

Centro Catanese di Medicina e Chirurgia

**Struttura ospedaliera privata accreditata con il Servizio
Sanitario Regionale**

CARTA DEI SERVIZI



Centro Catanese di Medicina e Chirurgia – Casa di Cura - SpA
Via Battello, 48 – 95126 Catania
Tel. 095 7323111 – Fax 095 7323532 info@ccmc.it

PREMESSA

Questa “Carta dei Servizi” è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti della Casa di cura “Centro Catanese di Medicina e Chirurgia” 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. Assicura, 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. Così potremo 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.

*Il Presidente del CDA
Dr.ssa Vittoria Lanteri*

*Il **Centro Catanese di Medicina e Chirurgia** è una struttura ospedaliera privata accreditata dal Sistema Sanitario Regionale, che nel 2002 ha ottenuto l'ambita certificazione di Qualità conformemente alla normativa internazionale UNI EN ISO 9001:2015. Tale normativa regola Sistemi di Gestione per la Qualità e ha come caratteristiche fondamentali la garanzia posta a tutela dei cittadini utenti.*

*L'applicazione di tale normativa prevede il conseguimento di una certificazione rilasciata da appositi organismi riconosciuti a livello internazionale e accreditato da ACCREDIA. In particolare, il **Centro Catanese di Medicina e Chirurgia** ha conseguito la Certificazione rilasciata dal **DNV** per i servizi sanitari in regime ambulatoriale e di ricovero.*

L'obiettivo dell'implementazione di un sistema di gestione per la qualità è quello di verificare costantemente, sia con internal auditors che attraverso verifiche ispettive di terza parte effettuate da Enti esterni, che vengano realmente ed efficacemente attuate le diverse procedure interne che regolamentano i vari processi aziendali in cui è coinvolto il cittadino utente.

La progettazione del Sistema Qualità è stata definita prevedendo l'attuazione di tutta la normativa cogente in vigore, ma anche, considerando una serie di attività nell'ottica del miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie e di supporto tanto che il sistema è stato oggetto di revisione anche in relazione ai nuovi e più stringenti requisiti richiesti per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO definitivo ai sensi del decreto assessoriale n. 890/2002 e decreto assessoriale n. 20/2024

Nel processo intrapreso, la Qualità è concepita come pianificazione della gestione aziendale, volta a migliorare i servizi erogati, a soddisfare pienamente le esigenze degli utenti ed a valorizzare le risorse interne della struttura sanitaria.

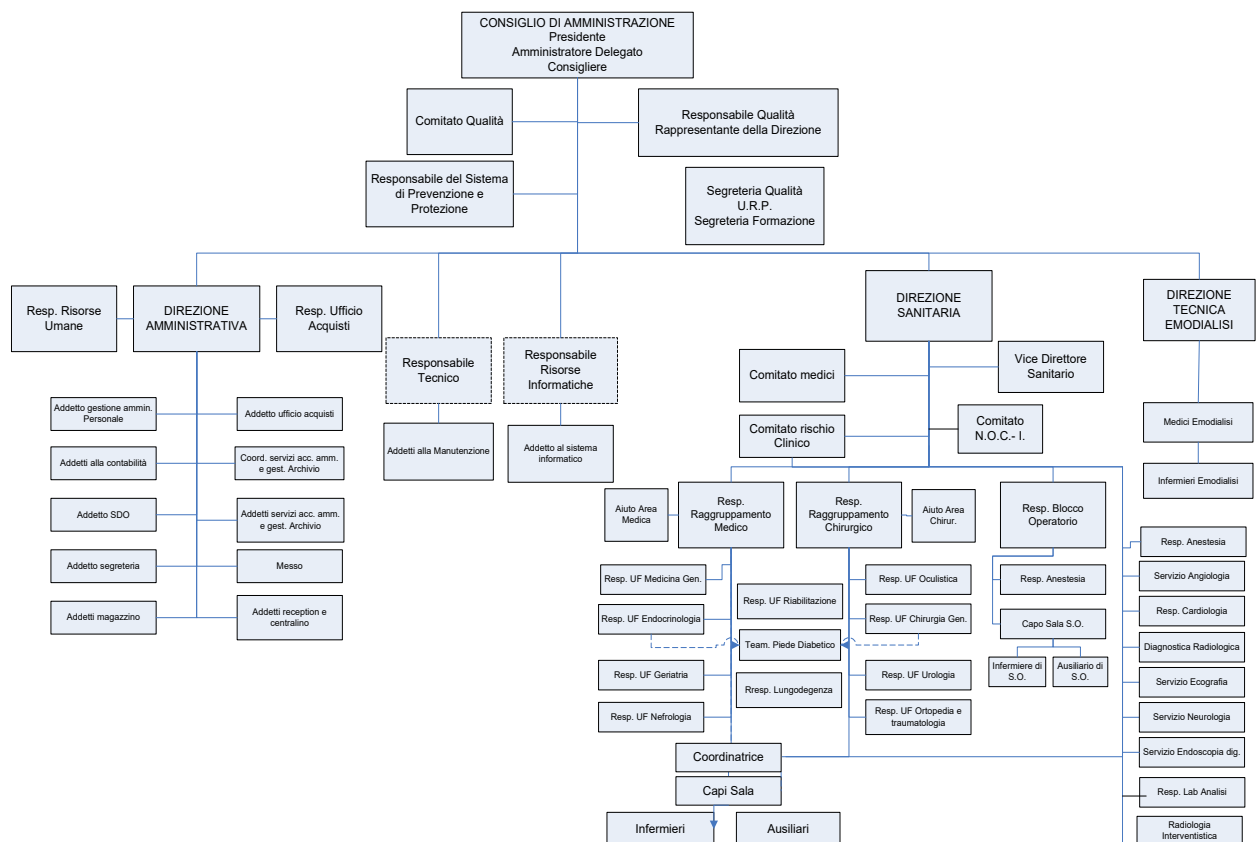
La Carta dei Servizi vuole essere un efficace strumento informativo per favorire concretamente la tutela e la partecipazione dei cittadini, e delle Associazioni che li rappresentano, alla gestione della propria salute. L'ufficio Qualità è a disposizione anche attraverso un indirizzo di posta elettronica (info@ccmc.it) a prendere in esame ogni possibile reclamo e/o suggerimento del cittadino utente al fine di attuare azioni correttive e/o preventive per un miglioramento continuo delle prestazioni eseguite.

