

POLISAN S.r.l.
Ambulatorio di Emodialisi
Via Pietro Nenni 10 - V.le Carlo III-Loc. Spinelli
81020 - S. Nicola la Strada (CE) Tel. 0823458161



Accreditato con il S.S.R. Classe Alta Qualità

CARTA DEI SERVIZI



AMMINISTRATORE: Dr. Brighina Filippo 338- 4883887
DIRETTORE SANITARIO: Dott.ssa. Minicone Perla

REVISIONI

(evidenziate con barra laterale al testo e/o sottolineatura)

REV. DEL	motivo
06/02/2008	Riferimenti alla normativa sull'accreditamento istituzionale (Reg. n. 3 del 31/07/06)
21/09/2010	Aggiornamenti ai sensi della Deliberazione <i>Regione Campania n. 369 del 23 marzo 2010</i>
30/04/2013	Parag. 1.6: Inserito "Chiarezza e comprensibilità dei messaggi"
30/12/2015	Aggiornate informazioni sez. n. 2
30/01/2018	Revisione generale. Cambio Direzione Sanitaria. Inserita funzione Direttore Generale.

La DIREZIONE SANITARIA: _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE: _____

Indice Generale

1. SEZIONE PRIMA

PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

2. SEZIONE SECONDA

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA E SERVIZI FORNITI

3. SEZIONE TERZA

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

4. SEZIONE QUARTA

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

Norme di Riferimento

La presente "Carta dei Servizi" è redatta in conformità alle seguenti norme:

- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";
- Ministero della Sanità - Linee guida n. 2/95 "Attuazione della carta dei servizi del Servizio sanitario nazionale".
- Deliberazione Regione Campania n. 369 del 23 marzo 2010 "Linee Guida per la Carta dei Servizi Sanitari"

La presente Carta dei Servizi, ai sensi dell'articolo 17 comma 2 del Regolamento Regionale n. 3 del 31/07/06, è stata aggiornata e sottoposta alle categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza. Del processo di consultazione esiste documentazione scritta al fine di preservare l'evidenza del contributo di ognuno.

Timbro e firma rappresentante *Categoria Professionale*

Timbro e firma rappresentante *Associazione di Tutela e di Volontariato rappresentative del collettivo dell'utenza*

SEZIONE PRIMA

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA E PRINCIPI FONDAMENTALI

NOTA DI ACCOGLIENZA

Gentile Signora, Gentile Signore, con la presente abbiamo ritenuto utile fornirLe una Guida che Le sia di aiuto per orientarsi e conoscere la Struttura Sanitaria cui la Sua malattia costringe a rivolgersi. Questa Carta dei Servizi (dedicata ad una fascia particolarmente problematica di Pazienti) è concepita soprattutto come mezzo per l'inizio di un rapporto di dialogo e collaborazione sempre più stretto e costante con i Cittadini Utenti, al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, rendendoli più efficienti e tempestivi, ma soprattutto più vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.

Siamo fermamente convinti che tanto più il rapporto tra Cittadino Utente e Personale si fonda sulla reciproca fiducia e conoscenza, tanto più cresce l'efficacia e l'efficienza globale del sistema e tanto maggiori sono i risultati.

La ringraziamo per l'attenzione e restiamo a sua disposizione per ogni ulteriore informazione.

PRESENTAZIONE DELL'AMBULATORIO DI EMODIALISI

IL FONDATORE



La Polisan è nata nel 1974 per volontà ed impegno del **Prof. Giuseppe Brighina**, nefrologo specialista altresì in cardiologia, in malattie del Ricambio e in Medicina Interna. Egli ha iniziato la carriera ospedaliera nel 1972; ha maturato notevole esperienza presso il reparto di Nefrologia e poi di Cardiologia dell'Ospedale Civile di Caserta e presso il reparto di Medicina dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli e poi dell' Ospedale San Giovanni Bosco di Napoli.

Ha ricoperto per circa 15 anni il ruolo di Primario dell' U.O.C. di Medicina e Medicina d'Urgenza prima dell' Ospedale dei Pellegrini e poi dell'Ospedale San Giovanni Bosco. Contemporaneamente ha diretto l' U.O.C. di Diabetologia e Malattie del Ricambio dello Ospedale San Gennaro di Napoli. Attualmente egli dirige, con lo stesso impegno con cui ha diretto le UU.OO. sopra citate, questa Struttura.

Inizialmente il Centro è stato attivato a Caserta presso la Clinica San Luca, nel 1980 è stato trasferito a Casagiove, oggi ubicato a San Nicola la Strada a pochi minuti dall'uscita Caserta sud dell'A1, in una palazzina indipendente a due piani dotata di giardino.

