Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

Casa di Cura di Alta Specialità
Dipartimento Oncologico di III livello

CARTA DEI SERVIZI

"Istituto Oncologico del Mediterraneo" – Casa di Cura privata di alta specialità
via Penninazzo, 7 – VIAGRANDE (CT)
Tel. 095/7895000 – Fax 095/7901320

I N D I C E

..... 1
I N D I C E 2
PARTE 1ª - L'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO 6
1.1 PRESENTAZIONE 6
1.2 PROFILO OPERATIVO 8
1.3 FINI ISTITUZIONALI 9
1.4 PRINCIPI FONDAMENTALI 10
1.6 PERSONALE 13
1.7 INFORMAZIONI SU ATTIVITÀ E SERVIZI 13
PARTE 2ª – PRESTAZIONI, MODALITÀ DI ACCESSO, STANDARD 14
2.1. SERVIZI SPECIALISTICI ED AMBULATORI 14
2.2 SERVIZI SPECIALISTICI 15
2.3 AMBULATORI 17
2.3.2. Preparazione per esami strumentali 21
2.3.3. Accettazione 21
2.3.4. Ritardi 21
2.3.5. Ritiro Responsi 22
2.4 RICOVERI 23
2.4.1 Prenotazione ed accettazione 23
2.4.2 Dipartimento oncologico 23
2.4.4 Degenza 24
2.4.5 Dimissione 24
2.5 STANDARD DI QUALITÀ 24
2.6 SERVIZI COMPLEMENTARI 26
2.6.1 Servizi sociali 26
2.6.2 Servizio pasti 26
2.6.3 Servizi religiosi 26
2.6.4 Bar 26
PARTE 3ª - DIRITTI DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI 27
3.1 DIRITTI DEL MALATO 27
3.2 NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI E I CITTADINI UTENTI 27
PARTE 4ª - TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI QUALITÀ 29
4.1 RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI 29
4.2 ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA 29
4.2.1 Comitato Qualità 29
4.2.2 Comitato di Dipartimento 30
4.2.3 Gruppo di Verifica Ispettiva Interna 30

4.2.4 Gruppo operativo per la lotta alle infezioni ospedaliere 30
4.2.5 Gruppo Revisione PTO 30
4.2.6 Comitato per la gestione del rischio clinico 31
4.2.7 Organismo di vigilanza di cui al D. lgs. 231/2001 31
4.2.8 Relazioni con il Pubblico (URP) 31
4.2.9 Presentazione e trattazione dei reclami 31

Ai nostri Utenti

Gentile Ospite,

abbiamo il piacere di presentarLe la nostra "Carta dei Servizi".

Questo strumento, grazie anche alla Sua gentile e preziosa partecipazione, ci consente di migliorare la qualità dei servizi offerti.

Obiettivo della nostra attività quotidiana è offrirLe una qualificata assistenza attraverso la competenza, la professionalità e l'umanità di coloro che, a vario titolo operano all'interno della nostra struttura, augurandole quanto prima un sereno ritorno a casa.

Il lavoro di tutti i collaboratori ha consentito di effettuare nel 2010, la transizione della certificazione di qualità alla norma UNI EN ISO 9001:2008, e con ulteriore impegno è stata aggiornata, nel 2017, alla versione UNI EN ISO 9001:2015.

La Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti per consultazione presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ed è consultabile anche sul sito internet www.grupposamed.com

Nel ringraziarLa per la fattiva collaborazione, consideri il nostro personale a Sua disposizione per ogni informazione ed esigenza non illustrate nella Carta dei Servizi.

Il Direttore Sanitario

Missione e obiettivi

Il malato e i suoi familiari sono al centro di tutta la nostra attività giornaliera.

Questo principio è condiviso da medici, infermieri, tecnici, impiegati ed operatori di tutte le unità, quotidianamente impegnati ad offrire un servizio personalizzato e flessibile che garantisca la piena soddisfazione di chi ne usufruisce.

Ci impegniamo ad un costante confronto con gli utenti al fine di migliorare sempre più i nostri servizi.

Ci impegniamo a mantenere alti i nostri standard di qualità, efficacia e rapidità di risposta, di cui assicuriamo il rispetto.

Ci impegniamo a garantire una tecnologia allo stato dell'arte in linea con gli standard internazionali.

Ci impegniamo a rendere pubblici i nostri standard, ad informare i cittadini, a rilevare il loro grado di soddisfazione e a correggere le eventuali disfunzioni che verranno rilevate.

Ci impegniamo a migliorare i processi di comunicazione tra operatori e utenti/familiari.

Ci impegniamo a garantire il costante aggiornamento dei nostri professionisti.

PARTE 1ª - L'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO

1.1 PRESENTAZIONE

L'istituto Oncologico del Mediterraneo nasce nel 2003 come struttura specializzata che, avvalendosi di professionisti qualificati e apparecchiature avanzate, segue i pazienti in modo completo e professionale, portando al letto del malato i risultati ottenuti con la ricerca scientifica traslazionale e quindi evitando i cosiddetti "viaggi della speranza".
L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è uno dei dipartimenti di alta specialità esistenti in Sicilia, cioè un luogo in cui professionisti di diverse specialità si confrontano sulla terapia e sul percorso clinico che, con il supporto di strutture diagnostiche avanzate, accompagnano il paziente verso la guarigione o comunque verso cure che possano garantire migliori condizioni di vita. Inoltre, lo IOM mette insieme medici e ricercatori con l'obiettivo finale di assicurare al paziente di usufruire dei risultati della ricerca: infatti gli studi compiuti negli anni hanno dato spunti e stimoli importanti anche all'attività clinica.
È presente, inoltre, un reparto importante di Anatomia Patologica e Biologia Molecolare che, oltre ad essere una unità importante di ricerca, mette a disposizione del territorio analisi molto sofisticate, utili soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti farmaci "bersaglio", ed un reparto di Terapia Intensiva.
Lo IOM si occupa di ricerca di base e di ricerca molecolare, con la partecipazione a progetti sia a livello nazionale che internazionale. La ricerca è focalizzata sulle cellule staminali tumorali con l'impiego di farmaci specifici in laboratorio, che puntano sia allo studio di nuovi farmaci, sia di nuove applicazioni, sia all'allargamento d'impiego di quelli esistenti; essa peraltro è mirata anche allo studio di fattori di crescita che possono indurre lo sviluppo tumorale.
È inoltre presso gli ambulatori di REM Radioterapia s.r.l. è possibile eseguire prestazioni di radioterapia, medicina nucleare. REM Radioterapia s.r.l., operativa in via Penninazzo n. 11 a Viagrande (CT), di fatto insiste nel medesimo complesso di edifici dove è situato l'Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.
L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è una casa di cura ad alta specialità Dipartimento Oncologico di III livello, che è il più elevato nella classificazione degli ospedali oncologici siciliani pubblici e privati.
L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale come Dipartimento Oncologico di III Livello Medico, Chirurgico, ed Antalgico e di un reparto di Neurochirurgia, e fa parte del sistema ospedaliero nazionale.