*Il Responsabile Qualità
Dott.ssa Alba Murabito*

Il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia è accreditato con il Servizio Sanitario Regionale per le prestazioni ed i servizi di diagnosi e cura in regime di ricovero; offre, inoltre, alcune prestazioni ambulatoriali per pazienti esterni in regime non convenzionato.

1.2 Fini istituzionali

Scopo istituzionale della Casa di cura è quello di realizzare ed erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale.



Il Consiglio d'Amministrazione, insieme alle direzioni è impegnato a garantire i vari stakeholders attraverso una gestione aziendale ispirata, sia pure nel rispetto dei criteri economici di efficacia e di efficienza, a principi di etica aziendale di rispetto dei propri utenti ma anche dei propri collaboratori ed istituzioni.

L'impegno della casa di cura è finalizzato a:

- 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 delle pratiche medico-chirurgiche, 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 sulle diagnosi eseguite e sulle terapie consigliate, mettendolo in condizioni di decidere consapevolmente in merito alla propria salute ed alla qualità della vita

1.3 Principi fondamentali

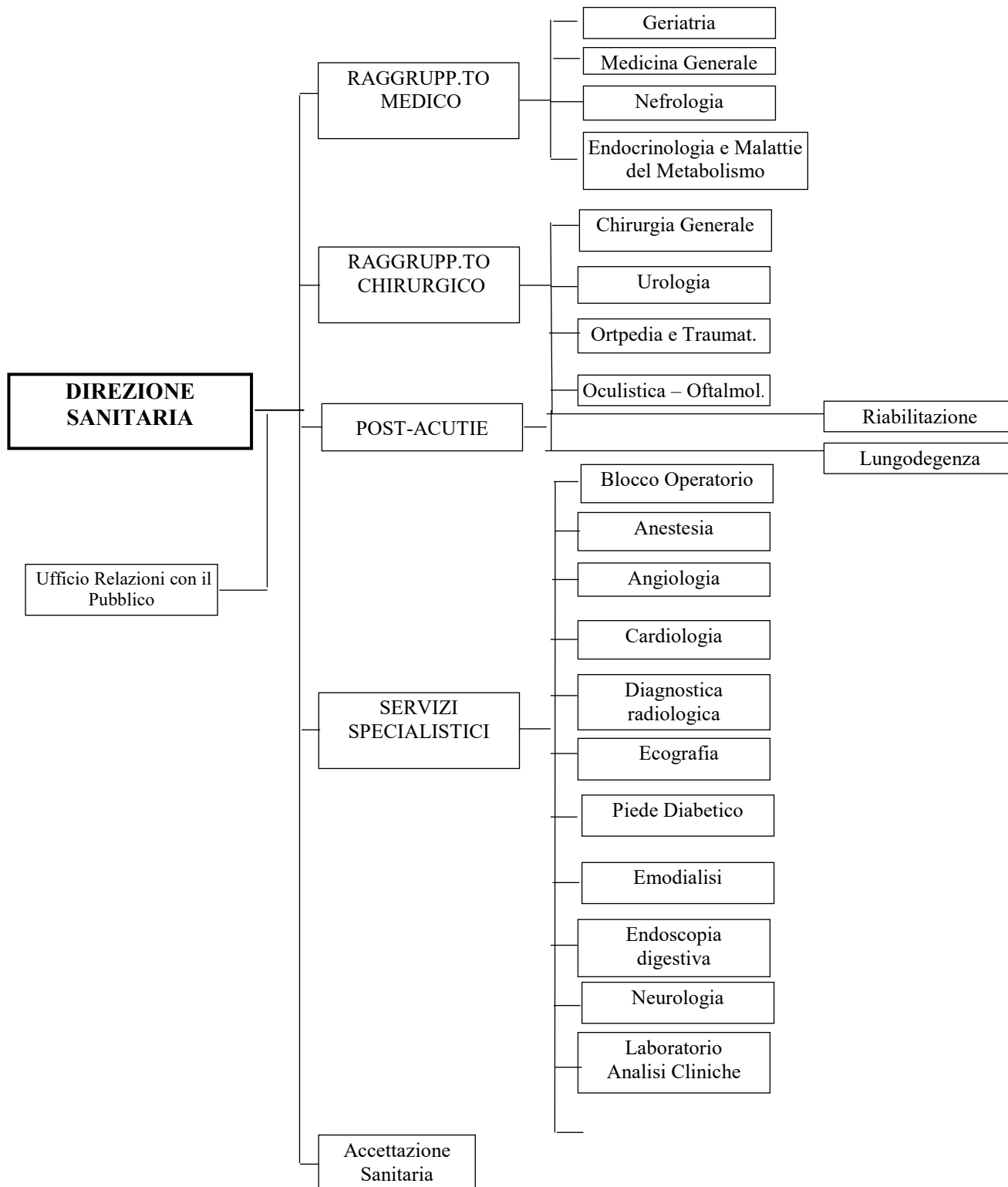
Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia si è impegnato e si impegna costantemente per assicurare l'accesso alle 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.

1.4 Struttura

L'erogazione dei servizi sanitari e complementari è assicurata da una struttura organizzativa costituita da:

- Direzione Sanitaria
- Medici Responsabili dei Raggruppamenti
