apporto di associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza.

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 I - LA CASA DI CURA SANT'ANNA

1.1 PRESENTAZIONE

La Casa di cura ad indirizzo polispecialistico consta di un Raggruppamento Chirurgico articolato in 4 Unità Funzionali per un totale di 64 posti letto; sono, inoltre, presenti Servizi Specialistici e di Ambulatorio ad uso dei pazienti ricoverati e di pazienti esterni.

La Casa di cura è sita in Erice (TP) in Via Salita Sant'Anna n. 34, in un unico immobile costituito da un piano seminterrato, un piano terra e 3 piani sopraelevati.

La struttura è autorizzata ed accreditata per 60 posti letto con decreto dell'Assessorato della Sanità n 1977 del 08/08/08. Con DDG 2269/13 del 27/11/13 la Casa di cura è stata oggetto di approvazione in linea tecnico sanitaria di una variante per incrementare i posti letto con ulteriori 20 posti in regime libero professionale. Con DDS 2179/2016 vi è stata l'approvazione in linea tecnico sanitaria di una variante per un ulteriore incremento di altri 8 posti letto, oltre che la rimodulazione e l'istituzione di n. 4 posti letto in patologia neonatale.

In data 23/01/2019 la struttura ha prodotto istanza di rimodulazione dei posti letto consistente nella migrazione di 17 PL di ginecologia ed ostetricia oltre 4 di neonatologia in 10 ulteriori posti letto di Ortopedia e 10 ulteriori di chirurgia e uno ulteriore di urologia.

La rimodulazione è stata approvata in data 26/06/2019. L'assetto della struttura risulterà dunque il seguente:

Raggruppamento Chirurgico: posti letto n. 64 così suddivisi:

- Chirurgia generale (24 posti);
- Ortopedia (20 posti letto);
- Urologia (10 posti letto);
- Day Hospital e Day Surgery: (10 posti letto per tutte le branche autorizzate).

Sono inoltre previsti n. 28 Posti Letto in regime libero professionale.

La Casa di cura "SANT'ANNA" è una società a responsabilità limitata i cui Organi statutari sono:

a) Assemblea dei Soci;

b) Amministratore Unico - D.ssa Maria Baccio.

Il Direttore Sanitario della Casa di Cura è il Dr. Andrea Loria

1.2 PROFILO OPERATIVO

- Raggruppamento Chirurgico: posti letto n. 64;
- Day Hospital e Day Surgery: posti letto n. 10;
- Pazienti/anno: oltre 2.500.

1.3 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

RESPONSABILE: DR. ANTONINO FERRO

UNITÀ FUNZIONALE	MEDICI	COORDINATORE INFERMIERISTICO
<i>Chirurgia Generale</i>	Dr. Antonino Ferro, Dr. F. Angileri, Dr G Montalbano	Elda Marino
<i>Ginecologia</i>	Dr. Salvatore Pollina, Dott. G. Buttafuoco, Dott. J. Cucinella, Dott. G. Pagano	
<i>Ortopedia</i>	Dott. S. Montante, Dott. F. Cividini, Dott. M. Chillemi, Dott. M. Nobis, Dott. M. Pozzolini, Dott. G. Palmisciano, Dott. R. Arcidiacono, Dott. G. Catanese, Dott.ssa M. Arcidiacono, Dott. F. Milazzo	
<i>Urologia</i>	Dott. F. P. Zangara, Dott. G. Consolazione	
<i>Oculistica</i>	Dott. N. Ardagna	

1.4 SERVIZI SPECIALISTICI

- Anestesia e rianimazione;
- Diagnostica per immagini;
- Endoscopia digestiva;
- Laboratorio di analisi chimico-cliniche;
- Consulenza cardiologica.

I servizi specialistici sono dedicati in gratuità ai pazienti ricoverati; la Casa di cura fornisce inoltre, le seguenti prestazioni specialistiche per pazienti esterni solventi.