Nel 2022 è stata introdotta una nuova unità funzionale l'**Ortopedia oncologica** che è il sottogruppo dell'ortopedia che si occupa delle patologie neoplastiche di pertinenza dell'apparato muscolo-scheletrico e, più in generale, dei tumori che compaiono nelle strutture appendicolari e nel tronco (esclusi gli organi interni).

Nel 2023 l'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande dispone del sistema robotico Da Vinci X: un sofisticato strumento chirurgico assistito da robot che permette di operare con maggiore precisione, flessibilità e controllo per chirurgia mininvasiva sempre più evoluta e molti vantaggi per i pazienti.

La visione 3D ad alta definizione e la strumentazione innovativa, che permette una libertà di movimento superiore a quella degli arti umani, consentono al chirurgo di eseguire interventi complessi con estrema precisione. Questa tecnologia avanzata, che può essere utilizzata in varie branche della chirurgia, consente ai chirurghi di operare con una maggiore precisione, una migliore visibilità e un minor impatto sui tessuti circostanti rispetto alle tecniche tradizionali.
Ciò si traduce in:

- minor dolore post-operatorio,
- una riduzione del rischio di complicazioni,
- riduzione di perdita di sangue
- tempi di recupero più brevi per i pazienti.

Il sistema Da Vinci è dotato di bracci robotici estremamente precisi e di una telecamera ad alta definizione che fornisce una visione 3D all'interno del corpo del paziente, è stato progettato per eseguire interventi chirurgici attraverso piccole incisioni. Il robot è controllato da un chirurgo altamente specializzato, che utilizza una console di controllo dotata di uno schermo ad alta definizione per visualizzare in tempo reale l'area operativa. Grazie a questo sistema, il chirurgo può eseguire movimenti precisi, delicati e fluidi, garantendo risultati migliori e riducendo al minimo i rischi per il paziente.
Ovviamente, questi benefici si ottengono non soltanto grazie al sistema robotico ma soprattutto all'esperienza e all'abilità del chirurgo che lo utilizza.
Inoltre, sempre nel campo urologico viene utilizzata per il trattamento dei tumori renali con particolare interesse per la possibilità di condurre interventi di salvataggio del rene affetto dalla neoformazione e pertanto possibilità di mantenere, nel tempo, una ottima funzionalità renale altrimenti messa in pericolo dall'asportazione definitiva dell'organo.
Infine, oggi, sempre più frequentemente, si eseguono interventi di rimozione della vescica per tumore con creazione di diversi tipi di derivazioni urinarie. Anche in questo caso i vantaggi sono relativi alla ripresa post-operatoria del paziente con stress chirurgico molto ridotto rispetto al trattamento chirurgico tradizionale.
In Italia esistono ormai più di 180 piattaforme robotiche a dimostrazione della diffusione della metodica e della soddisfazione dei pazienti operati con tale tecnica.
L'Istituto Oncologico del Mediterraneo si impegna costantemente, avvalendosi di professionisti qualificati e attrezzature all'avanguardia, per fornire ai pazienti le cure più avanzate e personalizzate; l'installazione del sistema robotico Da Vinci è un ulteriore passo avanti in questa direzione. L'Istituto ha deciso di investire in questa tecnologia innovativa per fornire ai propri pazienti trattamenti chirurgici ancora più precisi, rapidi ed efficaci.

Le branche di pertinenza possono essere suddivise in 2 gruppi principali:

1) **Patologia tumorale di natura primitiva dello scheletro o delle parti molli degli arti, benigne o maligne**: in questo caso il ruolo svolto dallo specialista in ortopedia è di principale importanza; Egli rappresenta il referente per il malato e il gesto chirurgico che in buona parte dei casi si rende necessario deve essere effettuato secondo precisi principi e linee guida di trattamento. La frequenza con la quale tali patologie si presentano è bassa (circa 10 casi su un milione di abitanti per anno), richiedendo perciò la valutazione da parte di personale sanitario con esperienza specifica. Infine, ricordiamo che alcune patologie primitive che per loro natura non sono di stretta competenza ortopedica (quale, ad esempio, il mieloma multiplo o i linfomi) possono comunque richiedere l'intervento dello specialista a causa del coinvolgimento osseo che esse generano.

2) **Patologia tumorale di natura metastatica localizzata allo scheletro**: differente sarà, in tal caso, il ruolo dell'ortopedico; l'elevata frequenza con la quale alcune patologie neoplastiche primitive tendono a disseminarsi allo scheletro determinando la comparsa di lesioni metastatiche (terzo sito di localizzazione corporea, 15% circa dei casi); le patologie primarie che più di frequente producono lesioni metastatiche allo scheletro sono il carcinoma della mammella nella donna e l'adenocarcinoma della prostata nell'uomo, seguite dal carcinoma del polmone, del rene e della tiroide. Alla competenza dell'ortopedico andranno affidati lo screening dei pazienti affetti da tali tipi di lesioni, il riconoscimento e l'adeguato trattamento di esse e i controlli periodici effettuati al fine di prevenire le possibili complicanze, salvaguardando così la qualità di vita del malato mettendo in atto interventi preventivi (in caso di lesioni a rischio di frattura) o curativi di localizzazioni scheletriche.

Principali patologie trattate presso l'Ortopedia Oncologica dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande (Catania):

- Biopsie di lesioni ossee sotto guida TC, agobiopsie di lesioni dei tessuti molli sotto guida ecografica;
- trattamento di metastasi scheletriche;
- tumori primitivi dello scheletro (Osteosarcoma, S. di Ewing, Condrosarcoma ecc…);
- trattamento di tumori primitivi benigni dell'osso (cisti aneurismatica, tumore a cellule giganti dell'osso, osteoma osteoide ecc…);
- trattamento di neoplasie primitive benigne e maligne dei tessuti molli.

1.2 PROFILO OPERATIVO

- ❖ Posti letto n. 64 per il Dipartimento Oncologico
- ❖ Posti letto n. 5 di Neurochirurgia
- ❖ Posti letto n. 5 di Otorinolaringoiatria
- ❖ Posti letto n. 10 di Urologia
- ❖ Posti letto n. 6 per Terapia Intensiva P.O.
- ❖ Servizi Specialistici per i ricoverati
- ❖ Poliambulatorio per pazienti esterni

Il Direttore Sanitario dell'Istituto è il dott.ssa Vincenza Zaffuto; Vice-Direttore Sanitario la dott.ssa Caltavuturo Claudia.

- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Ginecologia
- Oncologia Medica
- Chirurgia Generale
  - Breast Unit
- Onco-Ematologia
  - TMO
- Ortopedia Oncologica
- Chirurgia Plastica
- Cure Palliative e Terapia Antalgica
- Day Hospital
- Day Surgery

Raggruppamento Chirurgico

- Neurochirurgia e Neuroradiologia interventistica.

Servizi Specialistici

Sono attivi i seguenti Servizi Specialistici ad uso dei pazienti ricoverati:

- Anestesia e Terapia Intensiva P.O.
- Anatomia e Istologia Patologica
- Assistenza Sociale
- Diagnostica per Immagini
- Endoscopie digestiva
- Fisiopatologie cardiovascolare e respiratoria
- U.F.A. (unità manipolazione chemioterapici antiblastici)
- Laboratorio di analisi cliniche
- Psico-Oncologia
- Neuroradiologia interventistica
- Medicina Nucleare
- Radioterapia
- Laboratorio di Biologia molecolare e cellulare.
- Terapia Fisica e Riabilitazione.

1.3 FINI ISTITUZIONALI

Scopo dell'Istituto è quello di erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura, sia in regime di ricovero che in regime ambulatoriale, e di promuovere la ricerca e la didattica.
I suoi fini istituzionali sono:

A) Nel campo dell'assistenza sanitaria

- Facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, riducendo al minimo i tempi di attesa e semplificando le procedure.
- Ricercare ed attuare il massimo della sicurezza e dell'efficienza nell'esercizio della medicina e chirurgia, nell'esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche e nell'assistenza dei pazienti.
- Garantire le cure al più alto livello possibile di qualità, tenendo conto dello stato di malattia del paziente, in condizioni materiali di massima confortevolezza ed assicurando una situazione relazionale quanto più prossima alle esigenze di umanizzazione e personalizzazione della pratica medica.
- Garantire la disponibilità di tutti i mezzi giudicati necessari per la diagnosi e la terapia da parte dell'équipe medica responsabile.
- Informare compiutamente e correttamente il cittadino sulla diagnosi formulata e sulla terapia consigliata, mettendolo in condizione di decidere consapevolmente in merito alla propria salute e alla qualità di vita.

B) Nel campo della ricerca scientifica

- Promuovere la ricerca clinica teoretica, di base e applicata, nelle branche di interesse particolare per l'Istituto, favorendo l'attività multidisciplinare all'interno dell'Istituto stesso e la collaborazione con centri, enti ed istituzioni esterne.
- Promuovere la ricerca in ambito organizzativo-gestionale in sanità, favorendo l'incontro e l'integrazione di competenze mediche, infermieristiche, economiche e organizzative.

C) Nel campo della didattica

- Partecipare alla formazione di medici e di specialisti nelle discipline di interesse per l'Istituto, rendendo disponibili all'Università proprie strutture, organizzazione e spazi per la didattica.
- Istituire corsi, in collaborazione con altre istituzioni accademiche, per la formazione manageriale in sanità.
- Ospitare scuole per infermieri e tecnici sanitari, di livello universitario, e corsi per la formazione professionale specifica di elevato livello scientifico e tecnologico.
- Assicurare l'aggiornamento continuo del personale anche allo scopo di coniugare la cultura scientifica e assistenziale con la cultura organizzativa e gestionale.
- Offrire opportunità di formazione, aggiornamento ed educazione alla salute alla comunità e in particolare ai medici di base, ai volontari ospedalieri, ai pazienti e al pubblico.

1.4 PRINCIPI FONDAMENTALI

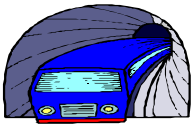
Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico e il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali l'Istituto Oncologico del Mediterraneo si è impegnato e si impegna costantemente per assicurare l'accesso alle cure nel tempo più breve possibile, 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.

1.5 STRUTTURA

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è ubicato in via Penninazzo, 7 a Viagrande (CT) in una zona facilmente raggiungibile per chi proviene dalla città.

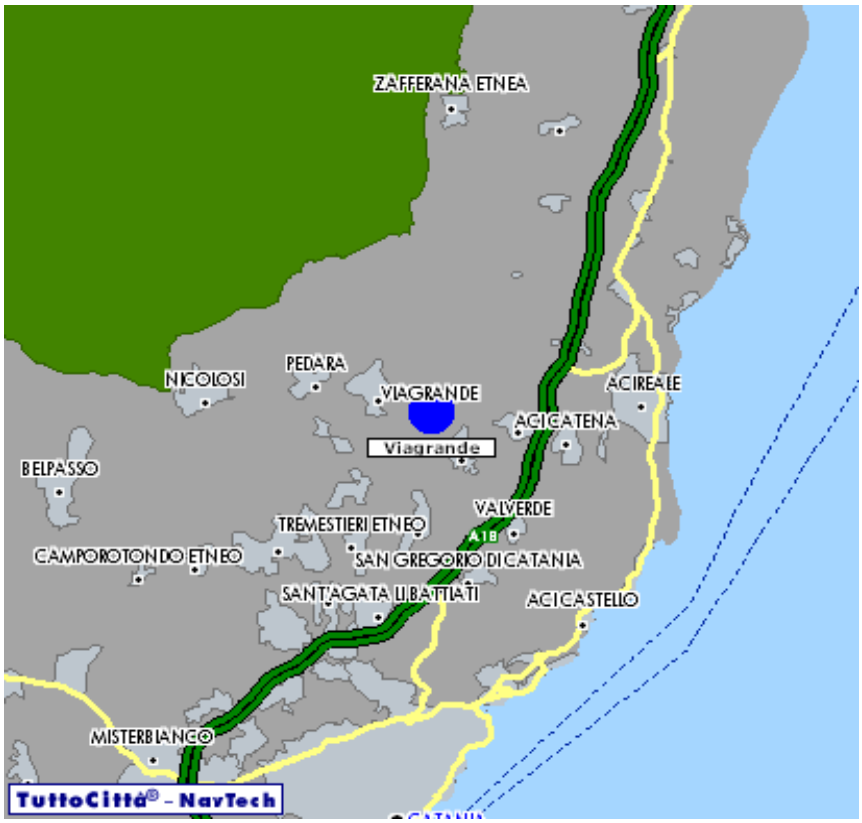
- In auto per chi proviene da Catania: percorrere la statale S. A. Li Battiati , S. G. La Punta, Viagrande fino a piazza Urna, da qui procedere per via V. Emanuele fino al distributore ERG di fronte cui si trova via Penninazzo. Dalle autostrade: uscita Acireale seguire le indicazioni per Aci S. Antonio, Viagrande. Uscita tangenziale ovest (Paesi Etnei) seguire le indicazioni per Viagrande