La struttura sanitaria è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune di San Nicola la Strada in applicazione delle DD.GG.RR.CC. n° 3958 e 7301 del 2001 e successive modifiche ed integrazioni ed è in possesso di tutti i requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale, previsti dal Regolamento Regione Campania n. 3 del 31/07/2006 (pubblicato sul B.U.R.C. n. 41 del 05/09/2006).

Il Centro ha, infatti, ottenuto l'accreditamento istituzionale dal SSN per svolgere attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 13 (tredici) posti tecnici più n. 1 (uno) posto contumaciale, con Decreto Regionale n° 12 del 20/05/2010, rinnovato con Delibera ASL n.

537 del 2/05/2014 e si propone di mantenerlo nel tempo (a garanzia per i cittadini della qualità del servizio fornito).

Tutto il personale (Amministratore, Direttore Sanitario, Medici, Infermieri Professionali, ecc.), ciascuno nell'ambito della propria specifica funzione con compiti e responsabilità ben definiti, opera tenendo conto dei seguenti aspetti fondamentali:

- *Il paziente nefropatico, fin dal primo riconoscimento della sua malattia, ha bisogno della continuità terapeutica, il che significa essere seguito da una Struttura idonea durante tutta la storia naturale della malattia;*
- *Il paziente in dialisi è un malato cronico e complesso in cui, a seguito della compromissione della funzionalità renale e del trattamento dialitico, molti organi possono subire dei danni che si aggravano nel tempo, in particolare a carico del sistema cardiovascolare, nervoso, osseo, endocrino e psichico.*

Il Centro di Emodialisi ha al suo interno le professionalità idonee per monitorare le più comuni complicanze legate alla patologia renale. Ove necessario il Centro si avvale dell'ausilio di professionisti esterni o di altre strutture specialistiche perché si possa giungere in maniera tempestiva alla diagnosi e alla conseguente terapia.

Il Paziente in trattamento emodialitico (e la sua Famiglia), dunque, ha bisogno di un adeguato supporto psicologico, che lo aiuti ad accettare e convivere con il suo stato di Malato Cronico e nel contempo lo sostenga nello sforzo di conseguire la migliore riabilitazione e il miglior reinserimento sociale possibile. A tal fine il Centro Polisan si avvale di figure specialistiche che possano fornire un valido sostegno all'utente che inizia una terapia dialitica, e che valutano periodicamente, così come richiesto dalla normativa regionale vigente, la condizione psico-sociale del paziente.

Alla luce di ciò, l'obiettivo fondamentale che il Centro si propone di perseguire continuamente nell'erogazione dei propri servizi, è la soddisfazione sia dell'Utente (il Paziente), sia del Cliente (il Sistema Sanitario Nazionale), coerentemente alla politica aziendale per la qualità. In tale ottica, il Centro ha ottenuto l'accreditamento istituzionale dal SSN con Decreto n° 12 del 20/05/2010 e si propone di mantenerlo nel tempo (a garanzia per i cittadini della qualità del servizio fornito).

Per soddisfare le aspettative, i bisogni e le richieste, esplicite ed implicite del Cliente, l'Ambulatorio si è dotato di un Sistema di Gestione per la Qualità, con lo scopo essenziale di ottenere un miglioramento continuo dei propri processi, di aumentare la capacità di monitoraggio delle proprie prestazioni, di migliorare costantemente la capacità di conoscere e soddisfare le esigenze dei pazienti, offrendo loro la garanzia che tutte le attività siano effettuate secondo una metodologia prestabilita e soggetta a miglioramento continuo.

LA POLITICA PER LA QUALITÀ DI POLISAN S.r.l.

La Direzione dell'Ambulatorio è fermamente convinta che il raggiungimento di un elevato standard nei prodotti e nei servizi forniti al cittadino - utente sia un requisito fondamentale per la sua fidelizzazione; così come è consapevole che per il consolidamento e miglioramento della quota di mercato conquistata sia necessario orientarsi verso un incremento della soddisfazione del cittadino - utente in conformità alle norme e all'etica professionale, attraverso un processo di miglioramento continuo del servizio che vada ad interessare, nel tempo, tutti i processi dell'organizzazione.

Nella realizzazione del nostro servizio sono rispettati soprattutto i criteri di eguaglianza, imparzialità, continuità, cortesia, efficienza ed efficacia.

