

**Centro di Emodialisi  
Padre Pio**

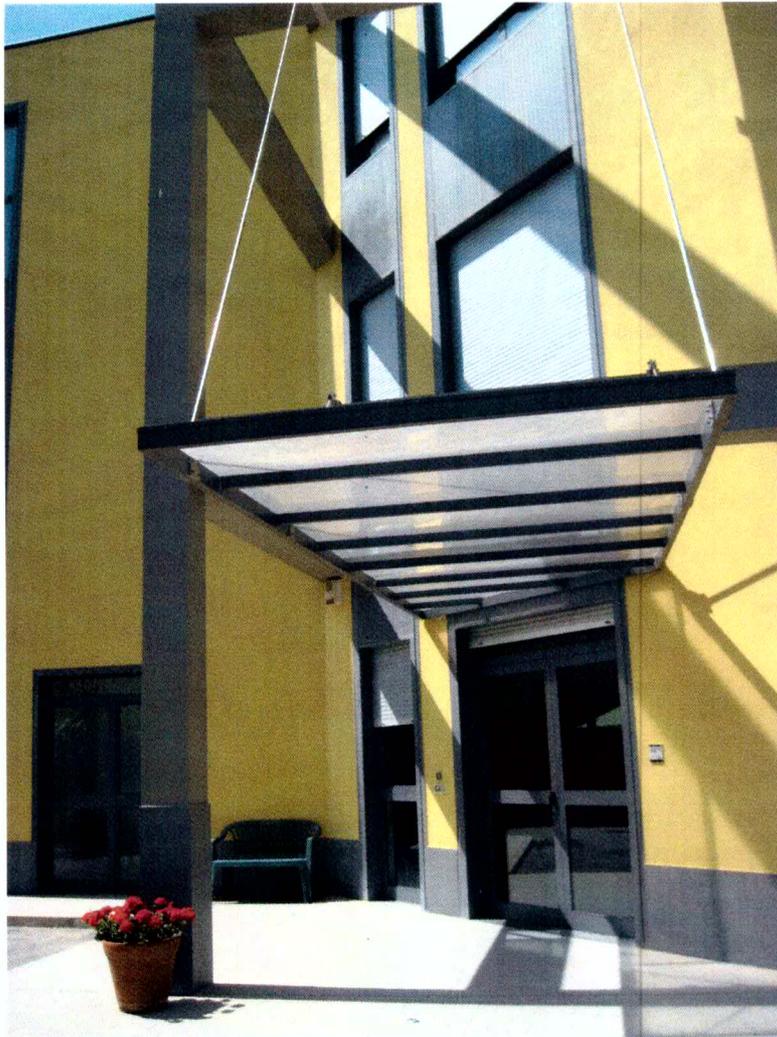


# Carta dei servizi

REDATTA AI SENSI  
del D.L. n° 163 e L. 11 luglio 1995 n° 273 e  
D.R. n. 369 del 27 MARZO 2010

Redatta da :	Verificata da:	Approvata da:
RSQ	Direzione Sanitaria	Direzione Generale
<i>Maria Esposito</i>	<i>Ludovico Mauri</i>	<i>Dr. Ludovico Alessandro La Peccerella</i>
<b>Centro di Emodialisi PADRE PIO</b> <b>LA PECCERELLA S.r.l</b> Via Valfortore 10 - 82100 Benevento Maria Esposito Coordinatore Infermieristico	Centro Emodialisi PADRE PIO LA PECCERELLA S.r.l. Via Valfortore 10 - 82100 BENEVENTO Tel. 0874.54886 Responsabile: Dott.ssa Lorenzana Mancini Cod. BN 002114	<b>LA PECCERELLA SRL</b> Amministratore Unico Dr. Ludovico Alessandro La Peccerella





## Indice della Carta dei servizi

PREMESSA .....	5
1. LA CARTA DEI SERVIZI.....	6
2. PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI.....	8
3 ORGANIGRAMMA.....	11
5 LE APPARECCHIATURE.....	13
6 LA DIALISI .....	13
7 COSA FACCIAMO.....	13
PERSONALE.....	13
PROCEDURE E PROTOCOLLI.....	14
I NOSTRI OBIETTIVI.....	15
INFORMAZIONI UTILI.....	16
MODALITÀ DI ACCESSO.....	16
ORARIO UFFICI .....	16
COME RAGGIUNGERCI.....	16
8. INDICATORI DI QUALITÀ .....	16

<b>I NOSTRI IMPEGNI PER LA QUALITÀ DEL SERVIZIO. STANDARD DI QUALITÀ: IMPEGNI E PROGRAMMI</b>	
<b>DI MIGLIORAMENTO</b> .....	<b>16</b>
<b>A. GLI STANDARD DI QUALITÀ</b> .....	<b>16</b>
<b>B. VERIFICA DEGLI IMPEGNI ASSUNTI</b> .....	<b>16</b>
<b>C - FORMAZIONE DEL PERSONALE</b> .....	<b>17</b>
<i>E - rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti</i> .....	<i>17</i>
<i>F - Questionario di rilevazione del gradimento</i> .....	<i>17</i>
<b>9. DIRITTI DEL CITTADINO</b> .....	<b>19</b>
<b>DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI</b> .....	<b>19</b>
<b>AL PAZIENTE CHE SI RIVOLGE AL CENTRO SONO RICONOSCIUTI I SEGUENTI DIRITTI:</b> .....	<b>19</b>
<b>È DIRITTO – DOVERE DI TUTTI I PAZIENTI PROVVEDERE A :</b> .....	<b>19</b>
<b>10. POLITICA DELLA QUALITA'</b> .....	<b>20</b>
<b>11. PIANO DELLE ATTIVITA'</b> .....	<b>21</b>
<b>12.. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO</b> .....	<b>22</b>
<b>13. DIVIETO DI FUMO</b> .....	<b>22</b>
<b>14. TUTELA DELLA PRIVACY</b> .....	<b>23</b>
<i>TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO</i> .....	<i>26</i>
<b>CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI</b> .....	<b>28</b>
<b>15. RIFERIMENTI LEGISLATIVI</b> .....	<b>28</b>

## PREMESSA

Il Centro di Emodialisi Padre Pio La Peccerella grazie alla professionalità degli operatori sanitari assicura il servizio a pazienti delle diverse stratificazioni sociali sia residenti che appartenenti alle zone limitrofe.