SERVIZIO SPECIALISTICO	RESPONSABILE
Endoscopia digestiva	<i>Dott. Francesco Angileri</i>
Diagnostica per immagini	<i>Dott.ssa Elisabetta Butera</i>

1.5 AMBULATORI

Gli ambulatori coprono tutte le patologie trattate dalle Unità Funzionali in regime di ricovero ordinario, di Day Surgery e Day Service.

1.6 FINI ISTITUZIONALI

Scopo della Casa di cura è quello di erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura, in regime di ricovero ordinario, Day Surgery e Day Service, e di promuovere la ricerca e la didattica. I suoi fini istituzionali sono:

A) ***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 della massima confortevolezza 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.

B) ***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.

C) ***Nel campo della didattica***



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

- 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 egualianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

1.8 STRUTTURA



Figura 1: Vista della Casa di Cura

La struttura logistica della Casa di cura è costituita da 1 piano seminterrato, un piano terra e 3 piani sopraelevati così organizzati:

PIANO	LOCALI
SEMINTERRATO	<ul style="list-style-type: none"> ● Complesso Operatorio (2 sale)
PIANO TERRA	<ul style="list-style-type: none"> ● Ingresso e zona di attesa ● Accettazione Amministrativa ● Ufficio Relazioni con il Pubblico ● Accettazione Sanitaria ● Direzione Amministrativa ● Direzione Sanitaria ● Camere di degenza con servizi ● Spazio Coordinatore infermieristico ● Cucina <ul style="list-style-type: none"> ● Locale lava-padelle ● Servizio per il pubblico ● Servizio per disabili ● Locale infermieri ● Diagnostica per immagini ● Morgue ● Deposito Lavanderia ● Deposito rifiuti speciali ● Attesa parenti
PIANO 1°	<ul style="list-style-type: none"> ● Camere di degenza con Servizi ● Locale lava-padelle ● Blocco Operatorio ● Endoscopia <ul style="list-style-type: none"> ● Locale medici ● Medicheria ● Locale infermieri ● Sala gessi
PIANO 2°	<ul style="list-style-type: none"> ● Camere di degenza con servizi ● Camere di degenza paganti ● Camera di isolamento ● Servizi per disabili ● Medico di guardia ● Laboratorio Analisi e Sala Prelievi <ul style="list-style-type: none"> ● Sala di attesa ● Endoscopia ● Servizi per il personale ● Servizi per il pubblico ● Locale infermieri ● Cappella
PIANO 3°	<ul style="list-style-type: none"> ● Spogliatoi e servizi ● Ambulatori <ul style="list-style-type: none"> ● Locali tecnici

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 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.; 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.

La casa di cura è stata completamente ristrutturata secondo i requisiti strutturali del Decreto Assessoriale n° 890/02. Inoltre, la ristrutturazione ha curato in particolare l'aspetto alberghiero, l'aspetto esteriore dell'immobile e il completo rinnovamento degli impianti tecnologici per la cura meticolosa del microclima di tutti gli ambienti della casa di cura.



Figura 2: Camera di degenza

Le camere di degenza sono un totale di 26 da 1 a 4 posti letto, tutte dotate di servizi igienici e doccia. 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 garantisce il rispetto degli spazi previsti dalla normativa vigente; l'illuminazione naturale è garantita da finestre, balconi, vetrate e terrazze prospicienti l'esterno, inoltre tutte le camere di degenza sono dotate di climatizzazione. Tutte le camere sono dotate di servizi igienici autonomi e telefono personale; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, gas medicali e 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 SANT'ANNA

La Casa di cura è facilmente raggiungibile:



- In auto per chi proviene da fuori città percorrendo l'Autostrada A19 Palermo/Mazara del Vallo;



- Dalla città di Trapani in autobus di linea con fermata sulla Via Manzoni bus 21 o bus 23 e sulla Via Argenteria bus 24;



- In aereo. L'aeroporto di Birgi, scalo di voli nazionali e internazionali dista circa 15 minuti in auto o con la linea di autobus



- La stazione ferroviaria di Trapani dista pochi minuti; le linee di autobus urbani fermano bus 23