- Medici Responsabili di Unità Funzionale, medici aiuti e assistenti
- Medici Responsabili dei Servizi Specialistici
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Fisioterapisti e osteopati
- Tecnici di laboratorio e di radiologia
- Capi sala
- Infermieri professionali
- Responsabile dei servizi alberghieri
- Personale ausiliario
- Addetti alla manutenzione
- Servizio di cucina

E' organizzata su due raggruppamenti, articolati in Unità Funzionali, oltre ai Servizi specialistici secondo lo schema di seguito riportato:



In ogni reparto opera una équipe medica specialistica ed il personale infermieristico ed ausiliario. I medici del reparto effettuano le visite, richiedono gli esami necessari ed impostano la terapia adeguata; la capo sala assicura l'organizzazione ed il coordinamento dell'assistenza infermieristica.

La struttura logistica del Centro Catanese di Medicina e Chirurgia è costituita da:

- Accettazione
- Poliambulatorio
- Laboratorio di analisi cliniche
- Diagnostica per immagini
- Dialisi
- Complesso operatorio (3 sale)
- Reparti di degenza
- Uffici amministrativi
- Cucina per la preparazione dei pasti
- Locali per impianti tecnologici
- Bar



In particolare per la gestione del blocco operatorio diviso in tre sale, la Direzione sanitaria ha incaricato un medico quale responsabile, ai fini di porre la massima attenzione su tutte le attività di programmazione, manutenzione prevista, farmaci e presidi con l'obiettivo di ridurre se non di eliminare ogni possibile inconveniente che possa pregiudicare il buon esito delle prestazioni sanitarie erogate e della salute del cittadino utente.



