

**CARTA DEI SERVIZI**

<b>Redatto da</b> RSGQ <i>Dott.ssa Graziella Chiusso</i>	<b>Data</b> 03/06/2014	<b>Firma</b> Firmata
<b>Revisionata da</b> RSGQ <i>Dott.ssa Graziella Chiusso</i>	<b>Data</b> 06/06/2019	<b>Firma</b> <i>Graziella Chiusso</i>
<b>Verificato e approvato</b> Direzione Sanitaria <i>Dott. Ugo Coli</i>	<b>Data</b> 06/06/2019	<b>Firma</b> <i>Ugo Coli</i>

02	06/06/2019	par. 3.2 Organigramma; par. 3.5 Sistema Gestione dei rischi; par. 4.5 valutazione soddisfazione degli utenti
01	03/06/2014	Revisione totale
00	14/10/2008	Emissione
<b>N. revisione</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione modifiche</b>

**INDICE**

<b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>2. MISSION E VISION</b>	<b>2</b>
<b>3. ORGANIZZAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>3.1 DESCRIZIONE L POLIAMBULATORIO</b>	<b>2</b>
<b>3.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ</b>	<b>3</b>
<b>3.3 SISTEMA GESTIONE QUALITÀ</b>	<b>4</b>
<b>3.4 SISTEMA GESTIONE DEI RISCHI</b>	<b>4</b>
<b>4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</b>	<b>5</b>
<b>4.1 ACCETTAZIONE DEL CLIENTE</b>	<b>5</b>
<b>4.2 DOCUMENTAZIONE CLINICA</b>	<b>5</b>
<b>4.3 ATTIVITÀ ASSISTENZIALE</b>	<b>5</b>
<b>4.4 CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE</b>	<b>5</b>
<b>4.5 VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI</b>	<b>5</b>
<b>5. INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO</b>	<b>5</b>
<b>5.1 INSERIMENTO DEL MEDICO</b>	<b>6</b>
<b>5.2 INSERIMENTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO E DI ASSISTENZA</b>	<b>6</b>
<b>6. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI</b>	<b>6</b>
<b>7. CONSULTAZIONE DI TESTI SCIENTIFICI E RIVISTE</b>	<b>6</b>
<b>8. SALUBRITÀ DEGLI AMBIENTI</b>	<b>6</b>
<b>9. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI</b>	<b>6</b>
<b>10. LINEE GUIDA/PROCEDURE/PROTOCOLLI/IATRUZIONI OPERATIVE</b>	<b>6</b>

## **CARTA DEI SERVIZI**

---

### **1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Scopo del documento è definire le responsabilità e le modalità operative delle attività svolte presso il Centro Medico Specialistico e si applica in tutti gli ambulatori della struttura.

### **2. MISSION E VISION**

Il Centro Medico Specialistico ha come obiettivo quello di porre al centro della propria attività l'esigenza del paziente, il suo stato di salute, nel rispetto della dignità e della privacy, con l'attenzione umana e la competenza professionale necessarie a soddisfare ogni bisogno di diagnosi e cura. Per meglio perseguire tale obiettivo, il poliambulatorio si avvale di un'equipe di professionisti che condivide e persegue il miglioramento della qualità attraverso l'analisi dei risultati e l'applicazione dei principi etici.

- Il Centro Medico Specialistico intende perseguire l'eccellenza mediante l'utilizzo di risorse professionali di comprovata esperienza e capacità e risorse tecnologiche adeguate e all'avanguardia.

Gli OBIETTIVI del poliambulatorio sono identificabili nei seguenti:

- Soddisfare le esigenze dell'utenza rispetto alle tipologie e ai volumi di prestazioni richieste;  
La corretta risposta gestionale al continuo modificarsi della domanda, richiede un monitoraggio costante delle risorse umane e tecnologiche dedicate;
- Garantire il rispetto del tempo e della dignità del paziente attraverso:
  - la predisposizione di orari di accesso ampi e comodi;
  - tempi di attesa e procedure di prenotazione certi e trasparenti;
  - il rispetto degli orari concordati per le prestazioni;
  - la possibilità per il paziente di conoscere e scegliere lo specialista a cui affidarsi;
  - la refertazione immediata per le visite e le prestazioni diagnostiche;
  - un ambiente confortevole, pulito e tale da garantire la riservatezza durante l'erogazione del servizio;
  - professionalità e cortesia da parte di tutti gli addetti e disponibilità a fornire informazioni;
  - il rispetto della privacy.
- Raggiungimento e mantenimento dello standard di prodotto e di servizio così come programmato, con il fine di perseguire un miglioramento continuo.

### **3. ORGANIZZAZIONE**

#### **3.1 DESCRIZIONE DEL POLIAMBULATORIO**

Il Centro Medico Specialistico è una struttura poliambulatoriale privata ubicata in Via Antonio Calvani n.1, afferente alla Sogedin Spa, che gestisce anche la Casa di Cura Privata Accreditata Giovanni XXIII.