1.10 INFORMAZIONI SUI SERVIZI



Figura 3: Accettazione

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 (piano terra)	<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. 	Gabriella Russo Valentina Virzì Maria Mazzonello Maria Spagnolo Matteo Delia	8-20	0923 557211
Accettazione (piano terra)	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità, tempi e tariffe per le prestazioni ambulatoriali; • Modalità e tempi di ricovero; • Accettazione ricoveri; • Disponibilità medici interni e consulenti esterni; • Richieste e ritiro copie cartelle cliniche, documenti sanitari, certificazioni; • Ritiro referti; • Pagamento prestazioni. 	Gabriella Russo Valentina Virzì Maria Mazzonello Maria Spagnolo Matteo Delia	15-18	0923 557211

PARTE II - PRESTAZIONI, MODALITÀ DI ACCESSO, STANDARD

2.1 RICOVERI ORDINARI

2.1.1 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*, previa presentazione della richiesta di ricovero, di un documento di identità e del codice fiscale; contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo D. Lgs 196/03 sulla privacy e successive modifiche ed integrazioni e secondo il Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), e sottoscrive il relativo documento di “*consenso informato*”.

Per i ricoveri e per l'utilizzazione di tutti i servizi che si rendono necessari durante la degenza non è dovuto il pagamento di alcuna somma; per 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.

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

UNITÀ FUNZIONALE	TEMPO MEDIO
• CHIRURGIA GENERALE	23
• OCULISTICA	8
• ORTOPEDIA	7
• GINECOLOGIA	80
• UROLOGIA	6

2.1.2 Degenza

Per il rispetto del tempo 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 presso il poliambulatorio della Casa di cura.

La presenza di personale infermieristico nei due turni diurni e nel turno notturno garantisce un tempo medio di assistenza per degente di ben oltre 240 minuti al giorno.

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, o di suo familiare autorizzato, su un apposito modulo che viene inserito nella cartella 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 per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

È permessa la visita di un solo familiare per paziente al giorno, di norma, dalle 17,30 alle 18,30 nei giorni feriali e festivi.

Nel rispetto della legislazione vigente, sono ammessi soltanto un visitatore a paziente e i bambini al di sotto dei 12 anni non sono ammessi come visitatori. Eventuali permessi speciali devono essere richiesti al reparto di provenienza che dovrà farli autorizzare dalla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria provvederà alla emissione del “pass” per l'autorizzazione.

2.1.3 Dimissione



Figura 4: Equipe chirurgica all'opera durante un intervento

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 che è possibile ritirare entro 7 giorni (salvo integrazioni entro 30 giorni). La richiesta deve essere presentata personalmente dal ricoverato o da persona eventualmente incaricata, fornita di delega autenticata. Al momento della richiesta il ricoverato o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto, per il quale riceveranno regolare fattura.

2.2 DAY SURGERY

L'assistenza in regime di Day Surgery ha la finalità di facilitare i pazienti e le loro famiglie da un punto di vista psicologico e sociale poiché interferisce in maniera molto limitata con le abitudini di vita e consente una rapida ripresa delle proprie attività.

Il modello di assistenza risponde alle esigenze dei pazienti in termini di uguale efficacia rispetto a quello del regime di degenza, garantendo la continuità dell'assistenza e la riduzione delle complicanze legate ad una ospedalizzazione prolungata.

Il ricovero in day surgery è, di norma, contenuto entro le 12 ore; tuttavia, in relazione alla tipologia dell'intervento ed alle condizioni generali del paziente può essere previsto un pernottamento (*one day surgery*).



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

2.2.1 Prenotazione ed accettazione

Per la valutazione della tipologia di ricovero in day surgery, che non può essere richiesta direttamente dal Medico curante del paziente, il Personale Medico della Casa di cura deve effettuare una visita ambulatoriale per raccogliere tutte le indicazioni necessarie in ordine alle condizioni generali di salute del paziente ed alla sua situazione familiare e logistica.

Deve, inoltre, essere accertata la possibilità per il paziente di essere assistito durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare che, opportunamente istruito, possa farsi carico di riaccompagnare il paziente presso la propria abitazione e garantire tutta l'assistenza necessaria, soprattutto nelle prime 24 ore dall'intervento.