Oggi, come in passato, "Efficienza, Professionalità ed Umanizzazione" sono i requisiti base della filosofia della struttura, che si opera quotidianamente per implementare i processi della prestazione medica, risorse umane ed apparecchiature con l'obiettivo di eccellere nell'erogazione dei servizi e nella soddisfazione degli utenti.

In questa ottica e con questa consapevolezza è stata elaborata la documentazione che complessivamente costituisce la "Carta dei Servizi" del Centro di Emodialisi Padre Pio La Peccerella.

In particolare, attraverso tale documento, vengono descritti agli utenti i servizi offerti ed i diritti ad essi spettanti in merito alle condizioni di erogazione/fruizione degli stessi. Contemporaneamente viene fornito uno strumento, sotto forma di questionario, per esprimere una valutazione riguardo al grado di soddisfazione o insoddisfazione in merito alle caratteristiche qualitative e quantitative del servizio ricevuto e le condizioni in cui la prestazione è erogata.

Nel rinnovare il nostro impegno verso una sempre maggiore qualità del servizio reso all'utente, la Direzione fa propri i principi della:

1. Centralità della soddisfazione dell'utente nel definire i requisiti dei propri servizi
2. Gestione efficiente dei processi aziendali al fine di ridurre gli sprechi e le perdite di tempo
3. Orientamento a raccogliere dati oggettivi per comprendere i possibili spunti di miglioramento che derivano dall'utenza, dal mercato, dal mondo legislativo

## 1. LA CARTA DEI SERVIZI

La Riforma della Sanità e i successivi interventi legislativi nazionali e regionali hanno contribuito, nel corso di questi anni, ad accrescere progressivamente la qualità del Servizio Sanitario Nazionale.

Il quadro di riferimento legislativo, infatti, richiedendo più produttività e più qualità, ha avviato un processo che, ponendo pubblico e privato sullo stesso piano, determina una risposta alla salute sempre più adeguata alle esigenze dell'Utente.

Anche il quadro socio-culturale è mutato (accresciuta partecipazione dei cittadini alla vita economica e politica, progressivo riconoscimento dei diritti dei cittadini) ed il paziente è sempre più considerato cittadino e **utente** del Servizio Sanitario.

L'Utente da oggetto è divenuto soggetto, investito di dignità, capacità critica, discernimento, facoltà di scelta.

La Carta dei Servizi esplicita e concreta questo passaggio, coinvolge Istituzioni e cittadini attraverso, non solo la qualità dei Servizi offerti, ma anche attraverso la verifica della qualità.

È uno strumento per la realizzazione di quella esigenza fondamentale delle persone che è il **diritto alla salute**.

Con direttiva del 27 gennaio 1994 il Consiglio dei Ministri, allineandosi a quanto già realizzato in altri paesi europei per riqualificare i servizi pubblici e migliorare il grado di soddisfazione degli utenti, ha introdotto i "Concetti Fondamentali" che devono regolare i rapporti tra gli enti erogatori di servizi e i cittadini.

Il decreto legge 12 maggio 1995 n 163 convertito dalla legge 11 luglio 1995 n 273 prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, di proprie "Carte dei servizi". Lo 'schema generale di riferimento', per il settore sanitario, è stato adottato con successivo DPCM del 19 maggio 1995. Normativa integrata dal decreto legislativo 150/2009 in particolare art 28.

Gli Enti erogatori di servizi sanitari pubblici e privati devono, pertanto, dotarsi della Carta dei Servizi Sanitari in coerenza con le disposizioni normative realizzando un documento da interpretare in chiave dinamica, caratterizzato da elementi di personalizzazione rispetto alle singole realtà erogatrici, soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

La Regione Campania con deliberazione n 2100 del 31.12.2008, che istituisce l'Osservatorio per la promozione della Carta dei Servizi, identifica la Carta stessa come sistema di garanzia e di qualità del servizio, che vede come momento essenziale la partecipazione ed il controllo da parte del cittadino. Con successivo Decreto n 39 del 4.3.2009 è stato istituito un Comitato regionale con funzione di sostenere e promuovere l'attività dell'Osservatorio.

Costituiscono obiettivi delle presenti linee guida lo sviluppo di un processo informativo che porti i contenuti della carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati.

La Carta dei servizi configurandosi come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio e il cittadino, assume la funzione di strumento di miglioramento della qualità del servizio offerto e della comunicazione, pertanto definisce gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi da parte dell'amministrazione che l'adotta, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

Gli obiettivi generali della Carta dei Servizi sono :

- garantire la centralità del cittadino rispetto alla organizzazione dei servizi;
- favorire la partecipazione del cittadino in forma organizzata alla progettazione e monitoraggio delle attività;
- migliorare la comunicazione per favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- verificare concretamente la qualità dei servizi erogati attraverso il controllo del rispetto degli standards che l'azienda si impegna a perseguire;
- favorire la conoscenza dell'organizzazione aziendale ed il coinvolgimento degli operatori;
- garantire la funzione di tutela dei diritti dei cittadini, attraverso la partecipazione degli stessi all'attività dell'Azienda e attraverso la gestione dei reclami.