EQUIPE CHIRURGICA



SALA OPERATORIA

Nel rispetto della legislazione più recente per la sicurezza sul lavoro (Testo Unico 81/2008), la casa di cura ha apportato tutte le modifiche ed ammodernamenti necessari; in particolare si è dotata di efficienti piani antincendio ed ha adeguato tutti gli impianti elettrici.

Il personale della casa di cura è stato istruito sulle norme di sicurezza mediante corsi di formazione ed addestramento, tenuti da istruttori qualificati in ottemperanza alla normativa. In tal senso è stata istituita all'interno del proprio organico la "squadra d'emergenza" adeguatamente formata per emergenze di ogni tipo.

La casa di cura si è molto impegnata e mantiene il proprio impegno per la eliminazione delle barriere architettoniche nei confronti dei portatori di handicap, adeguando la struttura alle prescrizioni contenute nel Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 e assicurando la disponibilità ad assumersi l'onere di ulteriori miglioramenti qualora le disposizioni di legge o le esigenze dei portatori di handicap lo richiedessero.

La struttura è dotata di 192 posti letto di cui 8 in stanza singola con letto per l'accompagnatore.

La dimensione delle camere garantisce uno spazio adeguato per posto letto nelle sia nelle camere singole che multiple. La Casa di Cura ha pienamente superate le verifiche di accreditamento ai sensi del D.A. 890/2002 ed è adeguata a i requisiti del D.A. n. 20 del 09/01/2024; l'illuminazione naturale è garantita da balconi prospicienti l'esterno.



Tutte le camere sono dotate di servizi igienici autonomi, aria condizionata; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, attacco per ossigeno medico e dispositivo di chiamata collegato con l'infermeria. In ogni camera sono presenti prese elettriche a norma CEI, una presa telefonica.

Le camere singole sono, inoltre, dotate di telefono, apparecchio televisivo, frigorifero e letto supplementare per eventuale accompagnatore. Per usufruire delle camere singole deve essere corrisposta una differenza, il cui importo è rilevabile sul tariffario consultabile all'ufficio accettazione.

Ai piani sono disponibili sale soggiorno nelle quali i ricoverati possono sostare, ricevere le visite dei familiari e seguire le trasmissioni televisive.

La disponibilità delle informazioni necessarie al personale medico, paramedico ed amministrativo per l'erogazione dei servizi è assicurata da un sistema informatizzato il cui accesso è regolato mediante password personalizzate che garantiscono la riservatezza dei dati ed il rispetto della privacy dei cittadini.

1.5 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.

Ufficio	Piano	Che cosa chiedere	Orario	Telefono
Centralino	Piano terra	- Orari di visita ai reparti - Informazioni su alberghi, aerei, treni, taxi,	7,00 – 21,00	095/7323111
Prenotazione e cassa per ambulatori	Piano terra	- Prenotazione prestazioni ambulatoriali - Orari e tariffe ambulatori - Pagamento prestazioni - Ritiro esami e referti	Orario continuato dal Lun. al Ven. dalle 7,30 alle 19,15 Sabato matt. dalle 7,30 alle 13,15	095/7323508 095/7323534 095/7323564
Accettazione per ricoveri	Piano terra	- Disponibilità medici interni e consulenti esterni Modalità e tempi di ricovero - Prenotaz./accettaz. ricoveri	Orario continuato dal Lun. al Ven. dalle 7,30 alle 19,15 Sabato matt. dalle 7,30 alle 13,15	095/7323534 095/7323508 095/7323528 095/7323564
Cassa per i ricoveri	Piano terra	- Pagamento differenza classe	Orario continuato dal Lun. al Ven. dalle 8,30 alle 19,00 Sabato matt. dalle 9,00 alle 12,30	095/7323564
Richieste cartelle cliniche	Piano terra	- Richieste e ritiro della cartella clinica e documenti sanitari	08,30-12,30	095/7323528 /564

PARTE 2^ PRESTAZIONI, MODALITA' DI ACCESSO, STANDARD

2.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia fornisce prestazioni ambulatoriali, in regime di convenzione ed a pagamento, alle tariffe indicate nel tariffario (All.1.RCO0402) disponibile per la consultazione presso l'ufficio accettazione.

Per usufruire delle prestazioni è necessario effettuare la prenotazione telefonando ai numeri 095 7323528 - 534 - 564 o presentandosi all'ufficio accettazione amministrativa posto al piano terra tutti i giorni feriali; le prestazioni ambulatoriali si effettuano solo nelle ore pomeridiane.