A seguito della visita potrà essere programmata la data di esecuzione delle indagini pre-operatorie e della visita pre-anestesiologica, che dovrà essere effettuata nella stessa giornata prevista per l'intervento chirurgico. Accertata la possibilità di eseguire l'intervento in regime di day surgery, il Medico che ha effettuato la visita richiederà al Medico curante l'inoltro di regolare richiesta di ricovero per la data prevista, con allegata scheda di accesso in ospedale All. E.

Alla data prevista il paziente dovrà presentarsi all'accettazione della Casa di cura esibendo la richiesta di ricovero in day surgery compilata dal Medico curante e la scheda di accesso in Ospedale, All. E.

Il Medico accettante procederà alla compilazione del modulo di accettazione sanitaria e del modulo relativo al *Percorso di assistenza in day surgery* ai fini del prosieguo delle attività di cura ed assistenza.

2.2.2 Esecuzione delle prestazioni

Sono previste due diverse tipologie di day surgery:

Day surgery ad indirizzo prevalentemente diagnostico

È finalizzato alla effettuazione di interventi diagnostici multispecialistici di particolare complessità che richiedono cautele per il paziente ed una osservazione in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore.

Day surgery vero e proprio

È destinato al ricovero di pazienti che necessitano di intervento chirurgico. Le patologie eleggibili al trattamento in day surgery sono indicate in una classificazione proposta dall'allegato 1 al decreto 10.12.1999. 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.

2.2.3 Dimissione

Le modalità per la dimissione di pazienti in regime di day surgery sono le stesse di quelle per i ricoveri ordinari. All'atto della dimissione 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.

2.3 DAY SERVICE

Con il decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità dell'11 maggio 2009 pubblicato sulla GURS n. 30 del 3 luglio 2009, è stato introdotto nel Sistema Sanitario Regionale il modello organizzativo di "Day Service Ambulatoriale Ospedaliero" (DSAO) che, da un punto di vista organizzativo, si colloca tra il day surgery e il livello ambulatoriale ed è finalizzato ad affrontare in maniera codificata alcune specifiche patologie, sia sotto il profilo diagnostico, sia assicurando trattamenti terapeutici

nel rispetto di percorsi assistenziali ben precisi e predefiniti. Il modello si applica svariate tipologie di interventi riportati nel D.A. n. 954 del 17 maggio 2013 e nel successivo D.A. n. 2533 del 31 dicembre 2013

2.3.1 Prenotazione ed accettazione

Al fine di verificare l'applicabilità dei parametri previsti dal decreto assessoriale il Medico specialista deve effettuare una visita ambulatoriale per raccogliere tutte le indicazioni necessarie in ordine alle condizioni di salute del paziente ed alla sua situazione familiare e logistica.

Quando sia accertata la possibilità di effettuare il trattamento in regime di day service, il medico che effettua la visita provvederà ad effettuare la prenotazione. Contestualmente dovrà essere compilato e sottoscritto l'apposito modulo specifico di consenso informato “*Consenso informato per prestazioni in day service ambulatoriale*” ed il modulo di consenso informato per il trattamento dei dati personali (privacy).

Dopo la sottoscrizione dei consensi potrà essere programmata la data di esecuzione della prestazione e quella di eventuali accertamenti diagnostici preventivi; la visita pre-anestesiologica, quando prevista, viene effettuata nella stessa giornata dell'intervento chirurgico.

Il giorno stabilito per l'esecuzione della prestazione, il paziente dovrà presentarsi all'ufficio accettazione che, sulla base della prenotazione registrata, provvederà alla compilazione della cartella clinica e ad avviare il paziente al reparto di competenza dove verrà preso in carico dall'infermiere in servizio.



Figura 5: Sala endoscopia

2.3.2 Esecuzione delle prestazioni

Le prestazioni sanitarie sono regolate dai medesimi protocolli per patologia utilizzati per le prestazioni in regime di ricovero ordinario o di day surgery; valgono in proposito tutte le disposizioni relative alla compilazione della cartella clinica.