L'orario di apertura al pubblico è il seguente:

**Dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30**

Per la gestione delle attività sanitarie ed amministrative proprie del suddetto poliambulatorio, si decide di utilizzare la documentazione specifica prodotta per la gestione delle medesime attività da parte della Casa di Cura.

#### **Elenco delle attività:**

- visite specialistiche
- prestazioni ecografiche
- prestazioni di medicina estetica
- prestazioni sanitarie riabilitative individuali.

Al Centro Medico Specialistico è preposto un Direttore Sanitario.

Il personale medico e non medico svolge la propria attività esclusivamente in regime libero professionale.

## **CARTA DEI SERVIZI**

---

Il personale sanitario e amministrativo dell'area Comparto, è - di norma - dedicato alla struttura.  
In caso di necessità può essere integrato/ sostituito da personale della Casa di Cura.  
L'articolazione del personale è illustrato dal relativo ORGANIGRAMMA ed esposto all'ingresso del CMS.

### **3.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ**

**Direttore Sanitario: Dr. Ugo Coli**

**Legge 412/91 "Il direttore tecnico/sanitario è responsabile:**

- a) della organizzazione tecnico-funzionale e del buon funzionamento dei servizi igienico-sanitari;
- b) della assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività personali;  
della tenuta e aggiornamento del registro con dati anagrafici e titoli professionali abilitanti del personale addetto alla funzioni sanitarie;
- c) del controllo del funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario; manutenzione degli ambienti e delle attrezzature e controlli periodici su impianti e attrezzature;
- d) del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti dalla specifica attività; osservanza delle norme per la prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute degli operatori e assistiti;
- e) del controllo dei servizi, in particolare di quelli di disinfezione e di sterilizzazione;
- f) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti e del rilascio agli aventi diritto della documentazione sanitaria richiesta;
- g) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
- h) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi; conservazione, in conformità alla normativa vigente, di farmaci, stupefacenti e sostanze psicotrope;
- i) smaltimento dei rifiuti in conformità alla normativa vigente;
- l) responsabilità in materia di privacy e applicazione del consenso informato.

Ciò comporta, in concreto, che il direttore responsabile è tenuto a controllare, oltre i requisiti, anche l'effettiva qualificazione professionale dei colleghi e degli altri operatori, il buon funzionamento delle apparecchiature e l'osservanza delle norme igieniche e di sicurezza.

Si ritiene inoltre importante rimarcare che ricade nell'ambito della responsabilità del Direttore Sanitario l'elaborazione e la verifica sull'attuazione delle procedure di carattere organizzativo e tecnico specifiche della struttura.

Quanto alla presenza fisica nella struttura, va tenuto presente infine che la DGR 327/04, per le strutture poliambulatoriali, richiede la presenza di un Direttore/Responsabile sanitario per almeno la metà dell'orario di apertura al pubblico.

Il Direttore Sanitario assume altresì in ogni caso tutte le responsabilità che gli provengono dall'appartenenza all'ordinamento professionale e sanitario su tutto ciò che abbia rilevanza deontologica e riflessi sul decoro e la dignità professionale.

Il Direttore Sanitario viene sostituito, in caso di assenza, dalla Dottoressa Marialuisa Migliorino, già Vicedirettore Sanitario della Casa di Cura.

#### **Medico Specialista:**

eroga le visite/ prestazioni specialistiche relativamente alla propria disciplina.

#### **Professionista sanitario riabilitativo:**

eroga prestazioni sanitarie riabilitative relativamente alla propria disciplina.

#### **Personale amministrativo:**

gestisce l'agenda delle prenotazioni, registra e custodisce i dati di interesse amministrativo.

## **CARTA DEI SERVIZI**

---

### **Personale tecnico-sanitario (OSS):**

- svolge attività di assistenza al paziente durante visite specialistiche o piccole prestazioni chirurgiche;
- si occupa del ricondizionamento dei materiali e dei presidi riutilizzabili (limitatamente alle manovre di decontaminazione e detersione degli stessi);
- svolge attività di ripristino ambientale tra un paziente e l'altro;
- controlla le scadenze dei farmaci e dei presidi sterili;
- provvede al ripristino delle scorte del materiale utilizzato.

### **3.3 SISTEMA GESTIONE QUALITÀ**

È affidato al Rappresentante della Direzione per la Qualità e al Responsabile del Sistema Gestione Qualità per le funzioni di competenza.

Il servizio ha il compito di predisporre e attuare i processi relativi all'applicazione del sistema in sintonia con la politica aziendale e gli obiettivi per la qualità stabiliti dalla Direzione Sanitaria e Amministrativa.