In particolare la politica sanitaria dell'Ambulatorio, e quindi la sua missione, in relazione alla crescita cultura sanitaria e alle necessità assistenziali del cittadino emodializzato, consiste nel considerare il paziente non solo un malato cronico, ma un protagonista attivo della nostra attività assistenziale, al quale intendiamo fornire le migliori cure mediche e metodiche dialitiche, con la prospettiva reale del trapianto renale e, comunque, dell'allungamento della sopravvivenza, ed il rispetto della privacy,

Nell'ambito di questa politica obiettivi generali di POLISAN s . r . l . e quindi di tutto il Personale sono:

1. Mantenere attivo il proprio Sistema di Gestione per la Qualità;

2. Formalizzare e valutare periodicamente le esigenze del cittadino - utente;
3. Raggiungere standard di efficacia e di efficienza delle prestazioni di servizio corrispondenti alle attese espresse ed implicite;
4. Utilizzare la migliore tecnologia (attrezzature e quant'altro) presente sul mercato per l'erogazione del servizio, compatibilmente con la pianificazione economica operativa della Struttura;
5. Assicurare la manutenzione delle apparecchiature biomediche per garantirne l'efficacia e l'efficienza
6. Erogare emodialisi con metodiche di alta specializzazione;
7. Motivare e coinvolgere tutto il personale su questi obiettivi, diffondendo la cultura della qualità a tutti i livelli;
8. Soddisfare i requisiti cogenti applicabili e/o richiesti dal Cliente;
9. Misurare e analizzare regolarmente l'efficacia, l'efficienza, gli obiettivi e i traguardi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e la politica espressa al fine di conseguire un miglioramento continuo.

Tali obiettivi sono formalizzati in dedicati piani di miglioramento e monitorati, con frequenze stabilite (almeno 1 volta all'anno), attraverso l'utilizzo di opportuni indicatori, misurati periodicamente e valutati nel corso delle riunioni di riesame della Direzione sul Sistema di Gestione per la Qualità.

La Direzione coinvolge nella elaborazione di questo documento tutte le articolazioni aziendali.

La Direzione assume, infine, anche l'impegno di:

- assegnare le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- garantire che tutto il Personale sia a piena conoscenza degli obiettivi dichiarati dall'Organizzazione, al fine di garantirne la forte condivisione ed abbia, attraverso un addestramento specifico e/o un livello di istruzione adeguato, le capacità per raggiungere tali obiettivi;
- tenere in considerazione le indicazioni provenienti da associazioni/comitati e i suggerimenti raccolti direttamente dagli utenti attraverso comunicazioni, questionari, reclami.

- c) Garantisce il rispetto degli standard adottati;
- d) Verifica il rispetto degli standard e misura il grado di soddisfazione degli utenti.

PRINCIPI FONDAMENTALI

L'erogazione delle prestazioni descritte nella Carta dei Servizi si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- **eguaglianza:** le regole che disciplinano i rapporti tra utenti e garantiscono parità di trattamento per tutti, nel rispetto della dignità della persona e di esigenze particolari, quali quelle dei portatori di handicap, senza distinzioni di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua, opinioni politiche e condizione sociale.
- **imparzialità:** il Centro si impegna ad uniformare il proprio comportamento ai principi di equità e giustizia, pertanto il personale eviterà atteggiamenti di parzialità ed ingiustizia ovvero discriminazioni.
- **continuità:** la tutela della salute non conosce pause, il servizio e le prestazioni sono regolari e senza interruzioni. All'utente si garantisce la continuità delle cure necessarie nei limiti dei servizi offerti dal Centro e definiti nella presente Carta dei Servizi.
- **diritto di scelta:** questo diritto è parte integrante dei più estesi diritti della libertà personale e della libera circolazione del cittadino.
- **partecipazione:** la partecipazione dell'utente verrà sempre consentita, sia per garantire il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti di soggetti erogatori. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano in possesso del soggetto erogatore (l'ambulatorio di emodialisi). L'utente può produrre memorie e documenti, prospettare osservazioni, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio e ha il diritto al rapido riscontro di quanto segnalato o proposto.
- **efficienza ed efficacia:** il Centro garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati nel Centro sono finalizzati alla effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nella erogazione di tali prestazioni. In tale ottica, il Centro adotta un sistema di gestione per la Qualità conforme ai requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001.
- **rispetto dell'utente:** il principio informatore che sottende il rapporto tra il Centro Polisan ed i suoi pazienti utenti è quello di rispettarli come individui e cittadini; per altro tale atteggiamento viene osservato da tutto il personale medico, sanitario, tecnico ed amministrativo del Centro.
- **rispetto della privacy:** le informazioni fornite al paziente sono contraddistinte dalla massima riservatezza secondo quanto stabilito dalla normativa vigente sulla **privacy (Dlgs 196 del 30-06-03)**. Tale normativa viene fornita all'utente il quale, al momento dell'accettazione, è tenuto alla compilazione di un modello di richiesta terapia dialitica accettando il rilascio del suo consenso al trattamento dei dati personali. A tal proposito ed in particolare per quanto concerne la richiesta di rilascio della cartella clinica o di referto la stessa può trovare accoglimento solo se avanzata dal paziente interessato o da altro soggetto munito di apposita delega
- **chiarezza e comprensibilità dei messaggi:** POLISAN S.r.l. pone la massima attenzione all'efficacia del linguaggio, anche simbolico, utilizzato nei rapporti con il paziente.