- In autobus di linea. Il servizio è assicurato dalla SAIS nei giorni feriali dalle 6:00 alle 21:30 e nei giorni festivi dalle 6:30 alle 20:30 Per informazioni tel. 095/536168



- In treno. Dalla stazione centrale è attivo un servizio di autobus di linea (SAIS)

- In aereo. L'aeroporto Fontanarossa di Catania, scalo di voli nazionali e internazionali, dista in auto circa 30 minuti. E' assicurato un servizio navetta per la stazione centrale di Catania



La struttura logistica è costituita da 5 piani di cui 4 fuori terra e 1 cantinato:

PIANO INTERRATO	▪ Diagnostica per immagini ▪ Laboratorio di analisi cliniche ▪ Anatomia e Istologia Patologica ▪ Endoscopie speciali ▪ Ambulatori ▪ Ambulatorio Chirurgico ▪ TC interventistica ▪ U.F.A. ▪ Cucina
PIANO TERRA	▪ Accettazione amministrativa ▪ Day Hospital ▪ Day Service ▪ Quartiere Operatorio (3 sale in linea) ▪ Terapia Intensiva P. O.
PIANO 1°	▪ Camere di degenza Area Chirurgica ▪ Camere di degenza intramoenia ▪ Medicherie ▪ Cucinetta ▪ Depositi e servizi ▪ Terapia intensiva
PIANO 2°	▪ Camere di degenza Area Medica ▪ Camere di degenza Cure Palliative ▪ Area di Trapianto di Midollo Osseo ▪ Medicherie ▪ Cucinetta ▪ Depositi e servizi
PIANO 3°	▪ Direzione ▪ Sale riunioni ▪ Direzione Sanitaria ▪ CED ▪ Servizi ▪ Studi medici

Tipologie diverse di prestazioni sono effettuate in altre strutture site nelle immediate vicinanze. In particolare:

Piano terra edifico B	Laboratorio di Biologia Molecolare Laboratorio Biologia cellulare
Piano interrato edificio C	Ambulatorio di Radioterapia
Piano terra edifico C	Ambulatorio di Medicina Nucleare
Piano terra edificio C	Chirurgia, Dermatologia, Neuroradiologia, Nutrizione clinica, Otorinolaringoiatria, Pneumologia.

Il complesso, costruito secondo i più avanzati criteri di funzionalità e comfort, è circondato da un'ampia zona verde, dotata di parcheggio interno temporaneo per l'accesso dei pazienti diversamente abili.

L'edificio, le infrastrutture ed i servizi sono stati realizzati nel pieno rispetto della legislazione più recente relativa alla sicurezza, con particolare riguardo alle disposizioni del D.lgs. 81/08. Il Personale della casa di cura è stato istruito sulle norme di sicurezza mediante corsi di formazione ed addestramento, tenuti da istruttori qualificati.

Sono state, inoltre, rispettate le prescrizioni contenute nel Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 in ordine alla eliminazione delle barriere architettoniche nei confronti dei portatori di handicap; l'Istituto Oncologico del Mediterraneo assicura il proprio impegno ad apportare ulteriori miglioramenti qualora le disposizioni di legge o le esigenze dei portatori di handicap lo richiedessero.
Le camere di degenza sono in totale 43, di cui 28 a due posti letto, 6 singole con disponibilità di posto letto per l'accompagnatore e 9 singole.
La dimensione delle camere doppie, non inferiore 16 mq., garantisce uno spazio di mq. 9 per il primo posto letto e 7 per il secondo; la dimensione delle camere singole è pari o superiore ai 12 mq. L'illuminazione naturale è garantita da ampie vetrate e terrazze prospicienti l'esterno. Tutte le camere sono dotate di servizi igienici autonomi, aria condizionata, telefono fisso, TV; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, attacco per ossigenoterapia e aria compressa, dispositivo di chiamata collegato con l'infermeria. In ogni camera sono presenti prese elettriche a norma CEI.

1.6 PERSONALE

L'Istituto si avvale della collaborazione di professionisti del ruolo sanitario, amministrativo e tecnico, estremamente preparati, fortemente motivati e fidelizzati alla struttura, alla sua *mission* e alla sua *vision.*
Il personale sanitario (identificabile attraverso il badge, come il restante personale a contatto con l'utenza) è facilmente riconoscibile dalla colorazione delle divise di lavoro:

- Camice bianco per i medici, e i farmacisti;
- Lilla per i biologi;
- Bordeaux per i tecnici il fisioterapista;
- Blu Navy, per i capisala;
- Blu Royal per gli infermieri;
- Fucsia per psicologhe e assistente sociale
- Bianco per operatori socio sanitari
- Verde limone per ausiliari.

1.7 INFORMAZIONI SU ATTIVITÀ E 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.

	Che cosa chiedere	***Luogo***	***Orario***	***Telefono***
Accettazione ricoveri	❖ Orari di visita ai reparti	*Accettazione*	15:30-17:30 lun - sab	095/7895000

	❖ Numeri telefonici interni dei servizi ❖ Informazioni su alberghi, aerei, treni, taxi ❖ Informazioni sull'ubicazione dei servizi interni ❖ Modalità e tempi di ricovero ❖ Accettazione ricoveri ❖ Disponibilità medici interni e consulenti esterni ❖ Richieste e ritiro copie cartelle cliniche, ❖ Ritiro referti, certificazioni.	*CUP* *CUP* *Accettazione* *Accettazione*	10.00/12.00-15.30/17.30 domenica e festivi Lun-Ven. 08.00-18.00 Sab. 08.00-13.00 7:30-18.00 16:00 17:00 mer. e ven. 15:00 17:30 Lun. – Ven.	
Accettazione Poliambulatorio	❖ Prenotazione, accettazione e pagamento visite specialistiche	*Accettazione*	7:30 - 19:00	095/7895000
Ufficio cassa ricoverati	❖ Pagamento prestazioni ❖ Informazioni sulle tariffe ❖ Chiarimenti sulle fatture emesse	*Accettazione* *Accettazione* *Accettazione*	7:30 - 19:00	095/7895000
Accettazione Day Hospital	❖ Prenotazioni e accettazione prestazioni per Day Hospital	*Accettazione*	7:30 - 19:00	095/7895000

PARTE 2ª – PRESTAZIONI, MODALITÀ DI ACCESSO, STANDARD

2.1. SERVIZI SPECIALISTICI ED AMBULATORI

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è interamente accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per il Dipartimento Oncologico e per il Raggruppamento Chirurgico; dispone, inoltre, di servizi ambulatoriali specialistici convenzionati con il S.S.N. (esclusivamente per ottemperare

alla presa in carico e per assicurare la continuità assistenziale ai pazienti per l'episodio di malattia che ha determinato il ricovero e per prestazioni ad esso correlate).