In particolare la Carta dei servizi:

- a) Adotta gli standard di qualità del servizio;
- b) verifica impegni assunti
- c) Formazione del personale
- d) rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti
- e) Questionario di rilevazione del gradimento

La presente Carta dei Servizi, oltre a fornire informazioni dettagliate e puntuali sui servizi offerti dal Centro Emodialisi Padre Pio, sulle modalità di accesso, consente all'Utente di valutare la qualità, oltre che la quantità, dei propri servizi e di formulare proposte in merito, mediante la predisposizione di strumenti atti alla rilevazione di dati informativi.

Tutto ciò al fine di consentire una continua verifica e quindi la possibilità di interventi mirati per la correzione di situazioni di disagio o disservizio che potranno manifestarsi - cioè il miglioramento del servizio - in generale tramite l'individuazione dei canali di comunicazione più corretti e le procedure più efficaci per rispondere nel modo più adeguato possibile alle varie esigenze sanitarie.

## PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

### Uguaglianza e Imparzialità

I servizi e le prestazioni sono forniti secondo regole uguali per tutti, senza discriminazione di età, sesso, lingua, religione, status sociale, opinioni politiche, condizioni di salute.

### Rispetto

Ogni cittadino Utente deve essere assistito e trattato con premura, cortesia ed attenzione nel rispetto della persona e della sua dignità.

### Diritto di Scelta

Il cittadino Utente ha diritto, secondo le normative vigenti, di scegliere tra i soggetti che erogano il servizio.

### Partecipazione

Il cittadino Utente ha il diritto di presentare reclami, istanze, osservazioni, di accedere alle informazioni e di proporre suggerimenti per migliorare il servizio.

### Efficacia ed Efficienza

I servizi e le prestazioni devono essere forniti mediante un uso ottimale delle risorse, secondo i più aggiornati standard di qualità, e adottando tutte le misure idonee per soddisfare in modo possibilmente tempestivo i bisogni del cittadino Utente, evitando dispendi che andrebbero a danno della collettività.

### Continuità

L'erogazione delle prestazioni deve essere garantita con carattere di continuità e senza interruzioni. Qualora si renda necessario, per imprescindibili esigenze, sospendere temporaneamente alcuni servizi, verranno adottate idonee misure volte ad alleviare i disagi dei cittadini.

*Tutto questo contribuisce a porre l'Utente al centro dell'organizzazione socio-sanitaria, consentendogli una più consapevole scelta del luogo di terapia e dello Specialista, nonché la possibilità di accedere, nei tempi più brevi possibili, a cure di assoluta qualità qualunque sia l'appartenenza sociale, ideologica, politica, economica o di età dell'interessato.*

*La Carta dei Servizi del Centro inoltre adotta e considera propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:*

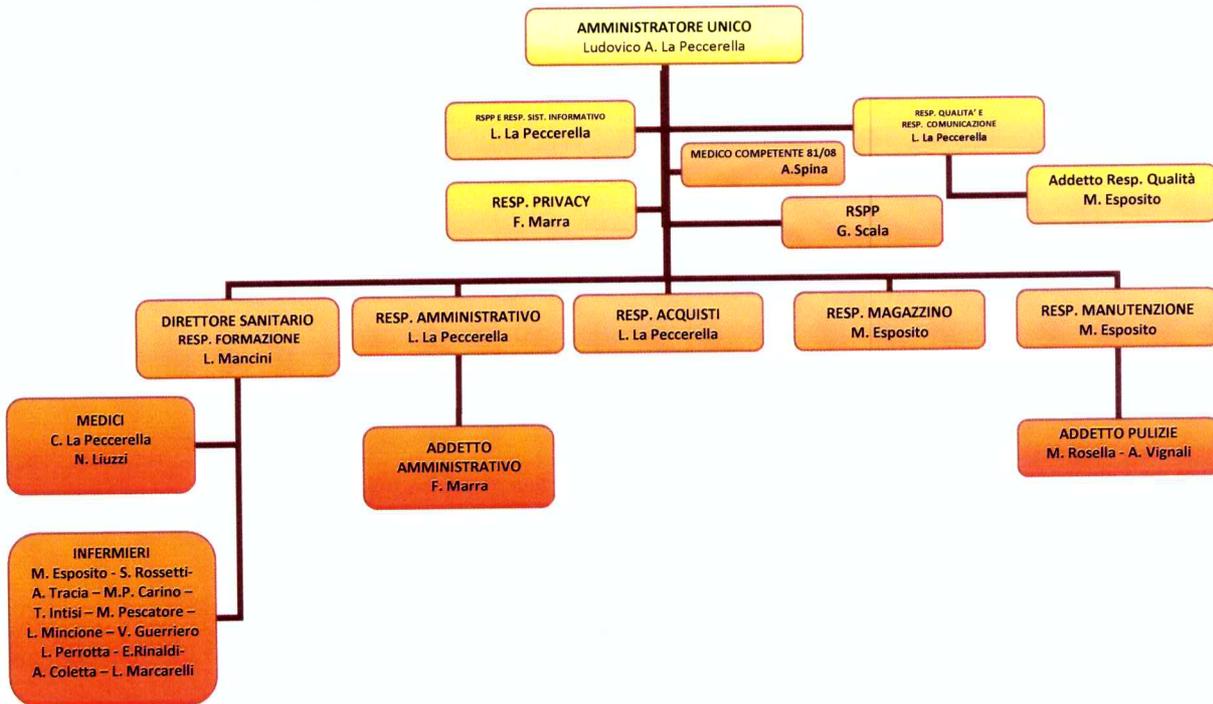
1. **prevenzione** (definizione dalla Carta Europea dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone)
2. **accesso garantito per tutti** (definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.)