PARTE SECONDA

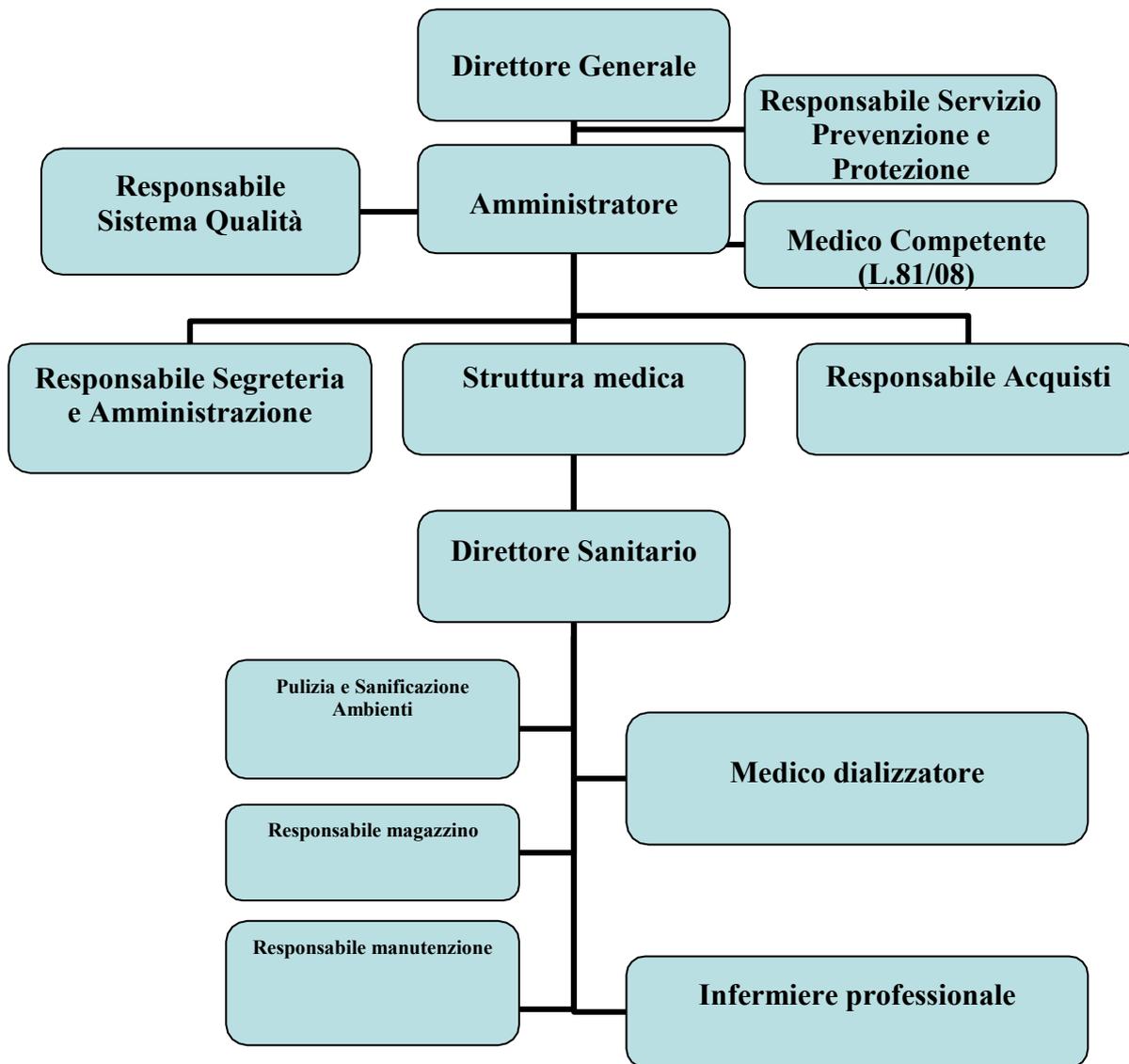
2. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED I SERVIZI FORNITI

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI FORNITE

L'ambulatorio di Emodialisi è in grado di fornire ai Pazienti prestazioni specialistiche in tema di diagnosi e di terapia durante la fase della terapia dialitica sostitutiva. All'interno di un comune percorso professionale di équipe, ciascun Medico ha apportato il proprio personale approfondimento su argomenti di particolare interesse o rilevanza.