Per gli esami contrastografici è, in ogni caso, necessario presentarsi presso l'accettazione per ricevere le istruzioni necessarie alla corretta preparazione dell'esame.

All'atto dell'accettazione il cittadino utente dovrà esibire un documento di identità, Tessera Sanitaria ed eventuale impegnativa o corrispondere l'importo relativo alla tariffa prevista se in regime privatistico, e firmare il documento per il Trattamento dei dati (Privacy – D.Lg. 101/2018 e REG. EU. 679/2016)

2.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN CONVENZIONE (EMODIALISI)

La casa di cura è l'unica struttura privata **accreditata** nella Provincia di Catania a gestire un ambulatorio di emodialisi in ambito ospedaliero.

L'ambulatorio di emodialisi conta 10 postazioni, dotata di tutti i confort (TV con cuffia, piccola colazione ...) per consentire ai pazienti dializzati una più serena permanenza

L'ambulatorio è in stretta connessione e collaborazione con il Reparto di Nefrologia.

La struttura è dunque in grado di provvedere alle esigenze dei pazienti sia in fase pre-dialitica che in occasione di ricoveri per patologie differenti da quelle nefrologiche. Durante il ricovero il paziente è, infatti, in grado di proseguire normalmente il proprio ciclo di sedute emodialitiche senza essere trasferito in altra struttura, con notevole riduzione dei disagi che comporterebbe il trasferimento



Sala dialisi

2.1.1 PRESA IN CARICO-CONTINUITA' ASSISTENZIALE

- Visite ambulatoriali
 - Ambulatorio di cardiologia
 - Elettrocardiogramma
 - Prove autonome cardiovascolari
 - Ecocardiografia
 - Ecocolordoppler Vascolare
 - Holter pressorio
 - Ambulatorio di endoscopica digestiva
 - Malattie Disendocrine e Dismetaboliche –
 - Centro Diabetologico II Livello (D.A. 30/4/2002)
 - Studio dell'obesità
 - Diagnostica tiroidea
 - Esame citologico eco-guidato
 - Diagnostica ipofisaria e del surrene
 - Malattie Disendocrine e Dismetaboliche - Piede diabetico
 - Ambulatorio di Geriatria
 - Ambulatorio di Urologia
 - Urodinamica
 - Uroflussometria
 - Ecografia urologica

- Doppler scrotale
 - Diagnostica endoscopica
- Ambulatorio di Neurologia
 - Diagnostica elettromiografia
- Ambulatorio di Oculistica
 - Retinografia
 - Fluorangiografia
 - Biotesiometria e monofilamento
- Ambulatorio di fisiatria
- Ambulatorio di Chirurgia
- Ambulatorio di Medicina generale
- Ambulatorio di Allergologia
- Ambulatorio di Nefrologia
- Ambulatorio di Pneumologia
 - Spirometria basale
 - Spirometria con broncoreversibilità
 - Test del cammino
 - Saturimetria
 - Polisonnografia
- Ambulatorio di Angiologia
 - Ecocolordoppler
 - PO₂ transcutaneo
- Ambulatorio di Ortopedia e Traumatologia
 - Ecografia muscoloscheletrica
- Sala Gessi
 - Apparecchi gessati
- Chirurgia Ambulatoriale
 - Chirurgia
 - Angiografia Interventistica
- Radiologia Diagnostica
 - Radiologia tradizionale
 - T.A.C. (Tomografia assiale computerizzata)
 - Ortopantografia
 - Mammografia
- Ecografia

2.1.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI CONVENZIONATI

- Radiologia Diagnostica per immagini
 - Radiologia tradizionale
 - T.A.C. (Tomografia assiale computerizzata)
 - Ortopantografia
 - Mammografia
 - Risonanza Magnetica
- Ecografia
- Emodialisi



Sala d'attesa radiologia



Sala tac

2.2 RICOVERI

Il ricovero avviene, su proposta del medico curante, in regime di convenzione con il SSN sulla base di liste distinte per reparto predisposte dall'ufficio accettazione seguendo le prenotazioni ricevute.

Il cittadino utente potrà essere ricoverato, a seconda delle esigenze sanitarie e delle disposizioni di legge, o in regime di Day- Hospital oppure in ricovero ordinario.