3. **informazione** definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.
4. **consenso informato** definizione: Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.
5. **libera scelta** tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari definizione: Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.
6. **privacy e confidenzialità** definizione: Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.
7. **rispetto del tempo del paziente** definizione: Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
8. **individuazione di standard di qualità** definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.
9. **sicurezza dei trattamenti sanitari** definizione: Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
10. **innovazione e costante adeguamento** definizione: Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
11. **iniziative organizzative e procedurali** volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari definizione: Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.
12. **personalizzazione del trattamento** definizione: Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.
13. **sistema del reclamo** definizione: Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.
14. **procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi** definizione: Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard. Gli indicatori e gli standard, qualora non siano già desumibili da altri atti regolamentari nazionali o regionali - esempio tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali - saranno fissati da un successivo atto regionale:

- accoglienza e orientamento
- comprensibilità e completezza delle informazioni
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- regolarità , puntualità, tempestività
- tutela dei diritti
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- personalizzazione e riservatezza
- partecipazione
- confort

### 3 ORGANIGRAMMA



Per l'erogazione dei servizi offerti, il Centro Emodialisi Padre Pio La Peccerella si avvale di personale altamente specializzato con regolare contratto di assunzione secondo quanto stabilito nel C.C.N.L. di categoria

### 4 CHI SIAMO

Il Centro Emodialisi Padre Pio impegna le proprie risorse per assistere il paziente affetto da insufficienza renale in trattamento emodialitico, coniugando quotidianamente alta specializzazione tecnica e impegno professionale per il raggiungimento del Suo migliore benessere.

La Struttura è provvista di n 18 reni artificiali, di 14 posti-dialisi ordinari, 1 posto-dialisi contumaciale ed effettua una media annuale di circa 6.000 trattamenti dialitici, essendo in grado di erogare un volume massimo di circa 9.000 dialisi/anno. L'esperienza della società "La Peccerella" S.r.l. nella terapia emodialitica ha inizio nel 1997. Il Centro di emodialisi Padre Pio nasce nel 2001 a Benevento con lo scopo di erogare trattamenti emodialitici in regime ambulatoriale. Esso è ubicato in Via Valfortore, ed è legalmente rappresentato dal dott. Ludovico Alessandro La Peccerella.

Fin dalla sua nascita, il Centro ha focalizzato la propria attività sull'utente differenziandosi per l'elevata personalizzazione dei servizi erogati ed assistendo l'utente non solo dal punto di vista clinico specialistico ma anche, e soprattutto, umano. Per questo fine si avvale di uno staff medico-infermieristico ed amministrativo competente e continuamente aggiornato. Garantisce un ambiente di lavoro confortevole, adeguato alle esigenze del personale attraverso infrastrutture ed apparecchiature costantemente sotto controllo nonché con aggiornamento tecnologico.

Al fine di migliorare il servizio reso, la Direzione con la collaborazione del personale, ha deciso di implementare un Sistema Qualità conforme al più innovativo standard di riferimento UNI EN ISO 9001.



Il Centro Emodialisi Padre Pio continua a svolgere ed a migliorare costantemente il suo impegno per le attività di cura e di prevenzione delle malattie renali e dell'insufficienza renale. Infatti il Centro Padre Pio ha organizzato convegni nei quali ha coinvolto nefrologi e medici di Medicina di Base per diffondere la cultura della prevenzione, distribuendo anche un piccolo questionario a tutti i medici di base da far compilare ognuno dai propri pazienti. Un costante interesse è sempre rivolto agli aspetti innovativi della tecnologia dialitica e sull'adeguamento delle strutture alle norme vigenti in materia, pertanto attualmente il Centro Emodialisi Padre Pio è in grado di eseguire tutte le tecniche dialitiche oggi conosciute, mai trascurando di avviare al trapianto renale i pazienti ritenuti idonei.

L'organico ha sempre contato operatori tra medici, specialisti, infermieri professionali e tecnici dotati di particolare esperienza nel settore, che hanno sempre operato ed operano con sensibilità e gentilezza a favore del Malato e dei Suoi Familiari.

Attenzione particolare, poi, è stata sempre dedicata ad agevolare i compiti di assistenza del paziente al di fuori del trattamento dialitico, organizzando forme di sostegno sanitario e parasanitario anche domiciliare e fornendo un supporto amministrativo nello svolgimento di pratiche e richieste di assistenza alle varie ASL.

## 5 LE APPARECCHIATURE

Il Centro dispone di apparecchiature monitors per emodialisi GAMBRO regolarmente mantenute secondo apposito piano di manutenzione effettuate dall'Azienda madre opportunamente qualificata e valutata annualmente.

Il sistema di preparazione delle acque è ad **OSMOSI INVERSA** completamente automatizzato con sistema di gestione computerizzato.

## 6 LA DIALISI

Le sedute dialitiche prevedono le seguenti metodiche:

- Emodialisi al bicarbonato con filtri ad alta biocompatibilità
- Emodiafiltrazione , Emodiafiltrazione "on line"

La dose dialitica rispetta le raccomandazioni delle linee guida nazionali ed internazionali e tende a personalizzare il programma di dialisi anche sulla base della gestione dei dati di seduta.