Modalità di accesso alle prestazioni di ricovero ed ai servizi ambulatoriali

L'Istituto Oncologico è accreditato con il Servizio Sanitario Regionale onde per cui l'accesso alle prestazioni è garantito attraverso la prescrizione medica in forma gratuita, cioè a carico del SSR e con l'eventuale pagamento del ticket se dovuto. Inoltre, è possibile accedere alle prestazioni in modalità di solvenza. Per queste ultime prestazioni le modalità di accesso possono avvenire attraverso il sistema assicurativo, lo IOM è convenzionato con le maggiori assicurazioni sanitarie, oppure attraverso il pagamento diretto della prestazione da parte del paziente.
Per richiedere un preventivo o per attivare la pratica del rimborso assicurativo bisogna contattare l'ufficio solventi alla mail assicurazione@grupposamed.com
Si allega il tariffario per le prestazioni maggiormente richieste. Per tutte le informazioni riguardanti le prestazioni eseguibili presso l'Istituto è a disposizione il nostro CUP, che provvederà anche a prenotare la prestazione richiesta.

2.2 SERVIZI SPECIALISTICI

BRANCA	PRESTAZIONI
Anestesia e Terapia intensiva	• Servizio di anestesia • Cure intensive in pazienti post-chirurgici
Diagnostica per immagini	• Radiologia tradizionale • TAC • Colonscopia virtuale • Mammografia
Neuroradiologia interventistica	• Artrodesi posteriore

	• Biopsia ossea vertebrale • Crioablazione, Radioablazione • Discectomia percutanea • Inserzione distanziatori interspinosi • Neuromodulazione • Vertebroplastica, Cifoplastica
Laboratorio di Analisi	• Analisi chimico cliniche • Analisi microbiologiche • Analisi immunoenzimatiche
Endoscopia digestiva	• EGDS (esofagogastroduodenoscopia) • Pancolonscopia
Farmacia	• U.F.A.
Endoscopia urologia	• Uretro-cisto-ureteroscopie diagnostiche e operative
Fisiopatologia cardiovascolare	• Elettrocardiografia • Ecocardiografia
Fisiopatologia respiratoria	• Visita pneumologica • Spirometria basale • Spirometria con calcolo del volume residuo
Psico-Oncologia	• Consulenza psicologica individuale • Psicoterapie brevi • Gruppi a conduzione verbale • Gruppi di informazione e supporto psicologico
Anatomia e istologia patologica	• Esami citologici e istologici

2.3 AMBULATORI

BRANCA	PRESTAZIONI
Oncologia Chirurgica	• Visita chirurgica
Ginecologia Oncologica	• Visita ginecologica + ecografia
Oncologia Medica ***Oncologia Medica D.H.***	• Visita oncologica
Oncoematologia	• Visita ematologica • Aspirato midollare • Biopsia osteo-midollare
Cure Palliative e Terapia Antalgica	• Visita medica • Infiltrazioni locoregionali
Endocrinochirurgia	• Visita chirurgica
Urologia	• Visita urologica
Neurochirurgia/Neuroradiologia interventistica	• Visita specialistica
Otorinolaringoiatria	• Visita otorinolaringoiatrica • Esame audiometrico • Laringoscopia • Rinofibroscopia flessibile e rigida
Dermatologia	• Screening dermatologico • Visita specialistica
Senologia	• Visita specialistica • Visita specialistica + eco mammaria
Ortopedia	• Visita specialistica

2.3.1. Prenotazione visite ed esami.

La gestione delle prenotazioni per le prestazioni ambulatoriali richiede la fissazione di criteri di gestione delle disponibilità e ciò al fine di assicurare la prevenzione di qualunque disservizio che possa riflettersi negativamente sul cittadino utente dei servizi dell'Istituto.
L'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali avviene di norma su prenotazione che vengono gestite dall'impiegato addetto alle prenotazioni; i giorni e gli orari di apertura, il numero massimo di pazienti accettabili sono riportati nella tabella seguente:

Edificio A								
AMBULATORIO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**2 PIANO -1**	**3 PIANO -1**
lunedì	**mattina**			DOTT. GIUFFRIDA 10.30/12.00				
	pomeriggio	ONCOLOGIA 13.30/16.00	ONCOLOGIA 11.00/13.00				SPARTÀ 14.30/17.00	COSENTINO 14.00/17.00
martedì	**mattina**	ONCOLOGIA 11.00/13.30	ONCOLOGIA 11.00/13.00					
	pomeriggio			DOTT. GIUFFRIDA 14.00/18:30				
mercoledì	**mattina**	ONCOLOGIA 11.00/13.30		DOTT. GIUFFRIDA 10.30/12.00	ONCOLOGIA 11.00/13.00	AMATO 10.00/12.00		COSENTINO 09.00/12.30
	pomeriggio							
giovedì	**mattina**			DOTT. GIUFFRIDA 10.30/12.00				
	pomeriggio	ONCOLOGIA 13.30/16.00	ONCOLOGIA 11.00/13.00				SPARTÀ 14.30/17.00	
venerdì	**mattina**							
	pomeriggio	DOTT. D'ANGELO 14.30/17.00						

Edificio A					
		TAC/RADIOLOGIA	**MAMMOGRAFIA**	**ECOGRAFIA**	**LAB. ANALISI**
lunedì	**mattina**	DOTT. CALTAVUTURO 09:00/12:30			DOTT. CARCO' 08:30/12:00
	pomeriggio		DOTT. CIRMI 15:10/17:50	DOTT. CIRMI 15:10/17:50	
martedì	**mattina**	DOTT. CALTAVUTURO 09:00/12:30	DOTT. CIRMI 08:30/11:30	DOTT. CIRMI 08:30/11:30	DOTT. CARCO' 08:30/12:00
	pomeriggio			DOTT. LEOTTA 15:00/16:45	
mercoledì	**mattina**	DOTT. CALTAVUTURO 09:00/12:30		DOTT. COSTANZO 09:00/10:40	DOTT. CARCO' 08:30/12:00
	pomeriggio			DOTT. FONTANA 15:00/17:00	
giovedì	**mattina**	DOTT. CALTAVUTURO 09:00/12:30			DOTT. CARCO' 08:30/12:00
	pomeriggio			DOTT. LEOTTA 15:00/16:45	
venerdì	**mattina**	DOTT. CALTAVUTURO 09:00/12:30	DOTT. CIRMI 08:30/11:10	DOTT. CIRMI 08:30/11:10	DOTT. CARCO' 08:30/12:00
	pomeriggio				