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

In caso di necessità di trasferimento del paziente ad un reparto per il ricovero ordinario si procederà alla sua dimissione dal Day Service ed alla attivazione di una nuova cartella clinica per ricovero ordinario.

2.3.3 Dimissione

Le modalità per la dimissione di pazienti in regime di day service sono le stesse di quelle per i ricoveri ordinari o in day surgery. All'atto della dimissione 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.

2.4 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Casa di cura è stata autorizzata, con decreto D.D.G. 2754 del 29/12/2011 (prot. 9977 del 06/02/12), all'esercizio dell'attività ambulatoriale in riferimento alla presa in carico ed alla continuità assistenziale relativa all'episodio di malattia che ha determinato il ricovero, nel limite massimo del 3 % del budget complessivo assegnato.

Tali prestazioni sono rappresentate da:

- Prestazioni diagnostiche:
 - Endoscopia;
 - Diagnostica per immagini.
- Visite specialistiche:
 - Chirurgia generale;
 - Ortopedia.

Nella tabella seguente vengono riportate le prestazioni, i giorni e gli orari di apertura. Non si registrano, attualmente, tempi di attesa rispetto al giorno stabilito.

PRESTAZIONI	GIORNI DI APERTURA	ORARI
• Ambulatorio di chirurgia generale	Lunedì - Mercoledì	15.00 – 19.00
• Ambulatorio di ortopedia	Venerdì	09.00 – 11.00
• Servizio di Diagnostica per immagini	Martedì - Giovedì	11.00 – 13.00
• Servizio di Endoscopia	Venerdì	09.00 – 17.00

Requisito per l'esecuzione in convenzione delle prestazioni sopra riportate è la riconducibilità alle fattispecie di cui ai punti successivi.

2.4.1 Presa in carico del paziente

La presa in carico di un paziente è la fase di avvio del percorso di cura nella quale vengono identificati e accolti i bisogni di salute, correlati allo stato patologico e parafisiologico (es. gravidanza) dello stesso e intrapresi i consequenziali accertamenti, finalizzati al raggiungimento della diagnosi.

A seguito della prestazione ambulatoriale eseguita per presa in carico del paziente, potrà seguire o meno una prestazione in regime di ricovero ovvero in altri setting assistenziali. Parimenti, qualora l'iniziale sospetto diagnostico, non dovesse essere confermato, può non seguire alcuna successiva prestazione.

Per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali per *presa in carico* del paziente è indispensabile la presenza, nella prescrizione del medico, del quesito diagnostico e che tale quesito sia riferibile a

successive eventuali prestazioni (da effettuarsi in diversi setting assistenziali) erogabili dalla stessa Casa di cura.

Non possono ricondursi al concetto di presa in carico gli accertamenti diagnostici e le prestazioni strettamente e direttamente correlati all'esecuzione di una specifica prestazione di ricovero programmata per patologia diagnosticata, in quanto remunerate dalla tariffa omnicomprensiva del D.R.G. relativo all'episodio di ricovero.

2.4.2 Continuità assistenziale



Figura 4: TAC

Il concetto di continuità assistenziale è da intendersi riferito a tutte le visite ed alle procedure diagnostiche eseguite in favore di un paziente già trattato dalla Casa di cura in regime di ricovero nei diversi setting previsti dalla normativa vigente (ordinario, DH/DS, Day service).

Tali procedure si rendono necessarie per un idoneo completamento e/o monitoraggio dell'iter diagnostico/terapeutico di cui il ricovero ha rappresentato l'atto principale.

Non possono ricondursi al concetto di continuità assistenziale gli accertamenti di routine post ricovero, quali le visite postricovero chirurgico, l'asportazione di punti, eventuali medicazioni o rimozione di drenaggi, effettuati entro 15 gg dalla dimissione.

I controlli periodici da eseguire al di fuori del D.R.G. di ricovero possono essere ricondotti alla continuità assistenziale entro il termine massimo di 45 giorni dalla dimissione.