## 7 COSA FACCIAMO

La tipologia delle prestazioni che la struttura è in grado di erogare è la seguente:

- Emodialisi extracorporea a bicarbonato con membrane molto biocompatibili
- Emodiafiltrazione , Emodiafiltrazione "on line"

## PERSONALE

- ❖ I Medici, Infermieri ed Ausiliari, sono tutti identificabili attraverso un distintivo di riconoscimento
- ❖ Il Direttore Amministrativo è il Dr. Ludovico Alessandro LA Peccerella. Il suo compito è quello di mantenere la Struttura e l'organizzazione della Struttura sempre efficiente.
- ❖ Il Responsabile del Servizio di Protezione e Sicurezza è Il Dr. Ludovico Alessandro La Peccerella
- ❖ Il legale rappresentante è a disposizione dell'utente per la soluzione di qualunque problematica di carattere burocratico. Si avvale di consulenti commercialisti , legali , del lavoro e tecnici di varie discipline.
- ❖ Il Direttore Sanitario è la Dott.ssa Loredana Mancini, specialista in Nefrologia, responsabile della conduzione tecnico-sanitaria.
- ❖ In ogni turno di dialisi inoltre è sempre presente un medico, che assicura la continuità dell'assistenza sanitaria ai pazienti del turno di cui è Responsabile ed al quale si può far capo per le problematiche quotidiane, legate al trattamento emodialitico. Egli è coadiuvato direttamente dal personale infermieristico in servizio, particolarmente addestrato nella preparazione e conduzione della terapia dialitica.

- ❖ Il Medico di Sala Dialisi assicura, con la sua presenza fissa, la continuità sanitaria per ogni turno di dialisi, mattutino e pomeridiano. Egli fornirà tutti i giorni informazioni direttamente al paziente e ai familiari durante il suo orario di servizio
- ❖ Il Direttore riceve pazienti e familiari di tutti i giorni previo appuntamento
- ❖ I numeri di telefono per reperire i medici sono comunicati a richiesta dal personale.

### **PROCEDURE E PROTOCOLLI**

Nello specifico le seguenti procedure e documenti regolano l'attività per produrre, mantenere e migliorare la qualità delle prestazioni rese:

- ❖ Carta dei servizi in cui sono fornite agli utenti informazioni dettagliate sul tipo e sulle modalità di prestazione del servizio
- ❖ Procedura per l'accesso alla terapia dialitica programmata
- ❖ Protocollo per il trattamento dialitico secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- ❖ Procedura per il controllo dei rischi e piano di prevenzione
- ❖ Protocollo di vaccinazione per l'epatite B
- ❖ Procedura di monitoraggio dell'accesso vascolare
- ❖ Protocollo di valutazione della situazione psico-sociale del paziente in trattamento dialitico
- ❖ Protocollo del trattamento dell'anemia secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- ❖ Protocollo del trattamento delle acque secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- ❖ Adozione di parametri clinici e biochimici indicatori di adeguatezza dialitica secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- ❖ Monitoraggio dei seguenti indicatori:
  - conversioni HCV e HBV/anno
  - n° trasfusioni/paziente/anno
  - n° giorni di ricovero/paziente/anno
  - n° episodi di edema polmonare/paziente/anno
  - n° colture positive dell'acqua e bagno dialisi/totale colture
  - dose eritropoietina/paziente/anno
- ❖ Procedura per l'immissione nella lista di attesa regionale per i pazienti candidati al trapianto
- ❖ Procedura, Istruzioni e Scheda paziente di collegamento funzionale tra i medici della struttura ed il medico di medicina generale
- ❖ Elenco degli esami periodici di controllo effettuati ai pazienti
- ❖ Metodiche dialitica ad alta specializzazione
- ❖ Coinvolgimento del personale nella stesura e diffusione dei protocolli e procedure
- ❖ Presenza di una unità infermieristica ogni 4 pazienti

- ❖ Presenza di una unità medica ogni 14 pazienti durante il turno di dialisi
- ❖ Trasmissione dei dati per la compilazione del Registro Regionale di Dialisi e Trapianto
- ❖ Registro riportante i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti derivanti da attività erogate dalla struttura
- ❖ Programma di educazione e formazione per la prevenzione dell'evento avverso
- ❖ Procedure per la rilevazione di eventi avversi
- ❖ Misure organizzative e tecnologiche per prevenire e ridurre eventi avversi

## **I NOSTRI OBIETTIVI**

Il Centro Emodialisi Padre Pio La Peccerella ha intrapreso il cammino verso il "Mondo della Qualità" decidendo di adottare un modello organizzativo e gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutte le attività aziendali.

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni dell'Utente sono particolarmente importanti e critici e, dall'altro, si sono evolute le normative di riferimento specifiche e le conseguenti necessità di adeguamento, ha deciso di istituire un Sistema Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001, con la ferma convinzione che tale Sistema sia uno strumento efficace per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- *pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative dell'Utente*
- *il continuo miglioramento del servizio reso all'Utente*
- *l'efficienza nella prestazione del servizio*

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), e sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri.

Le esigenze e le aspettative dell'Utente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione dell'Utente.

L'applicazione del Sistema Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale.

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale.

## INFORMAZIONI UTILI

### MODALITÀ DI ACCESSO

Per l'accesso presso il nostro centro è necessario produrre:

- documento di riconoscimento;
- codice fiscale;

### ORARIO UFFICI

Amministrazione Sportello telefonico: dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 18.30

### COME RAGGIUNGERCI

Il Centro Emodialisi Padre Pio La Peccerella si trova in Benevento alla Via Valfortore, in una zona della città destinata a servizi e centri commerciali, facilmente raggiungibile dagli snodi stradali e ferroviari.