Ambulatori Edificio C						
Ambulatorio		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
lunedì	**mattina**	Dott.ssa Gorgone 08:45/14:00 slot 7		Dott. Matera 09:00/11:00 slot 6	Dott. La Porta 09:00/12:00 slot 6	Dott.ssa Strazzanti 08:30/12:30 slot 12
	pomeriggio	Dott.ssa Deiana 14:00/18:00 slot 8	Dott. Milone 14/15:20 slot 2	Dott. Fichera 14:20/17:30 slot 12	Dott. Coppolino 15:00/17:30 slot 5	Dott. Di Mauro 14:00/18:00 slot 15
martedì	**mattina**	Dott. Lentini 08:30/10:45 slot 4	Chirurgia controllo post-intervento 10:30/12:00	Dott. Fichera 10:00/12:00 slot 8		Dott. Cicala 10:00/12:30 slot 5
	pomeriggio	Dott. Giannone 14:00/18:00 slot 16	Dott. Giannone 14:00/18:00 slot 16	Dott. Milone 14/15:20 slot 2	Dott.ssa Ristagno 15:00/18:00 slot 5	Dott. Di Mauro 14:00/18:00 slot 15
mercoledì	**mattina**		Dott. Milone 9:00/11:00 slot 4		Dott. La Porta 09:00/12:00 slot 5	Dott. Fisichella 09:00/12:00 slot 9
	pomeriggio	Dott. Covato 15:00/16:30 slot 2	Dott.ssa Scirè 14:00/16:00 slot 6	Dott. Matera 15:00/19:10 slot 10	Dott. Coppolino 15:00/17:30 slot 5	Dott.ssa Roccaro 14:30/19:00 slot 9
giovedì	**mattina**	Dott. Lentini 08:30/10:45 slot 4 Dott.ssa Ficarra 10:00/12:00 slot 6	Dott. Morgia 11:00/12:40 slot 5		Dott.ssa Ristagno Post 11/12 slot 4	Dott. Fontana Post 10/12 slot 12
	pomeriggio	Dott. Giannone 14:00/18:00 slot 16	Dott. Giannone 14:00/18:00 slot 16		Dott.ssa Roccaro 14:30/19:00 slot 9	Dott. Di Mauro 14:00/18:00 slot 15
venerdì	**mattina**			Dott. Manfrè 09:00/10:30 slot 6	Dott. Coppolino 08:30/11:00 slot 5	Dott.ssa Strazzanti 08:30/12:30 slot 12
	pomeriggio	Dott.ssa Gorgone 14:00/20:00 slot 8	Dott. Covato 15:00/16:30 slot 2	Dott.ssa Deiana 14:00/18:00 slot 8		Dott. Di Mauro 14:00/18:00 slot 15

L'addetto alla prenotazione deve provvedere a:

- individuare correttamente l'esigenza del cittadino utente
- consultare sulla procedura informatizzata *(procedura* HTS@N*/prenotazioni)* i piani di lavoro degli ambulatori
- concordare la data e l'orario tenendo conto delle disponibilità, dei giorni e degli orari di apertura riportati nella precedente tabella
- riportare sul piano di lavoro corrispondente, alla data concordata, il nominativo del richiedente, il recapito telefonico, la data della richiesta, la prestazione richiesta.
- ricordare all'utente che deve fornirsi della prescrizione del medico curante da portare al momento della visita laddove necessario
- deve inoltre in base all'esame richiesto comunicare all'utente gli esami di laboratorio e/o strumentali necessari che devono essere effettuati prima della prestazione specialistica.
- ricordare di portare la tessera sanitaria ed eventuali esami precedenti effettuati
- ***ricordare al cittadino che, nel caso fosse impossibilitato a presentarsi all'appuntamento, deve comunicare il proprio impedimento entro e non oltre le 24 ore precedenti, anche a mezzo telefonico.***

2.3.2. Preparazione per esami strumentali

Per alcuni esami specialistici è necessaria una preparazione particolare da effettuare nei giorni precedenti. Il personale del centro di prenotazione fornirà al momento della prenotazione tutte le informazioni necessarie per la preparazione specifica relative ai seguenti esami: ecografie, endoscopie, esami radiologici con mezzo di contrasto.

2.3.3. Accettazione

L'orario di apertura è: lun. – ven. 8.30 – 13.00 e dalle 15.00 – 19.00
Il giorno della visita specialistica è necessario portare con sé :

- impegnativa del medico curante, laddove necessaria
- tessera sanitaria
- documento di riconoscimento
- eventuale documentazione specialistica precedente

Il ticket per le prestazioni specialistiche ambulatoriali viene riscosso presso l'accettazione amministrativa.

L'addetto all'accettazione dovrà aver cura di:

- verificare il registro delle prenotazioni (*procedura* HTS@N*/ ambulatori*)
- controllare il documento di identità
- controllare la prescrizione medica
- fare sottoscrivere il modulo di consenso per il trattamento dei dati personali, previsto per la tutela della privacy
- intestare la scheda ambulatoriale relativa (*procedura* HTS@N*/ ambulatori*)
- consegnare al paziente il questionario per la rilevazione della soddisfazione (DRSOD01)
- fatturare ed incassare la tariffa prevista nel tariffario regionale
- avviare il paziente all'ambulatorio interessato.

2.3.4. Ritardi

Il paziente che si presenti in ritardo rispetto all'orario fissato sarà visitato in coda compatibilmente con le attività in corso.
L'orario programmato per le visite può subire sporadici ritardi dovuti al protrarsi degli appuntamenti precedenti, o ad altri eventi urgenti che impegnino il personale medico.

2.3.5. Ritiro Responsi

Per tutelare la privacy degli utenti, i responsi relativi agli accertamenti sanitari devono essere ritirati dal diretto interessato oppure, in caso di impossibilità, da persona munita di delega scritta e documento d'identità proprio e del titolare della prestazione. Il personale medico e dell'accettazione fornirà informazioni riguardo i modi ed i tempi di ritiro responsi.

2.4 RICOVERI

2.4.1 Prenotazione ed accettazione

Il ricovero avviene, su proposta del medico curante, in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale sulla base di liste di attesa gestite secondo l'ordine cronologico ed i criteri clinici. Il paziente può accedere in prericovero per effettuare gli esami propedeutici all'intervento nelle giornate prestabilite per la branca di interesse in orario antimeridiano, per effettuare successivamente il ricovero. L'accettazione del ricovero avviene di norma nelle ore mattutine, previa presentazione della richiesta di ricovero, con annesso allegato "E", da parte del medico curante, di un documento di identità e del codice fiscale; contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo il GDPR 2016/679 sulla privacy, e sottoscrive il relativo documento di "*consenso informato"*. Per i ricoveri e per l'utilizzazione di tutti i servizi che si rendono necessari durante la degenza non è dovuto il pagamento di alcuna somma**,** ad esclusione degli eventuali comfort alberghieri.

Accettazione (fase burocratico-amministrativa).