Per le prestazioni in regime di convenzione con il SSR, la richiesta deve essere formulata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta sul ricettario unico regionale, sul quale devono essere riportati i seguenti elementi:

- Formulazione della diagnosi o del quesito diagnostico;
- Indicazione se trattasi di prescrizione suggerita dallo specialista;
- Indicazione di priorità clinica:
 - ✓ U = urgente da effettuarsi entro le 24-72 ore;



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

- ✓ B = breve da effettuarsi entro 10 giorni;
- ✓ D = differibile da effettuarsi entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami;
- ✓ P = programmata da effettuarsi entro 120 giorni.

La richiesta di prenotazione da parte del paziente può essere effettuata, telefonicamente o personalmente contattando l'ufficio prenotazione dalle ore 15,00 alle ore 20,00 di tutti i giorni; la domenica e i giorni festivi dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 16,00 alle 19,00.

Le prestazioni vengono eseguite previo pre-triage comprensivo di screening della temperatura all'ingresso.

2.5 SERVIZI SPECIALISTICI A PAGAMENTO

Per usufruire delle prestazioni è necessario effettuare la prenotazione telefonicamente o presentandosi all'accettazione. All'atto dell'accettazione il cittadino utente dovrà esibire la prescrizione del Medico curante, un documento di identità e il codice fiscale e corrispondere l'importo relativo alla tariffa prevista. I tempi di attesa intercorrenti tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni sono riportati nella tabella seguente:

PRESTAZIONI	GIORNI DI APERTURA	TEMPI DI ATTESA
• ECOGRAFIE	Martedì e Giovedì	*
• RADIOGRAFIE	Lunedì - Giovedì	*
• TAC	Martedì e Giovedì	*

*Non si registrano, attualmente, tempi di attesa rispetto al giorno stabilito.

2.6 STANDARD DI QUALITÀ E SICUREZZA

La tabella seguente riporta altri standard di qualità che la Casa di cura garantisce e che sono relativi ai principali aspetti del servizio; il conseguimento di tali standard è reso possibile dalla esistenza di un “Sistema di Gestione per la Qualità e Sicurezza” certificato UNI EN ISO 9001:2015 (da AJA Registrars fin dal 2005) e UNI ISO 45001:2018 (da AJA Registrars dal 2015).

CARATTERISTICA DEL SERVIZIO	INDICATORE	STANDARD
<i>Tempi di attesa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo medio di attesa allo sportello accettazione • Tempo medio tra ricovero ed intervento chirurgico • Tempo medio per la predisposizione e vidimazione di copia della cartella clinica • % rispetto tempi ricoveri programmati in cat. A (30 giorni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minuti 25 • Dipende dalla patologia e dalle condizioni di salute del paziente. • 7 giorni (con integrazioni entro 30 giorni) • TM Prostata 100% • TM Colon 100% • Protesi d'anca 100% • Colecistectomia 100% • Ernia inguinale 100%
<i>Qualità dell'assistenza sanitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo medio di assistenza infermieristica per degente • Dotazione e qualifica del Personale medico • Tempo dedicato alla formazione e addestramento degli infermieri • Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minuti 265 per giorno • Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali • 24 ore/anno • > 95%
<i>Igiene e microclima delle sale operatorie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Valori della temperatura ed umidità • Flusso di ricambio aria 	<ul style="list-style-type: none"> • Secondo i parametri stabiliti per legge
<i>Igiene e comfort dei reparti di degenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Detergenza • Disinfezione • Cambi di biancheria • Clima 	<ul style="list-style-type: none"> • Due volte al giorno • Quotidiana • Quotidiana • Impianto di climatizzazione
<i>Qualità delle attrezzature</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Test di sicurezza • Tarature • Prove di efficienza 	<ul style="list-style-type: none"> • Secondo frequenze stabilite dalle disposizioni di legge
<i>Qualità dell'informazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di utenti soddisfatti 	<ul style="list-style-type: none"> • > 95%
<i>Qualità dei pasti</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli di laboratorio • Percentuale di utenti soddisfatti 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza quadriennale • 90 %
<i>Cortesia del Personale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di utenti soddisfatti 	<ul style="list-style-type: none"> • > 95%



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

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 avviene nella cucina interna della Casa di cura, affidata in gestione alla ditta Elle Ristorazioni che applica il Manuale per l'autocontrollo dell'igiene degli alimenti secondo la metodologia HACCP, così come previsto dal D. Lgs. N. 193 del 06/11/07.