## 8. INDICATORI DI QUALITÀ

I nostri impegni per la qualità del servizio. Standard di qualità: impegni e programmi di miglioramento

### a. Gli standard di qualità

- ↳ Orario turni : Dal lunedì al sabato ore 8:00-12:00/14.00-18.00
- ↳ gestione informatica dei dati sui pz. per una maggiore personalizzazione del servizio erogato;
- ↳ segnaletica chiara e disponibilità di opuscoli informativi;
- ↳ manutenzione delle attrezzature elettromedicali e sanitarie con verifiche integrali ogni 15 gg.
- ↳ ufficio organizzazione e qualità;
- ↳ formazione del personale.

### b. Verifica degli impegni assunti

Il CENTRO LA PECCERELLA garantisce la verifica dell'attuazione degli standard attraverso l'attività di Riesame del Sistema Qualità condotta dalla Direzione Generale. In tale sede sono esaminati:

- ↳ obiettivi della politica della qualità,

- ↳ risultati delle verifiche ispettive interne sul Sistema Qualità,
- ↳ risultati delle verifiche ispettive da parte dell'ente di certificazione,
- ↳ rapporti di non conformità,
- ↳ stato delle azioni correttive e preventive,
- ↳ strumenti di monitoraggio degli standard di qualità
- ↳ informazioni di ritorno da parte degli utenti (questionari e reclami)
- ↳ prestazioni dei processi

In tale sede è analizzato lo stato dell'arte e sono definiti opportuni obiettivi di miglioramento e linee guida da seguire per ciascuno degli standard individuati.

### **c - formazione del personale**

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- ↳ personale sanitario e del personale tecnico

con corsi di formazione aggiornamento e riqualificazione sulle nuove tecniche riabilitative, la turnazione funzionale nei diversi reparti, l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle attrezzature elettromedicali;

- ↳ personale amministrativo attraverso l'aggiornamento informatico.

### **E - rilevazione della soddisfazione degli utenti e gestione dei reclami da loro proposti**

Il CENTRO LA PECCERELLA garantisce la funzione di tutela nei confronti del cittadino dando a quest'ultimo la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni.

Presso l'accettazione è situata una "Cassetta Reclami" adibita alla raccolta delle segnalazioni suddette su apposito modulo "Reclami".

I reclami saranno inoltrati alla direzione generale, e, per quanto di competenza, all'ufficio amministrativo, il quale provvederà:

- ↳ ad inviare all'utente, entro il termine di 15 giorni, previsto dalla normativa, una risposta conclusiva, nel caso si tratti di problematiche di pronta e veloce risoluzione
- ↳ a fornire all'utente una prima risposta interlocutoria in attesa di ulteriori verifiche e/o informazioni.

Al termine degli opportuni accertamenti, sarà inviata all'utente una risposta motivata.

### **F - Questionario di rilevazione del gradimento**

Il Centro Emodialisi Padre Pio ha voluto avviare un'iniziativa di rilevazione diretta della soddisfazione dei singoli utenti proponendo, singolarmente e a tutte le famiglie dei disabili che utilizzano il servizio riabilitativo, un questionario appositamente predisposto.

Detto questionario va compilato alla conclusione del ciclo di prestazioni ricevute e rimane anonimo (a meno che l'estensore non ritenga di sottoscriverlo per sottolineare le proprie osservazioni o sollecitare personalmente provvedimenti di cambiamento)

La Direzione ha stabilito processi efficaci ed efficienti per raccogliere, analizzare ed utilizzare informazioni al fine di migliorare le prestazioni dell'organizzazione. La Direzione, in particolare, procede a monitorare:

- la customer satisfaction
- gli indicatori della qualità

Dall'analisi ed elaborazione dei dati così ricavati si estrapolano delle informazioni utili al fine di poter assumere decisioni e/o azioni relative al miglioramento del servizio erogato in relazione ai requisiti dell'utente.

Gli indicatori di qualità del centro sono rappresentati nella tabella:

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
Area Accettazione	MIGLIORARE LA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	N. reclami / totale Utenti
		Somma area rapporti Amministrazione/totale questionari
		Somma area rapporti con il Dir. Sanitario/totale questionari
		Somma area rapporti con i medici/totale questionari
		Somma area rapporti con infermieri/totale questionari
		Somma area rapporti con ausiliari /totale questionari
		Somma area struttura/totale questionari
Gestione delle risorse	CONDIZIONI LAVORATIVE OTTIMALI PER IL PERSONALE	N°corsi effettuati/N° corsi pianificati
Approvvigionamento	GARANTIRE L'EFFICIENZA DEL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO	N. consegne ritardate / n. totale consegne
		N. prodotti accettati / Totale prodotti forniti
Sedute dialitiche	EFFICACIA DEL PROCESSO DIALITICO	N. Utenti con KT/V <sup>1</sup> (indice di depurazione) soddisfacente / N° utenti
		Sieroconversioni HBV e HCV/anno
		N. trasfusioni/Paziente/anno
		N. gg di ricovero/paziente dializzato/anno
		N.culture positive dell'acqua e bagno dialisi/totale colture
		N.episodi di edema polmonare/paziente/Anno
		Dose eritropoietina/paziente/anno (in base a target validati secondo linee guida nazionali e internazionali)
		N° utenti con anemia sottocontrollo / N° utenti con problemi di anemia

<sup>1</sup> Indice di depurazione del sangue dato dal rapporto fra tempo e velocità del sangue. Si ritiene soddisfacente se >1

Manutenzione	GARANTIRE LA CONTINUITÀ NELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO	N. Manutenzioni straordinarie / N. manutenzioni effettuate
--------------	--	---