Le attività assistenziali e organizzative sono orientate alla accoglienza delle persone fragili, perché troppo anziane, senza familiari validi, con livello di istruzione troppo basso, stranieri con livello di comprensione della lingua italiana scadente, fragilità fisica tenendo conto delle specificità religiose. Tale tutoraggio riguarda il:

- Ricovero del malato.
- Raccolta della documentazione relativa alla storia clinica pregressa (se esistente).
- Distribuzione di materiale (bilingue, se straniero), per una prima informazione sul sistema sanitario italiano, e sull'istituto nel quale avviene il ricovero.

2.4.2 Dipartimento oncologico

Responsabile: Dott. Dario Giuffrida

UNITÀ FUNZIONALE		
Oncologia Medica ***Oncologia Medica D.H.***	***Emato-Oncologia*** ***TMO***	***Terapia Antalgica e Cure Palliative***

UNITÀ FUNZIONALE
Chirurgia Oncologica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Breast Unit, Ortopedia Oncologica

Responsabile: Dott. Fausto Ventura

UNITÀ FUNZIONALE		
Neurochirurgia		

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

Unità Funzionale	*Tempo medio*
▪ CHIRURGIA ONCOLOGICA	15 giorni
▪ CHIRURGIA SKIN UNIT	15 giorni
▪ CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE	6 giorni
▪ EMATO-ONCOLOGIA	14 giorni
▪ NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA	18 giorni
▪ ONCOLOGIA MEDICA	6 giorni
▪ OTORINOLARINGOIATRIA	10 giorni
▪ BREAST UNIT	12 giorni
▪ TRAPIANTO MIDOLLO OSSEO ▪ ORTOPEDIA ONCOLOGICA ▪ CHIRURGIA GINECOLOGICA	28 giorni 18 giorni 22 giorni

2.4.4 Degenza

La presenza di personale infermieristico nei due turni diurni e nel turno notturno garantisce un tempo medio di assistenza per degente come previsto dalle normative vigenti.
Per il rispetto del tempo del cittadino utente, dei suoi ritmi e delle sue abitudini di vita, il periodo di degenza è limitato a quello necessario per la diagnosi e la terapia; per i ricoverati sono predisposti percorsi privilegiati per l'effettuazione di accertamenti diagnostici e consulenze specialistiche presso il poliambulatorio.
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; l'Istituto adotta, infatti, il sistema del *"consenso informato*", richiedendo la firma del paziente, o di suo familiare autorizzato, su un apposito modulo che viene inserito nella cartella clinica, al fine di garantire che agli interessati siano pervenute tutte le necessarie informazioni sulle indagini diagnostiche e sui trattamenti necessari.
I Responsabili delle Unità Funzionali sono a disposizione, durante gli orari allo scopo dedicati, per incontri con i ricoverati e/o con un loro familiare per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Le visite di parenti sono permesse, di norma, dalle ore 15.30 alle 17.30 nei giorni feriali; nei giorni festivi dalle ore 10:00 alle 12:00 e dalle ore 15:30 alle 17:30; nel rispetto della legislazione vigente, sono ammessi soltanto due visitatori a paziente; i bambini al di sotto dei 12 anni non sono ammessi come visitatori.
Eventuali permessi speciali devono essere concordati tra il Responsabile del reparto di provenienza e la Direzione Sanitaria.

2.4.5 Dimissione

Alla dimissione, la cui data viene comunicata con sufficiente anticipo, il cittadino utente riceve una *relazione di dimissione* da consegnare al proprio medico curante, nella quale sono indicate la diagnosi definitiva, le cure eseguite e le prescrizioni consigliate; unitamente alla relazione viene compilata la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), redatta secondo lo schema predisposto dall'Assessorato Regionale alla Sanità.
Se il ricoverato lo desidera, può presentare richiesta della fotocopia della cartella clinica che è possibile ritirare entro i termini di legge. La richiesta deve essere presentata personalmente dal ricoverato o da persona eventualmente incaricata, fornita di delega autenticata. Al momento della richiesta il ricoverato o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto dal tariffario in vigore, per il quale riceveranno regolare fattura.

2.5 STANDARD DI QUALITÀ

I tempi di attesa tra prenotazione e ricovero sono riportati nella tabella a pagina 18. La tabella seguente riporta altri standard di qualità che l'Istituto garantisce e che sono relativi ai principali aspetti connessi con l'erogazione dei servizi; il conseguimento di tali standard è reso possibile dalla esistenza di un "S*istema Qualità*" rispondente alle linee guida della norma UNI EN ISO 9004:2008 ed alle prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001:2015, in base alle quali gli Enti accreditati rilasciano la "*certificazione*" valida in campo nazionale ed internazionale.

CARATTERISTICA DEL SERVIZIO	INDICATORE	TEMPI MEDI
Tempi di attesa	▪ Tempo medio di attesa allo sportello accettazione ▪ Tempo medio tra ricovero ed intervento chirurgico ▪ Tempo medio prestazioni ambulatoriali (cardiologia, angiologia, chirurgia oncologica, cure palliative, dermatologia, ecografia, endoscopia, psicologia, laboratorio analisi) ▪ Tempo medio prestazioni ambulatoriali Anatomia patologica ▪ Tempi medio di attesa prestazioni Diagnostica per immagini, ginecologia, oncologia, neurochirurgia ▪ Tempo medio per la consegna di copia della cartella clinica	Minuti 20 Dipende dalla patologia e dalle condizioni di salute del paziente. 2 giorni 10 giorni 4 giorni 15 giorni
Qualità dell'assistenza sanitaria	▪ 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)	Come da normativa Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali 20 ore/anno 90%
Igiene e Microclima delle sale operatorie	▪ Valori della temperatura ed umidità ▪ Flusso di ricambio aria ▪ Monitoraggio gas anestetici	Secondo i parametri stabiliti per legge
Igiene e comfort dei reparti di degenza	▪ Detergenza ▪ Disinfezione ▪ Cambi di biancheria ▪ Clima	due volte al giorno quotidiana quotidiana impianto di climatizzazione
Qualità delle attrezzature	▪ Test di sicurezza ▪ Tarature ▪ Prove di efficienza	Secondo frequenze stabilite dalle disposizioni di legge
Qualità dell'informazione	▪ Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)	90%
Qualità dei pasti	▪ Autocontrollo dell'igiene ▪ Esami di laboratorio ▪ Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)	Quotidiano (metodo HACCP) Frequenza semestrale 85%
Cortesia del Personale ***Reclami***	▪ Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario) ▪ Reclami pervenuti	93% 1% degli utenti

2.6 SERVIZI COMPLEMENTARI

2.6.1 Servizi sociali

All'interno della struttura operano Organizzazioni di volontariato, tra cui AISTOM, Associazione, SOS DONNA, EUROPA DONNA, Fondazione IOM, VOI.