I pasti vengono trasferiti ai reparti in appositi contenitori termici e sono presi in consegna dal Personale infermieristico che provvede alla distribuzione nelle camere di degenza.

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 8,30 la prima colazione;
- alle ore 12,00 il pranzo;
- alle ore 18,00 la cena.

2.7.2 Servizi religiosi

La cappella è situata al 2° piano

2.7.3 Servizio Bar

Al piano terra sono disponibili distributori di bevande calde e fredde e di snack.

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

3.1 DIRITTI DEL MALATO

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti;
- 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 attrezzi:

- I degenti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzi 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 lasciate incustodite nelle camere di degenza.

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 non è consentito fumare.



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

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;

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; è, inoltre, da evitare qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (rumori, luci accese, radio ad alto volume ecc.).

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;
- È buona norma igienica porre negli appositi contenitori qualsiasi materiale di rifiuto.

Visite ai degenti:

- Sono consentite le visite nei giorni feriali e festivi dalle ore 17,30 alle 18,30;
- 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 al giorno 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.



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

PARTE IV - TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI QUALITÀ

Fa parte della ragion d'essere dell'ospedalità 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 "SANT'ANNA" 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 dei 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 somministrazione di un questionario che viene inviato tramite SMS al recapito telefonico del paziente una volta dimesso, 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 a cura del Responsabile Qualità e Sicurezza in un report trimestrale che viene inviato al Comitato Qualità e Sicurezza.

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 il Capo sala, l'ufficio accettazione, l'ufficio relazioni con il pubblico;
- Per iscritto su carta semplice o a mezzo fax (n.ro 0923 557281) indirizzato a "Casa di cura SANT'ANNA – Ufficio Relazioni con il Pubblico";
- Verbalmente rivolgendosi al Capo sala o al Personale medico in servizio presso i reparti.

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 Sicurezza

È costituito da:



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

- Amministratore Unico;
- Direttore Sanitario;
- Responsabile Qualità e Sicurezza;
- RSPP;
- Referenti degli organi collegiali.

Il Comitato ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del sistema qualità e sicurezza 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

È costituito da:

- Direttore Sanitario;
- Responsabile di Raggruppamento;
- Responsabili di Unità Funzionali;
- Rappresentante dei Servizi Specialistici.

Il Comitato dei Medici 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 sanitario;
- 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

È costituito da:

- Direttore Sanitario;
- Responsabile Laboratorio di analisi;
- Capo Sala di Reparto;
- Capo sala operatoria;
- Infermiere professionale;
- Tecnico di Laboratorio;
- Responsabile Qualità.

Il gruppo operativo per la lotta alle infezioni ospedaliere ha il compito di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni e di verificarne la corretta attuazione

4.3.4 Gruppo di Audit Interno

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 audit interno sono designati di volta in volta dal



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

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.

4.3.5 Comitato aziendale per la gestione del rischio clinico

È costituito da:

- Direttore Sanitario;
- Amministratore Unico;
- Responsabile Qualità e Sicurezza;
- Responsabile Raggruppamento Chirurgico;
- Responsabile Servizio laboratorio analisi;
- Responsabile Dipartimento Amministrativo;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Coordinatore infermieristico.

Secondo le prescrizioni contenute nel DA del 25 ottobre 2005, il Comitato ha provveduto a redigere ed implementare il “*piano aziendale per la gestione del rischio clinico*”, individuando per ciascun processo i possibili rischi e predisponendo le relative misure di prevenzione. Ha, inoltre, attivato un sistema di monitoraggio per rilevare eventuali eventi indesiderati, al fine di individuarne le cause ed attuare le relative azioni correttive.