## 9. DIRITTI DEL CITTADINO

### *Diritti e doveri dei pazienti*

#### **Al paziente che si rivolge al Centro sono riconosciuti i seguenti diritti:**

- ↳ di essere assistito con attenzione nel massimo della sicurezza e della qualità;
- ↳ di ottenere informazioni complete e dettagliate, relative alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso;
- ↳ di poter sempre identificare le persone a cui è affidato a mezzo dell'apposito cartellino di riconoscimento;
- ↳ di essere immediatamente informato dell'impossibilità della prestazione nella data prevista;
- ↳ di vedere rispettato il proprio tempo, di accedere a strutture organizzate ove il tempo altrui è considerato valore prezioso.
- ↳ Ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ogni altra circostanza che lo riguardi o che riguardi i propri familiari, rimangano protetti in ottemperanza della legge sulla privacy;
- ↳ Ottenere dalla struttura sanitari informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alla modalità di accesso e alle relative competenze;

La base per usufruire pienamente dei diritti è la diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri. Ottemperare a un dovere vuol dire migliorare la qualità delle prestazioni erogate. A questo proposito si ricorda che:

- ↳ L'utente quando accede alla struttura è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti,
- ↳ essere puntuale agli appuntamenti;
- ↳ comunicare per tempo la propria intenzione di rinunciare alle prestazioni programmate onde evitare sprechi di tempo e di risorse che potrebbero essere utilizzate per altri.

È diritto – dovere di tutti i pazienti provvedere a :

- ↳ inoltrare reclami riguardo a fatti negativi per i quali si propone una verifica da parte dei responsabili;
- ↳ a fare proposte e/o dare suggerimenti orientati al miglioramento del servizio.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili del centro che una volta esperita un'istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il pz. dell'esito del reclamo entro 2 - 10 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

## **10. POLITICA DELLA QUALITA'**

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui:

- la necessità di pianificare, gestire e controllare le attività del Centro è particolarmente critica per garantire all'utente un servizio puntuale ed efficiente, oltre che professionalmente valido;
- i bisogni dell'utente sono particolarmente importanti e critici;
- vi è una continua evoluzione delle normative di riferimento specifiche e conseguentemente una necessità di adeguamento costante,

ha deciso di istituire un sistema di gestione per la qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 a partire dal 2003.

Con l' applicazione del sistema di gestione per la qualità si rafforza la ferma convinzione che esso sia uno strumento efficace per il raggiungimento degli obiettivi posti già nella fase di avvio dello stesso, ovvero:

- ❖ continuo miglioramento del servizio reso all'utente
- ❖ soddisfazione dell'utente
- ❖ condizioni lavorative ottimali per tutto il personale

Oggi il maggior sforzo dell'azienda deve concentrarsi sul grado di soddisfacimento degli obiettivi posti fin dall'inizio, perseguiti gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando le prestazioni stesse del sistema.

Le prestazioni dello stesso sistema vengono misurate dalla Direzione quando in fase di riesame si analizzano gli obiettivi posti all'inizio dell'anno.

La direzione sottolinea, inoltre, che le esigenze e le aspettative dell'Utente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Utente.

L'applicazione del Sistema di gestione per la Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale.

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale.

## 11. PIANO DELLE ATTIVITA'

La Direzione ha identificato la tipologia ed il volume di attività erogabili, in rapporto alle risorse strutturali tecnologiche ed umane presenti nella struttura ed ai limiti di spesa fissati a livello regionale e locale. I responsabili per l'attuazione degli obiettivi fissati; Quindi, periodicamente in sede di Riesame della Direzione gli obiettivi sono: misurati, essere articolati nel tempo; stimare le modalità di erogazione del servizio; le specifiche procedure documentate o le istruzioni da applicare; il metodo, le scadenze e gli strumenti, indicatori, per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici; eventuali nuove iniziative previste per conseguire gli obiettivi specifici.

Il documento della struttura deve essere datato, firmato dalla direzione e riesaminato dalla stessa intervalli prestabiliti, almeno ogni quattro anni, in modo da assicurarne la continua adeguatezza alle linee di indirizzo dei livelli sovraordinati ovvero coordinati, l'efficacia a generare eventuali cambiamenti strutturali ovvero organizzativi, la idoneità in riferimento alle risorse specificamente assegnate.

Ad oggi, i principali impegni nei confronti dei nostri interlocutori (Clienti interni, esterni, fornitori, ecc.) sono:

- 📌 Rispetto dei requisiti cogenti
- 📌 Rispetto dei requisiti posti dal sistema e miglioramento continuativo dell'efficacia dello stesso

A fronte degli impegni assunti e del quadro definito si perseguono, attraverso l'attuazione del sistema di gestione per la qualità, i seguenti obiettivi:

1. soddisfazione del Cliente
2. ampliamento del portafoglio cliente
3. efficacia nei processi di erogazione dei servizi.
4. bisogni dell'utenza in termini di trattamenti erogati in assenza di barriere architettoniche, di agevole mobilità, di umanizzazione, di tenuta sotto controllo delle liste di attesa, di rispetto per la privacy.

Gli obiettivi della qualità sono tradotti, ove possibile, in indicatori misurabili, basati su criteri di efficienza ed efficacia, e di appropriatezza economica inoltre:

- ↳ delle caratteristiche dell'obiettivo prefissato
- ↳ del particolare tipo di servizio e area di attività al quale si intende associarli

individuando, qualora necessario, altri eventuali indicatori di processo finalizzati a dimostrare la conformità del servizio e l'efficienza dei processi.