Ha il compito di riferire alle Direzioni sullo stato del SGQ e sulle eventuali esigenze di miglioramento, nonché di assicurare che il personale, secondo i livelli di competenza, sia reso consapevole delle attività e dei risultati ad esso correlati.

### **3.4 SISTEMA GESTIONE DEI RISCHI**

#### **Rischio occupazionale**

Il Responsabile del SPP provvede all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale; ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure; ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori; a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza.

#### **Rischio clinico**

È in capo al Risk Manager della Casa di Cura, che:

- coordina gruppi di lavoro per lo svolgimento di attività di standardizzazione di procedure aziendali tecnico-sanitarie;
- valuta la dimensione del rischio, generale e clinico, attraverso la mappatura della struttura e redige il Piano Annuale del Rischio che individua le priorità di intervento per le quali avviare azioni preventive, correttive e di miglioramento, sulla base delle indicazioni aziendali, regionali e ministeriali;
- attiva l'audit sulla corretta applicazione delle procedure avvalendosi della collaborazione dell'Ufficio Qualità, del SPP e dell'ICT;
- promuove attività di formazione e informazione agli operatori aziendali in collaborazione con l'Ufficio Formazione;
- analizza gli eventi potenzialmente causa di danno;
- assume, di concerto con la direzione Aziendale, iniziative idonee per la gestione del rischio clinico in Azienda e in particolare per la prevenzione, il controllo e il contenimento dei rischi;
- attua azioni di prevenzione e monitoraggio sistematico su eventi avversi, eventi sentinella e "near miss";
- convoca il Comitato Sicurezza Paziente almeno una volta l'anno per la condivisione delle attività effettuate e l'approvazione degli obiettivi futuri.

#### **Rischio di violazione della protezione dei dati**

Si rimanda a specifica documentazione: "Registro Trattamento Dato e misure di Sicurezza".

## **CARTA DEI SERVIZI**

---

### **4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

#### **4.1 ACCETTAZIONE DEL CLIENTE**

Ogni utente ha diritto ad essere informato sulle proprie condizioni di salute, sugli accertamenti e le procedure terapeutiche, diagnostiche e assistenziali di cui necessita, ed è sua facoltà accettare e rifiutare il piano clinico - assistenziale a lui proposto.

I professionisti del CMS si impegnano a fornire le informazioni necessarie nel rispetto dei diritti, dei valori, delle diversità culturali e delle capacità di comprensione delle diverse tipologie di utenza. Condizione indispensabile alla esecuzione di qualsiasi atto medico è il consenso del paziente o di chi legalmente lo rappresenta. Per alcune procedure è richiesto il consenso scritto per il quale sono stati predisposti apposita Istruzione Operativa (I.O. DS07 Gestione del consenso informato) e specifici stampati.

Il consenso deve essere "informato", espresso cioè a seguito di esaurienti spiegazioni fornite dal medico circa la necessità delle prestazioni, i risultati attesi, i rischi che esse comportano, le conseguenze della loro mancata esecuzione, la possibilità di scelte alternative.

Per le procedure di tipo amministrativo si rimanda alla Procedura Operativa P.O. ACC01.

Al momento dell'arrivo del cliente presso il CMS, l'impiegato amministrativo addetto all'accogliimento registra i dati necessari e lo accompagna nell'ambulatorio specifico.

In caso di clienti provenienti da altri Paesi, è disponibile in Cartella Pubblica (consultabile da ogni postazione PC), il Vademecum Linguistico (**Mod DS00**) per facilitare la comunicazione; presso la Direzione Sanitaria della Casa di Cura sono invece disponibili i nominativi del Personale che parla alcune tra le lingue straniere più diffuse.

#### **4.2 DOCUMENTAZIONE CLINICA**

La documentazione clinica di tipo cartaceo viene conservata in un luogo riservato ed accessibile esclusivamente dal personale.

I referti redatti su supporto informatico vengono archiviati nel server aziendale su apposita piattaforma.

#### **4.3 ATTIVITÀ ASSISTENZIALE**

È presente presso il CMS un Operatore Socio Sanitario (le cui aree di competenza sono definite dallo specifico profilo professionale: L.R. Veneto 16 agosto 2001) che svolge mansioni di collaborazione con lo Specialista e si occupa del ricondizionamento dei presidi riutilizzabili (limitatamente alla decontaminazione e al lavaggio) e al riordino/ ripristino del materiale usato "**LG Guida all'uso degli antisettici e dei disinfettanti**".

Relativamente alla procedura di decontaminazione, si faccia riferimento a specifica procedura.

#### **4.4 CONTROLLI SULL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE**

Le valutazioni periodiche delle attività del CMS vengono effettuate dalla Direzione Sanitaria e Amministrativa mediante i documenti di report previsti.