Il Comitato compie periodici audit clinici per verificare la corretta e completa attuazione delle misure di prevenzione stabilite; provvede, inoltre, alla programmazione ed effettuazione di piani di formazione sulla sicurezza del paziente per tutto il Personale interessato.

4.3.6 Gruppo di lavoro aziendale per la sicurezza in sala operatoria

Con nota n. 12411 del 29/06/10 il DASOE, Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale alla Sanità ha comunicato di avere avviato il “Programma Regionale per la sicurezza in sala operatoria”, invitando tutte le strutture sanitarie pubbliche e private ad aderire al programma e a costituire, a tal fine, un “gruppo di lavoro aziendale per la sicurezza in sala operatoria”. La Casa di Cura lo ha costituito. Ne fanno parte:

- Referente per il rischio clinico;
- Responsabile Qualità e Sicurezza;
- Direttore Sanitario;
- Responsabile del Servizio Anestesia;
- Il Responsabile infermieristico di sala operatoria.

4.3.7 Team di Antimicrobial Stewardship (TAS)

In ottemperanza a quanto stabilito dal Decreto Assessoriale del 4 agosto 2020, è stato costituito il Team di Antimicrobial Stewardship (TAS), composto da:

- Dott. Andrea Loria – Vicedirettore Sanitario e medico igienista
- Dott. Antonino Ferro – Medico Chirurgo
- Elda Marino – Responsabile Farmacia e coordinatrice infermieristica
- Dott. Vincenzo Aloisio – Responsabile Laboratorio di analisi
- Consulente infettivologo esterno
- Maria Damiano – Infermiera

Le funzioni di Coordinatore del TAS sono affidate al Dott. Andra Loria.

Compiti del TAS sono:



CARTA DEI SERVIZI

Codice documento:
All.01-PR.RCO.08.02
Revisione: 14

- definire ed aggiornare periodicamente un programma di Antimicrobial Stewardship coerente con le linee guida nazionali e regionali;
- definizione della lista dei farmaci antibiotici ad alta attenzione per i quali prevedere una politica di restrizione prescrittiva;
- definire e diffondere procedure ed istruzioni operative per l'attuazione del programma;
- effettuare audit interni sulla appropriatezza della prescrizione;
- assicurare la formazione del personale sull'uso degli antibiotici;
- redigere un report annuale sullo stato di attuazione del programma e sulle attività svolte.

Ferma restando la specificità dei compiti, il TAS opera in collaborazione con il Gruppo Operativo per la lotta alle infezioni ospedaliere a supporto della Direzione Sanitaria.

4.3.8 Gruppo di Lavoro per la Medicina di Genere

In ottemperanza al D.A. n. 166 del 3 marzo 2020 - Recepimento Piano Nazionale Medicina di Genere, alla Nota Dasoe prot. 35080 del 12/10/2020 avente ad oggetto "Legge 3/2018, art. 3 comma 1 — Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere adempimenti delle strutture sanitarie provinciali pubbliche e private in materia di "Realizzazione di un sistema di rete per la promozione e lo sviluppo della salute e medicina di genere su tutto il territorio regionale" ed alla successiva Nota Dasoe prot. 1440 del 13/01/2021 è stato costituito il Gruppo di Lavoro Medicina di Genere della Casa di Cura Sant'Anna così composto:

- Il Risk Manager dott. Andrea Loria per l'attivazione di percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione genere-specifici;
- La coordinatrice infermieristica Elda Marino per le attività di promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;
- La RSPP Maria Spagnolo per le attività connesse alla Formazione e Aggiornamento di tutto il personale medico e sanitario in tema di Medicina di Genere e per la Comunicazione a sostegno dell'informazione pubblica della salute in un'ottica di differenze di genere.

4.3.9 Ufficio Relazioni con il Pubblico URP

È 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 il Lunedì e il Mercoledì dalle ore 17.00 alle ore 18.30 ed il Martedì, Giovedì e Venerdì dalle ore 11.30 alle ore 12.00.

DS

RQS

L'Amministratore Unico