La documentazione del sistema di gestione per la qualità consente la raccolta di dati durante lo svolgimento delle attività al fine di elaborarli e riassumerli in grandezze che danno una misura del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

La Direzione si impegna a ad attuare e sostenere la presente politica della qualità, a riesaminarla periodicamente per accertarne la sua idoneità, a divulgarla a tutti i livelli dell'organizzazione nei confronti della quale sono sempre tenuti in conto suggerimenti e indicazioni per il raggiungimento del comune obiettivo.

## ***12. LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO***

Le disposizioni del D.lgs 81/2008 hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

L'ottemperanza a tali normative ha richiesto un attivo lavoro di analisi e valutazione dei rischi da parte della dirigenza e dei tecnici, ed una conseguente opera di coinvolgimento, di sensibilizzazione e formazione sul campo di tutti gli operatori, stimolandoli a riconoscere e prevenire le situazioni di pericolo e danno, sicchè un programma di sicurezza per i lavoratori è diventato anche un'opportunità di miglioramento della qualità del lavoro e della sicurezza dell'utenza.

## ***13. DIVIETO DI FUMO***

Viste le disposizioni dell'art. 51 del comma 5 della legge del 16/01/2003, n°3 e nel rispetto della salute di tutti gli Ospiti e degli operatori in tutta la Residenza Sanitaria è proibito fumare.

Il personale medico, infermieristico e assistenziale è stato formalmente incaricato di verificare che tale disposizione sia rispettata.

In tutta la struttura sono stati appesi cartelli in merito alla normativa in vigore e le sanzioni per i contravventori.

#### **14. TUTELA DELLA PRIVACY**

La Struttura ottempera ai requisiti come da D.Lgs 196/2003. Codice in materia di tutela dei dati personali.

Ai sensi di detto decreto all'atto dell'inserimento in trattamento l'utente firma un modulo che autorizza il Centro al trattamento dei dati personali esclusivamente per fini istituzionali.

(Informativa Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art. 2).

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo predetto, Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

Il trattamento dei dati è inerente all'utilizzo degli stessi in ambito sanitario ed ha le seguenti finalità: prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di degenza e ambulatoriale. Esso sarà effettuato unicamente con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlati agli obblighi, ai compiti, ed alle finalità di cui art. 1 e 2 del Decreto legislativo 196/2003 e secondo le modalità di trattamento indicate all'art. 11 del Decreto.

Il trattamento di dati personali (art. 23) da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state

rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di trattare i dati personali;

I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.

Titolare del trattamento dei dati è il Centro Padre Pio LA PECCERELLA S.r.l., nella persona dell'Amministratore Unico Dott. Ludovico Alessandro La Peccerella nonché Responsabile del trattamento dei dati .

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. sopra citato La informiamo di quanto segue:

Il trattamento dei dati che intendiamo effettuare:

riguarda le seguenti categorie di dati sensibili: dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale;

ha le seguenti finalità: espletamento della diagnostica di laboratorio finalizzata alla tutela della sua incolumità fisica e della sua salute;

sarà realizzato con logiche e forme di organizzazione dei dati strettamente correlate agli obblighi, ai compiti ed alle finalità di cui gli artt. 1 e 2 della su citata norma, in particolare i dati sensibili vengono trattati dai seguenti soggetti:

Front office in fase di accettazione, stampa e consegna

referti/prescrizioni/documentazione clinica nonché archiviazione dei dati nei modi e nei tempi previsti dalla normativa vigente;

Personale Sanitario in fase di progettazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie;

Nell'ambito della soddisfazione della sua richiesta, il trattamento dei dati che La riguardano potrà essere effettuato, nel rispetto della vigente normativa, dall' A.S.L. per la corresponsione i dei corrispettivi richiesti e da eventuali terzi per l'erogazione di prestazioni legate ai servizi offerti, con garanzie del rispetto delle norme a tutela della privacy equivalenti a quelle proprie del trattamento diretto. Il consenso al trattamento dei dati da Lei concesso pertanto si ritiene esteso anche a tale trattamento.

Il conferimento dei dati è di natura obbligatoria ed il loro mancato conferimento potrebbe comportare impossibilità, difficoltà o ritardi nell'espletamento delle indagini richieste;

in relazione al trattamento Lei potrà esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del Dlgs. 196/03 di seguito riportato:

Art. 7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

dell'origine dei dati personali;

delle finalità e modalità del trattamento;

della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 1 (Diritto alla protezione dei dati personali)

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

Art. 2 (Finalità)

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

Trattamento di dati personali in ambito sanitario

Art. 75 (Ambito applicativo)

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Art. 76 (Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;

anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

## Art. 77 (Casi di semplificazione)

Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;

per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;

per il trattamento dei dati personali.

Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

dagli organismi sanitari pubblici;

dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;

dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

## Art. 78 (Informativa del medico di medicina generale o del pediatra)

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.

2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;

fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;

può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;

fornisce farmaci prescritti;

comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.  
5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;

nell'ambito della tele assistenza o telemedicina;

per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

### **Condivisione e Collaborazioni**

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa dai sindacati di categoria e da associazioni a tutela dei diritti dell'ammalato.

Alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

## **15. RIFERIMENTI LEGISLATIVI**

- Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".
- Legge 240 del 7 Agosto 1990 art.7 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Decreto legislativo del 30 Dicembre del 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della legge 23 Ottobre 1992 n.421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari".
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2/95 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Legge n. 273 dell'11/07/1995 "Adozione della Carta dei Servizi".
- D. Lgs 196/03 – Testo Unico sulla Privacy

- D. Lgs 81/2008 Sicurezza sui luoghi di lavoro
- DGRC n° 369 del 23 marzo 2010
- Nuovo Regolamento UE 679/2016