2.2.0 PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

- Diagnostica cardiovascolare
- Diagnostica endoscopica digestiva
- Diagnostica di fisiopatologia respiratoria
- Studio delle malattie del sangue e degli organi ematopoietici
- Diagnostica diabetologica
- Studio del piede diabetico
- Studio dell'obesità
- Diagnostica tiroidea
- Diagnostica ipofisaria e del surrene
- Diagnostica ecografica
- Laboratorio di analisi cliniche e immunochimiche
- Diagnostica radiologica
- Riabilitazione neuro-motoria e respiratoria
- Chirurgia Urologia
- Endourologia
- Diagnostica urologica completa
- Litotrissia extracorporea (ESWL)
- Chirurgia ortopedica
- Protesica
- Artroscopica
- Chirurgia della mano
- Traumatologia

2.2.1 PRENOTAZIONE ED ACCETTAZIONE

L'accettazione di un ricovero avviene, solo nelle ore antimeridiane e di norma entro le ore 10:00, previa presentazione della richiesta di ricovero e del Mod. E, di un documento di identità e della tessera sanitaria. Contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo la D. Lgs. 101/2028 e REG EU. 679/2016 "Codice sul trattamento dei dati personali". In questa fase viene consegnato al paziente il questionario sulla soddisfazione, dove può esprimere il livello di gradimento dei servizi ricevuti. Inoltre viene messa a disposizione del cittadino utente una copia della Carta dei Servizi

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.

I medici di reparto informano quotidianamente attraverso il sistema informatico il servizio di accettazione sui posti letto resisi disponibili a seguito di dimissioni di ricoverati. L'addetto all'accettazione provvede ad informare i cittadini utenti prenotati, seguendo rigorosamente l'ordine cronologico di prenotazione e classe di priorità.

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

Tabella tempi di attesa	
Reparto	Tempo medio
• Chirurgia Generale	5 giorni
• Endocrinologia	6 giorni
• Geriatria	7 giorni
• Medicina Generale	8 giorni
• Oculistica (Day Service)	0 giorni
• Ortopedia e Traumatologia	4 giorni
• Urologia	3 giorni
• Nefrologia	5 giorni
• Riabilitazione	6 giorni

2.2.2 DEGENZA

Prima del ricovero il paziente viene valutato dal medico che ne convalida l'accettazione sanitaria. Dopo il suo ingresso in reparto viene affidato ad un medico di reparto che inizia l'iter terapeutico formulando le prime prescrizioni diagnostiche e/o terapeutiche ed imposta la cartella clinica.

La presenza di personale infermieristico nei due turni diurni e nel turno notturno garantisce l'assistenza continuativa.

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

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 del tutor, 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.

Nei giorni di martedì e giovedì di ogni settimana, dalle ore 11 alle 12, il Direttore Sanitario è a disposizione per incontri con i ricoverati o con loro familiari per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Le visite dei parenti sono permesse, tutti i giorni, dalle ore 13,30 alle 15,30. Nel rispetto della legislazione vigente, i bambini al di sotto dei 12 anni non sono

ammessi come visitatori. Eventuali permessi speciali devono essere richiesti alla Direzione Sanitaria.

2.2.3 DIMISSIONE

Alla dimissione, la cui data viene comunicata con sufficiente anticipo, il cittadino utente riceve una lettera di dimissione contenente la diagnosi di dimissione, le cure e gli accertamenti oltre che le prescrizioni consigliate, da consegnare al proprio medico curante e copia della SDO (*Scheda di dimissione ospedaliera*).

Se il ricoverato lo desidera, può presentare richiesta della fotocopia della cartella clinica che è possibile ritirare dopo circa 20 giorni. La richiesta deve essere presentata personalmente dal ricoverato; la persona eventualmente incaricata deve essere fornita di delega. Al momento della richiesta il ricoverato o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto dal tariffario in vigore, per il quale riceverà regolare fattura.

2.3 STANDARD DI QUALITA'

I tempi di attesa tra prenotazione e ricovero sono riportati nella relativa tabella 2. Gli standard di qualità che la casa di cura garantisce e che sono relativi ai principali aspetti connessi con l'erogazione dei servizi, sono riportati nella sottostante tabella 3. Il conseguimento di tali standard è reso possibile dalla esistenza di un "Sistema Qualità" rispondente alle linee guida della norma ISO 9001:2015, in base alle quali gli Enti accreditati rilasciano la "certificazione" valida in campo nazionale ed internazionale.