#### **4.5 VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI**

Periodicamente, ma almeno una volta l'anno, viene rilevata la soddisfazione degli utenti tramite somministrazione di questionari specifici (MOD SGQ05).

I dati vengono elaborati in forma grafica e pubblicati in Cartella Pubblica (visionabili da ogni postazione PC del CMS e delle Casa di Cura).

Eventuali criticità vengono considerate ai fini del miglioramento del servizio reso.

È disponibile inoltre un Ufficio (URP) per la raccolta e la gestione di eventuali segnalazioni/ suggerimenti.

### **5. INSERIMENTO DEL NEOASSUNTO**

L'inserimento del personale di nuova acquisizione nell'organizzazione dell'U.O. mira a raggiungere uno standard professionale di elevato valore tecnico e relazionale che permetta di assicurare l'appropriatezza e l'efficacia dei comportamenti in termini di assistenza e sicurezza.

## **CARTA DEI SERVIZI**

---

### **5.1 INSERIMENTO DEL MEDICO E DEL PROFESSIONISTA SANITARIO RIABILITATIVO**

Il Direttore Sanitario fornisce accoglienza professionale e completezza delle informazioni relativamente a:

- spazi fisici della struttura
- ruoli gerarchici e funzioni del personale
- sequenza delle attività
- sistema di gestione delle urgenze **I.O. TI00 Gestione dell'urgenza-emergenza clinica**
- documentazione e modulistica interna utilizzata

Nel caso di medici specialisti di comprovata esperienza clinica, il tutoraggio sarà limitato alla conoscenza delle variabili organizzative della struttura.

### **5.2 INSERIMENTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO E DI ASSISTENZA**

Si rimanda alla seguente documentazione:

- **DPS PO04 PROCEDURA PER L'INSERIMENTO DEL PERSONALE SANITARIO NEOASSUNTO-NEOINSERITO**

L'inserimento del Personale Amministrativo prevede un affiancamento a personale esperto (presso la Casa di Cura o il CMS stesso) finalizzato al trasferimento delle conoscenze e competenze utili alla gestione del ruolo. Al termine del periodo di prova sarà espresso un giudizio di idoneità/inidoneità alla mansione.

### **6. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

L'Ufficio Formazione redige annualmente un Piano di Formazione costituito da corsi di aggiornamento la cui partecipazione può essere obbligatoria o volontaria.

Si veda anche **P.O. UF00 Gestione formazione e aggiornamento del personale.**

### **7. CONSULTAZIONE DI TESTI SCIENTIFICI E RIVISTE**

Sono disponibili postazioni PC dalle quali è possibile consultare testi e riviste scientifiche online a consultazione libera. Il singolo Specialista, per lo svolgimento delle proprie attività, fa riferimento alle Linee Guida delle Società Scientifiche di riferimento.

### **8. SALUBRITÀ DEGLI AMBIENTI**

La sanificazione ambientale è affidata ad un'impresa esterna che giornalmente garantisce il livello di igiene previsto per le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali (il cui standard è stato definito dalla Direzione Sanitaria).

La sanificazione di arredi e suppellettili viene effettuata dall'operatore socio sanitario a conclusione della seduta ambulatoriale o ogniqualvolta se ne manifesti la necessità (ad es. in caso di contaminazione) secondo quanto previsto dal documento **LG Guida all'uso degli antisettici e dei disinfettanti.**

Per i dettagli si rimanda alla lettura dello specifico Capitolato Pulizie Casa di Cura Giovanni XXIII.

Il servizio di guardaroba e lavanderia è affidato a una ditta esterna.

I presidi riutilizzabili vengono sottoposti ai trattamenti di decontaminazione-detersione e disinfezione/sterilizzazione secondo quanto previsto da apposita documentazione (**LG Guida all'uso degli antisettici e dei disinfettanti; I.O. SO03 Gestione della sterilizzazione**).

### **9. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

Si rimanda a specifica procedura "**P.O. DS04 Gestione dei rifiuti**".

### **10. LINEE GUIDA/ PROCEDURE/ PROTOCOLLI/ ISTRUZIONI OPERATIVE**

La documentazione di riferimento per lo svolgimento delle attività del CMS, sono visionabili in Cartella Pubblica.

- **Piano di formazione 2019**
- **Piano gestione emergenze**
- **Documento Valutazione Rischi rev. 2019**

---

**CARTA DEI SERVIZI**

---

- **PAQ01 Gestione della documentazione**
- **PAQ06 Gestione dei reclami e dei disservizi**
- **LGDS01 Gestione della documentazione sanitaria**
- **I.O. LAB02 Esecuzione dei prelievi e invio del materiale biologico in laboratorio**
- **P.O. DS04 Gestione dei rifiuti**
- **P.O. DS07 Gestione del consenso informato**
- **I.O. DS11 Gestione degli infortuni**