ORGANIZZAZIONE

Di seguito, è riportata l'organizzazione funzionale dell'Ambulatorio:



Le potenzialità del Centro per il trattamento di routine degli uremici cronici è di 13 **posti rene**, di cui 1 contumaciale, situati in locali a piano rialzato, con gestione computerizzata del trattamento dialitico.

I pazienti HCV positivi, che presentino segni clinici e/o sierologici di potenziale infettività, sono dializzati su apparecchi dedicati, identificati con segni indelebili, adottando al contempo le precauzioni universali emanate dai CDC di Atlanta e le misure specifiche.

I pazienti Hbs Ag positivi sono dializzati in locali attrezzati con spogliatoio, disbrigo settico e servizi igienici separati.

Il servizio viene svolto dal Lunedì al Sabato, di norma con frequenza trisettimanale e può essere articolato su due o tre turni giornalieri secondo il seguente prospetto organizzativo:

	LUNEDÌ – MERCOLEDÌ – VENERDÌ	MARTEDÌ – GIOVEDÌ SABATO
I TURNO	07,30 – 11,30	<u>07,30 – 11,30</u>
II TURNO	14,00 – 18,00	14,00 – 18,00

MODALITA' DI ACCESSO E DI PAGAMENTO

Il cittadino utente che ha necessità di terapia sostitutiva emodialitica trova presso la nostra struttura una risposta completa per le sue problematiche: infatti non esiste lista d'attesa per la terapia emodialitica, provvediamo alla programmazione per il confezionamento dell'accesso vascolare più idoneo per il paziente in relazione alle sue condizioni cliniche e sociali.

Durante l'espletamento del trattamento dialitico, praticato con apparecchiature di ultima generazione, il medico responsabile del turno visita il paziente, stabilisce il tipo, la qualità e il tempo del trattamento sulla base della cartella emodialitica e della scheda dialitica che vengono puntualmente aggiornate con le variazioni cliniche e terapeutiche.

Per ogni turno dialisi vi è un medico referente che è il naturale interlocutore del paziente, della famiglia e del Medico di base. Il personale infermieristico e ausiliario esperto e motivato è a disposizione dei pazienti per ogni esigenza.

E' previsto l'utilizzo delle linee guida della Società Italiana di Nefrologia (SIN) per la diagnosi e la cura delle più comuni patologie renali concomitanti all'insufficienza renale (anemia, iperparatiroidismo e per le strategie dialitiche.).

I tempi di attesa per il cittadino utente alla nostra struttura sono praticamente assenti.

E' nostro impegno da sempre garantire l'immediato accesso del paziente alla terapia emodialitica d'elezione e d'urgenza e soddisfare le esigenze dei pazienti e delle famiglie sia sugli orari del trattamento che sulle terapie domiciliari.

Per poter accedere alle prestazioni ambulatoriali fornite dal Centro, l'Utente viene invitato a prendere visione della presente Carta dei Servizi, a consegnare *la documentazione sanitaria aggiornata (esami ed accertamenti diagnostici già eseguiti, Cartelle cliniche precedenti), un documento di riconoscimento, codice fiscale e tesserino sanitario.*

ONERI A CARICO DEL PAZIENTE

L'Ambulatorio di Emodialisi eroga trattamenti emodialitici a pazienti con insufficienza renale cronica in fase terminale, cioè dialitica, in regime di accreditamento istituzionale presso la Regione Campania.

Il trattamento è totalmente a carico del S.S.R.: L'erogazione del servizio si attiva mediante impegnativa, con necessaria indicazione del codice di esenzione "023", emessa dal proprio medico di medicina generale a cadenza mensile. Sull'impegnativa è riportato il numero di dialisi stabilito da Decreto Regionale.

ULTERIORI SERVIZI

INFORMAZIONI UTILI PER IL PAZIENTE ED I FAMILIARI

Il Centro è ben lieto di fornire tutte le informazioni necessarie agli Utenti/Clienti negli orari di apertura (telefax: 0823.458161).