Caratteristica del servizio	Indicatore	Standard
Tempi di attesa	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo medio di attesa allo sportello accettazione - Tempo medio tra ricovero ed intervento chirurgico - Tempo medio per la consegna di copia della cartella clinica 	<p>Minuti 15</p> <p>Dipende dalla patologia Normalmente da 0 a 3gg. 20 gg.</p>
Qualità dell'assistenza sanitaria	<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) 	<p>Minuti 113/giorno</p> <p>Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali 12 ore/anno oltre la Educazione Continua in Medicina (ECM)</p> <p>95%</p>
Qualità delle attrezzature	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza dei test di sicurezza e delle tarature 	Secondo disposizioni di legge
Qualità dell'informazione	<ul style="list-style-type: none"> - Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario) 	83%
Qualità dei pasti	<ul style="list-style-type: none"> - Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario) 	81%
Igiene e comfort degli ambienti	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza delle operazioni di detergenza e disinfezione - Frequenza dei cambi di biancheria 	<p>Quotidiana</p> <p>Quotidiana</p>

Caratteristica del servizio	Indicatore	Standard
Cortesìa del Personale	- Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)	95%

2.4 SERVIZI COMPLEMENTARI

2.4.1 Servizi di cucina

La casa di cura dispone di una cucina interna, affidata in outsourcing ad una società esterna Leader nel settore, certificata con Sistema Qualità ISO 9001:2015 e provvista di regolare autorizzazione sanitaria per il suo esercizio.

I pasti sono serviti:

- dalle ore 7,30 alle 8,00 la prima colazione
- dalle ore 12,00 alle 12,30 il pranzo
- dalle ore 18,00 alle 18,30 la cena

La Casa di Cura verifica periodicamente che la ditta fornitrice dei pasti assicuri l'igiene degli alimenti, degli ambienti e del Personale di cucina è garantita dal rispetto delle prescrizioni stabilite con il Regolamento CE 852/2004, della circolare dell'Assessorato Sanità della Regione Siciliana n. 866 del 17.4.1996 e della circolare del Ministero della Sanità n. 1 del 26.1.98, in relazione alle quali la casa di cura è in possesso del "Manuale per l'autocontrollo dell'igiene" della stessa ditta, basato sull'applicazione della metodologia HACCP (Hazard analysis and critical control points).

Inoltre è disponibile una cucinetta attrezzata con un piccolo fornello e un frigo, dove, nelle ore in cui la cucina è chiusa, è possibile scaldare o preparare tisane, ecc.

2.4.2 Servizi religiosi

L'assistenza religiosa è curata dal Parroco con regolari visite ai pazienti e celebrazione della Santa Messa settimanale. Anche le situazioni urgenti godono della piena disponibilità del Sacerdote.



2.4.3 Bar

Al piano terra è ubicato un bar interno gestito da ditta esterna e regolato da apposito contratto, che garantisce il rispetto delle normative in vigore

Un particolare all'interno del bar

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 etiche e religiose
- 2.** In particolare, durante la degenza, ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome e ad essere interpellato con la particella pronominale “Lei”.
- 3.** 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.
- 4.** Il malato ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura
- 5.** 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.
- 6.** In particolare, salvo i casi di conclamata urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per il malato, questi 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. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento della inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del malato, ai familiari o a coloro che esercitano la potestà tutoria.
- 7.** 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 determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
- 8.** Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti.
- 9.** 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.

L'accesso in una casa di cura esprime da parte del cittadino utente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il Personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.

Tutto il Personale sanitario è impegnato, in funzione delle rispettive competenze, a fare rispettare le norme comportamentali per il buon andamento della struttura sanitaria e per il miglior benessere del malato.

1 - 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.

2 – Effetti personali:

- non è consentito l'uso di biancheria personale da letto
- è necessario avere asciugamani personali
- 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 denaro.

3 – Fumo:

- All'interno della Casa di Cura non è consentito fumare.

4 – Permessi di assistenza al degente:

- solo in casi particolari, ed esclusivamente previa richiesta del medico di stanza e su autorizzazione della Direzione Sanitaria, è possibile ottenere un permesso di assistenza solo per una persona esterna e dello stesso sesso del degente.

5 – Presenza del degente:

- è assolutamente vietato allontanarsi dal proprio posto letto durante le ore di visita medica e di terapia. E', 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.

6 – Riposo:

- è un dovere di tutti i degenti rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. Per coloro che desiderano svolgere eventuali attività ricreative è disponibile una sala soggiorno fino alle ore 21; dopo tale orario i degenti devono rientrare nella propria stanza.
- è, inoltre, vietato qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (rumori, luci accese, radio ad alto volume, etc..)