L'informazione all'Utente o suo familiare può riguardare, non solo le procedure amministrative, ma anche e soprattutto lo stato di salute del paziente. In tal caso, il Medico Titolare del turno o il Direttore Sanitario è disponibile a fissare un appuntamento o a incontrare il richiedente (paziente, familiare o il Medico di Medicina Generale) prima o dopo il turno dialitico.

Si precisa che, di norma, il medico referente del paziente coincide con il medico titolare del turno o il Direttore Responsabile del Centro

Quando la perdita di funzione renale diventa molto grave, il paziente è in una condizione clinica di intossicazione, la cosiddetta **sindrome uremica** e, per sopravvivere deve ricorrere alla terapia sostitutiva della funzione renale mediante l'emodialisi o la dialisi peritoneale.

Ovviamente non tutti i pazienti sono uguali e necessitano di attenzioni diverse a seconda dello stato clinico in cui si trovano. Allo scopo di dare al paziente e ai suoi familiari una indicazione di massima sulla propria condizione, il Centro ha in programma di codificare tre diversi codici da assegnare ai singoli pazienti:

Il paziente con insufficienza renale cronica è un paziente complesso dal punto di vista clinico perché assomma in se le complicità di altre patologie d'organo determinate dall'insufficienza renale stessa o dalle sue complicità.

Patologie intercorrenti, come il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'obesità, le vasculopatie periferiche relative alla patologia diabetica o alla nefroangiosclerosi, ma anche la stessa età avanzata determinano un grado di complessità clinica del paziente uremico in trattamento emodialitico cronico per il quale può essere stabilita una scala di gravità che può essere distinta nel seguente modo:

> **Codice verde**

assegnato a pazienti in condizioni cliniche stabili, che non presentano gravi patologie intercorrenti, che sono aderenti alle terapie farmacologiche e dietetiche prescritte e che hanno dimostrato una buona capacità di autogestione della propria malattia.

> **Codice giallo**

assegnato a pazienti in condizioni cliniche più precarie, con la presenza di patologie intercorrenti (come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, le vasculopatie periferiche, nonché pazienti che hanno sviluppato le complicità della Sindrome Uremica) per cui è necessaria una collaborazione più stretta tra il neurologo del centro, il MMG e le persone che si occupano del soggetto a livello domiciliare.

> **Codice rosso**

Assegnato a pazienti allettati, non deambulanti, non vedenti, con gravi patologie neoplastiche o comunque che non godono di una sufficiente autonomia personale. Per tali soggetti si richiede il massimo coordinamento tra i familiari, il MMG o le organizzazioni che si occupano del paziente con i nefrologi dell'Ambulatorio.

Nei giorni e/o nelle ore in cui l'ambulatorio è chiuso, è attiva una reperibilità nefrologica, dialitica e non dialitica, a cui si può accedere tramite contatto diretto con il Medico reperibile.

Resta inteso che il codice assegnato al momento della presa in carico del paziente può cambiare nel tempo in seguito al mutamento delle condizioni cliniche.

COMFORT e ORDINE

La sala in cui avviene il trattamento dialitico è dotata di un impianto di aria climatizzata per rendere il più possibile confortevole la permanenza dell'Utente nel locale, sia nella stagione calda, sia in quella fredda.

All'interno dei locali è tassativamente vietato fumare ed arrecare disturbo con tono di voce elevato (ciò per disposizioni di legge e per rispetto della salute propria e degli altri Utenti).

La pulizia degli ambienti viene effettuata regolarmente dal personale addetto e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

SERVIZIO DI TRASPORTO

Il Centro dispone di servizio di trasporto per tutti coloro che ne facessero richiesta. Il servizio è affidato ad un'associazione Onlus che si avvale di volontari che aiutano il paziente in caso di difficoltà di deambulazione. L'associazione mette a disposizione del Centro, in caso di necessità, automezzi attrezzati per le emergenze.

SICUREZZA

Il personale del Centro è addestrato e preparato adeguatamente per tutelare l'incolumità fisica e la sicurezza degli Utenti in qualsiasi momento. Infatti, il Centro soddisfa tutti i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti norme antinfortunistiche ed antincendio.

PARTE TERZA

3. STANDARD DI QUALITA', IMPEGNI E PROGRAMMI

Partendo dall'esperienza dell'Utente, analizzando tutti i momenti del suo percorso durante la permanenza nella struttura, sono stati individuati, da una parte, gli aspetti rilevanti per la percezione della qualità delle prestazioni erogate dal Centro e, dall'altra, gli standard qualitativi già raggiunti e quelli da perseguire attraverso azioni programmate.

ACCESSO ALLA STRUTTURA ED ACCOGLIENZA

La Direzione Sanitaria si impegna a far presente a ciascun Utente della possibilità di poter effettuare segnalazioni (suggerimenti e/o reclami) sulla Qualità del servizio erogato, coerentemente con la Politica per la Qualità definita e documentata, unitamente agli obiettivi aziendali, nel Manuale della Qualità del Centro. Le modalità di compilazione, inoltro e raccolta delle schede di segnalazione e i tempi di risposta ai suggerimenti/reclami sono definiti nella SEZ. 4 della presente Carta dei Servizi.

Il personale medico e paramedico raccoglie dall'Utente/Cliente eventuali richieste relative alla sua frequenza nel Centro e provvede a fornire le principali informazioni sulla Struttura e la dislocazione dei servizi. Inoltre, offre la piena disponibilità all'accompagnamento dei soggetti particolarmente bisognosi all'interno dei locali.

ATTIVITA' DIALITICA AMBULATORIALE

- **Continuità del servizio**
Viene assicurata secondo le prescrizioni della normativa vigente e le potenzialità del Centro.
All'Utente, in casi eccezionali di indisponibilità della Struttura, viene data la possibilità di scegliere di effettuare il trattamento dialitico presso una struttura sanitaria adeguata presente sul territorio.
- **Regolarità e puntualità del servizio**
Sono assicurate secondo il programma personalizzato stabilito dalla Direzione Sanitaria e dall'Utente/Cliente.
- **Pulizia dei servizi igienici, degli spogliatoi e della sala per il trattamento dialitico**
Ogni qual volta si renda necessario e comunque sempre alla fine dei trattamenti dialitici.
- **Comfort dei locali e Sicurezza delle apparecchiature**
Climatizzazione adeguata in tutto il periodo dell'anno e verifica sistematica della corretta funzionalità delle apparecchiature ai fini della sicurezza dei pazienti e del personale.
- **Assistenza sanitaria**
Monitoraggio continuativo del Paziente da parte del personale sanitario, secondo le regole previste dal Sistema Qualità del Centro e dai protocolli/procedure previste dai requisiti generali e specifici di cui al Regolamento Regionale per l'Accreditamento Istituzionale n. 3 del 31/07/2006 (es.: monitoraggio indicatori di adeguatezza dialitica Kt/V, funzionalità accessi vascolari, attuazione protocolli di trattamento dell'anemia, di controllo dell'acqua osmotizzata, ecc.).
- **Relazioni con il personale ed informazioni all'Utente**
Il personale adotta tesserino nominativo e qualifica. E' assicurata la piena disponibilità a fornire informazioni secondo le rispettive competenze degli operatori. In particolare, è compito del personale medico, tra l'altro, fornire ai Pazienti tutte le informazioni relative alle procedure di accesso alle Liste dei Centri di Trapianto Reni .
- **Aspetti di Umanizzazione**
Rispetto della privacy e della dignità umana (vd.Anche pag.5):
 - trattamenti terapeutici personalizzati e chiara informazione sugli stessi;
 - diritto dell'Utente ad essere identificato con il proprio nome e cognome e non col nome della malattia o delle medicine associate alla sua persona;

- documentazione sanitaria conservata in archivio protetto e controllato;
- chiara informativa sul trattamento dei dati.

PARTE QUARTA

4. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

DIRITTI DEL PAZIENTE

- Il Paziente dializzato ha diritto a ricevere un trattamento adeguato alle proprie necessità cliniche per raggiungere il miglior stato di benessere compatibile con la sua situazione.
- Il Paziente dializzato ha diritto a ricevere tutta l'assistenza Medica ed Infermieristica, prevista dalle norme vigenti.
- Il Paziente dializzato ha diritto **ad essere trattato** in una Struttura Sanitaria che risponda alla norme dell'accreditamento con il SSN in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature, alla professionalità del Personale Sanitario ed al comfort alberghiero. Per i Pazienti ad alto rischio di complicanze, il Centro è in grado di offrire i Servizi indispensabili per attuare procedure di urgenza ed emergenza.
- Il Paziente dializzato **ha diritto ad essere informato** su qualunque aspetto della propria malattia e su ogni provvedimento diagnostico e terapeutico che venga ritenuto necessario dal Medico.
- Il Paziente dializzato **ha diritto, in qualsiasi momento, al rispetto della propria personalità** e del proprio pudore e all'osservanza delle norme igieniche e di profilassi per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose.
- Il Paziente dializzato **ha diritto all'inserimento sociale**, scolastico e lavorativo, ed i tempi e le modalità della terapia dialitica dovranno tenere conto di queste esigenze, compatibilmente con le possibilità organizzative e logistiche del Centro.
- Il Paziente dializzato **ha il diritto di chiedere il cambiamento del turno di dialisi**, che gli verrà concesso, compatibilmente con le possibilità organizzative del Centro, appena si renderanno posti liberi, e rispettando la priorità cronologica delle richieste.
- Il Paziente dializzato **ha il diritto di manifestare**, direttamente o tramite i propri Rappresentanti, **eventuali disfunzioni e/o carenze** del Centro di Dialisi. Gli eventuali rilievi dovranno essere in primo luogo esplicitati al personale Medico ed Infermieristico del Centro, e, ove non si ottenesse soddisfazione, agli organi dell'A.s.l. competenti in materia.