7 – 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

8 – Visite ai degenti:

- tutti i giorni dalle ore 13,30 alle ore 15,30. In situazioni di particolare necessità le visite al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate dal Direttore Sanitario
- per motivi sanitari è consentita la visita ad un visitatore 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 signori parenti o visitatori dovranno lasciare la casa di cura

9 – 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 l'ospitalità privata basata sull'alternativa e la libera scelta, l'efficacia e l'efficienza delle cure sono, pertanto, considerate un dovere deontologico e contrattuale dei Medici.

Il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia è impegnato 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

La Casa di cura rileva periodicamente il grado di soddisfazione ed i motivi della eventuale insoddisfazione dei cittadini utenti che hanno utilizzato i suoi servizi mediante la distribuzione di un questionario; i risultati della rilevazione sono sintetizzati a cura del Responsabile Qualità in un report trimestrale che viene inviato al Comitato Qualità.

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

4.1.0 Tutela della Privacy

La Casa di cura pone la massima attenzione sul rispetto del codice della Privacy (D. LGS. 101/2018 e REG. EU 679/2016) sia per i dati relativi agli utenti sia per i propri consociati e partners.

A tal fine il titolare dei dati ha dato incarico di responsabile del trattamento dati al Ing. Quintino Sardo (già Coordinatore) che sovrintende l'applicazione delle misure fisiche ed informatiche a tutela dei dati gestiti dalla Casa di cura.

A tutti gli utenti viene data apposita informativa sulle modalità e finalità della gestione dei dati forniti alla struttura. Inoltre, vengono definiti i diritti che possono essere esercitati dagli interessati come definito dall'art. 7 dello stesso Decreto.

4.2 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.

4.2.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

E' costituito alle dirette dipendenze o del Presidente del Consiglio d'Amministratore o della Direzione sanitaria a seconda della tipologia delle necessità rilevate o poste dal cittadino utente. Ha il compito istituzionale 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 dell'Assicurazione 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 10,00 alle 12,30 escluso il sabato.

I cittadini utenti possono presentare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico 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 amministrativa, l'ufficio relazioni con il pubblico
- per iscritto su carta semplice o a mezzo fax a "Centro Catanese di Medicina e Chirurgia – Ufficio Relazioni con il Pubblico"
- verbalmente rivolgendosi ai Capi sala o al Personale medico in servizio presso i reparti

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico fornirà una risposta a tutti i reclami entro il termine massimo di 8 giorni.

4.2.2 Comitato dei Medici

E' costituito da:

- Direzione Sanitaria
- Responsabili di Raggruppamento
- Responsabili di Unità Funzionali
- Responsabili di Servizi Specialisti
- Responsabile Assicurazione Qualità

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 medici, chirurgici e di laboratorio
- redigere il prontuario farmaceutico e curarne l'aggiornamento
- approvare protocolli e procedure necessarie per evitare l'insorgere di infezioni ospedaliere e verificarne l'efficacia
- curare l'aggiornamento professionale del personale medico e paramedico

4.2.3 Comitato Qualità

E' costituito da:

- Consiglio d'Amministrazione
- Responsabile Assicurazione Qualità
- Direttore e Vice Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Tecnico
- Responsabile Raggruppamento area Chirurgica e Medica

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 alla Direzione sanitaria o a quella

amministrativa, 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.

4.2.4 Comitato Rischio Clinico

E' costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile di raggruppamento area medica
- Responsabile di raggruppamento area chirurgica
- Responsabile del servizio diagnostico
- Responsabile assicurazione qualità
- Responsabile dipartimento amministrativo
- Responsabile alla sicurezza
- Responsabile servizio infermieristico

è stato costituito sulla base del D. A. 6361 del 5/10/2005 ed ha il compito di attuare programmi di formazione del personale sanitario e non; di predisporre linee guida distinte per la corretta esecuzione degli interventi di pulizie, disinfezione e sterilizzazione, per il controllo delle infezioni ospedaliere, delle ferite chirurgiche, ecc, l'utilizzo degli antibiotici a scopo di profilassi, la gestione dei rifiuti sanitari.

Adotta criteri atti alla raccolta e valutazione dei dati e relativo controllo di qualità. Adotta appositi controlli atti a consentire in caso di epidemie a svolgere indagini ad individuare la sua origine.

Valuta almeno una volta l'anno i requisiti igienico strutturali dell'intero presidio ospedaliero per prevenire rischi infettivi.

Valuta circa tre volte l'anno i requisiti igienico strutturali delle singole unità operative al fine di prevenire rischi infettivi.

4.2.5 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.