DOVERI DEL PAZIENTE

- Il Paziente Dializzato ha il dovere di collaborare con il Personale Sanitario alla ottimizzazione del servizio e di seguire il programma dialitico, dietetico e terapeutico prescritto dal Medico.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare il lavoro e la professionalità degli Operatori Sanitari.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare le norme di pulizia e di igiene personale, le norme di civile convivenza con gli altri pazienti e le norme generali di attenzione e cura per l'ambiente e la struttura di cui usufruisce.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare gli orari del Centro di Dialisi ed i turni assegnati.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di informare il Medico del Centro Dialisi di ogni altra terapia altrove praticata, prescritta o auto prescritta.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di collaborare con il Medico alla gestione del proprio stato di salute: è tenuto a chiedere informazioni sulle sue condizioni cliniche, e ad informare il Medico di ogni sintomatologia emergente allo scopo di ottenere la assistenza necessaria.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di adeguarsi alla normativa vigente in ordine alla prescrizione dei farmaci e degli esami laboratoristico-strumentali.

FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente/Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti.

I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto o verbalmente, alla Direzione Sanitaria (che svolge anche la funzione di Ufficio Relazioni con il Pubblico), tutti i giorni e negli orari di apertura del Centro.

La Direzione Sanitaria riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dagli Utenti/Clienti. Provvede a dare immediata risposta agli stessi che si presentino di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria e compie quant'altro previsto dal seguente

VALIDITÀ' DELLA CARTA DEI SERVIZI

La Carta è sottoposta a verifica/aggiornamento ogni anno, anche con conferma di revisione in sede di riunione di riesame.

I pazienti saranno portati a conoscenza di eventuali revisioni della Carta tramite gli strumenti indicati al capitolo che tratta dell'informazione alla Clientela.

Regolamento di Pubblica Tutela.

• Art. 1

I Clienti/Utenti possono presentare suggerimenti, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, ovvero ledano uno dei propri diritti.

• Art. 2

I pazienti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano i propri diritti con:

- lettera in carta semplice, rilasciata direttamente o indirizzata e inviata alla Direzione Sanitaria del Centro;
- compilazione di apposito modello consegnato a ciascun paziente del Centro dalla Direzione Sanitaria.;
- segnalazione telefonica, fax o tramite posta elettronica alla Direzione Sanitaria;
- colloquio con il responsabile della Direzione Sanitaria.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui, verrà redatto apposito modello, annotando quanto segnalato ed acquisendo i dati per le comunicazioni di merito. La segnalazione verbale sarà recepita in presenza di un testimone.

• Art. 3

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra elencati, **entro 15 giorni** dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

• Art. 4

La Direzione Sanitaria accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento; provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta al paziente; invia la risposta al paziente; provvede a riattivare la stessa procedura per il riesame del reclamo qualora il paziente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

Di seguito è riportato il modello di Scheda di Segnalazione.

Il Centro garantisce la verifica degli obiettivi e degli standard prefissati, dando idonea pubblicità dei risultati conseguiti.

Verranno altresì promosse indagini sul grado di soddisfazione dei pazienti, promuovendo, se opportuno, questionari, indagini campionarie e l'osservazione diretta tramite gruppi di monitoraggio.

SCHEDA SEGNALAZIONI

Polisan S.r.l.
Ambulatorio di Emodialisi

San Nicola la Strada (CE)

Scheda per la segnalazione di disfunzioni - suggerimenti - reclami

Alla Direzione Sanitaria

o Verbale o Tel/Fax/E-mail o Con modulo o Con lettera allegata

del Sig./Sig.ra (*) _____

abitante a (*) _____

telefono (*) _____

Oggetto della segnalazione

Ricevuto il _____

da _____

Firma _____

(*) non obbligatorio e comunque dati trattati nel rispetto della privacy (D. LGS. 196/03)