2.6.2 Servizio pasti

L'Istituto assicura la preparazione e distribuzione di pasti caldi secondo menù predisposti che tengono conto anche delle particolari esigenze dietetiche dei pazienti ricoverati. La preparazione dei pasti è affidata a Ditta Esterna e avviene nella cucina interna all'Istituto. La ditta responsabile applica il Manuale per l'autocontrollo dell'igiene degli alimenti secondo la metodologia HACCP, così come previsto dal D.lgs. N. 155 del 26.05.97 – Attuazione delle direttive 93/43 CEE.

I pasti vengono trasferiti ai reparti in carrelli termici e distribuiti nelle camere di degenza in contenitori monoporzione.

La qualità dei pasti è sorvegliata attraverso periodici esami microbiologici presso laboratori accreditati, le cui certificazioni vengono consegnate all'Istituto e regolarmente archiviate.

I pasti sono serviti:

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

2.6.3 Servizi religiosi

L'assistenza religiosa è assicurata dal parroco della Chiesa Madre di Viagrande.

2.6.4 Bar

Al piano -1, all'ingresso dell'Istituto e ai piani di degenza, sono dislocati distributori automatici di bevande e snack.

PARTE 3ª - 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 filosofiche e religiose.
2. Il malato ha il diritto di ottenere dalla struttura sanitaria le informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Il malato ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
3. 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.
4. In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il malato ha il diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.
5. Il malato ha, altresì, il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il malato non sia in grado di decidere autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite a persona giuridicamente titolata e in mancanza di questa dal coniuge.
6. Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
7. 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 E I CITTADINI UTENTI

Il cittadino utente che accede ad una struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il Personale medico, infermieristico, tecnico e con la Direzione della struttura sanitaria nella quale si trova.

Ambienti ed attrezzature:

- I degenti, i loro congiunti e gli utenti in genere, 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.

Effetti personali:

- non è consentito l'uso di biancheria personale da letto;
- a disposizione di ogni degente è un armadietto in cui riporre gli effetti personali. Le valigie non possono essere tenute in reparto ma devono essere portate via dai familiari;
- la Casa di Cura declina ogni responsabilità per gli oggetti di valore o denaro che non vengano consegnati in Amministrazione;

Fumo:

- il fumo costituisce un danno per la salute sia di chi fuma che di chi si trova negli stessi ambienti, per cui nella Casa di Cura, ad eccezione che negli spazi esterni, non è consentito fumare;

Presenza del degente:

- è assolutamente vietato allontanarsi dal proprio posto letto durante le ore di visita medica e di terapia; è, altresì, vietato entrare nelle infermerie e nelle zone di degenza non proprie;
- è assolutamente vietato uscire al di fuori della struttura sanitaria se non espressamente autorizzati dal medico di guardia;

Riposo:

- è un dovere di tutti rispettare il riposo sia giornaliero che notturno dei degenti. È, inoltre, da evitare qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (uso dei telefoni nel corridoio, rumori, luci accese, apparecchi con audio ad alto volume, etc…);

Servizi igienici:

- l'ordine del bagno, in ogni stanza, dipende anche dal comportamento responsabile e civile di chi ne usufruisce. Si ricorda che non è consentito l'uso di profumi che possano disturbare gli altri. È buona norma igienica porre negli appositi contenitori qualsiasi materiale di rifiuto;

Visite ai degenti:

- giorni feriali dalle 15.30 alle ore 17.30; domenica e i giorni festivi dalle 10.00 alle 12.00 e dalle 15.30 alle 17.30. In situazioni di particolare necessità le visite al di fuori dell'o prestabilito dovranno essere autorizzate;
- per motivi sanitari non è consentita la visita a più di due persone 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 visitatori dovranno lasciare la Casa di Cura;

Colloquio con i medici:

- I Responsabili delle Unità Funzionali sono a disposizione, durante gli orari allo scopo dedicati, per incontri con i ricoverati e/o con un loro familiare per ogni eventuale ulteriore chiarimento.
- I pazienti o familiari che vogliono parlare con i medici possono telefonare al centralino dove il personale del CUP annota in apposita agenda dedicata al medico la telefonato e il motivo della stessa. Il medico può in qualsiasi momento consultare l'agenda e ricontattare i pazienti e/0 familiari che lo hanno cervato.

Vitto:

- per motivi sanitari ed organizzativi il vitto per i degenti deve essere esclusivamente quello fornito dalla Casa di Cura, fatte salve particolari prescrizioni mediche;
- 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 4ª - TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI QUALITÀ

Fa parte della ragion d'essere dell'ospedalità privata fornire le migliori cure in un clima di umanizzazione, orientato alla soddisfazione delle attese manifeste ed implicite dei cittadini utenti, essendo l'ospedalità 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.

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo 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.

L'Istituto 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

L'Istituto 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 di Direzione.

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

4.2 ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA

All'interno dell'Istituto operano 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 Comitato Qualità

È costituito da:

- Amministratore Delegato
- Direttore Sanitario
- Direttore di Dipartimento
- Responsabile Qualità.

Esso ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del Sistema Qualità, analizzando le risultanze dei controlli effettuati dal Gruppo di verifica ispettiva interna, i reclami pervenuti, i dati dei questionari di soddisfazione compilati dai cittadini utenti.

Il Comitato promuove l'attuazione delle azioni correttive e preventive necessarie al superamento delle criticità riscontrate; nell'ambito di un anno il Comitato riesamina l'intera struttura del sistema qualità per assicurare la costante adeguatezza dei servizi alle aspettative dei cittadini utenti.

4.2.2 Comitato di Dipartimento

È costituito da:

- Direttore Sanitario
- Direttore di Dipartimento
- Responsabili di Unità Funzionali
- N. 3 Rappresentanti dei Servizi Specialistici.

Esso ha i seguenti compiti:

- determinare e verificare gli indirizzi diagnostici e terapeutici della Casa di Cura attraverso la redazione e l'aggiornamento dei protocolli
- formulare indirizzi per l'aggiornamento professionale del personale medico e paramedico.

4.2.3 Gruppo di Verifica Ispettiva Interna

Di composizione variabile, 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.

4.2.4 Gruppo operativo per la lotta alle infezioni ospedaliere

Costituito almeno da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Laboratorio di analisi
- Capi Sala di Reparto
- Capo Sala blocco Operatorio
- Tecnico di Laboratorio
- Responsabile Qualità
- Rappresentanti dei medici delle U.F.

Ha il compito di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni e di verificarne la corretta attuazione, così come previsto dalla normativa vigente.

4.2.5 Gruppo Revisione PTO

Ha il compito di redigere il prontuario farmaceutico e curarne periodicamente l'aggiornamento (almeno con cadenza annuale).

4.2.6 Comitato per la gestione del rischio clinico

La Regione Siciliana ha avviato una collaborazione triennale con la Joint Commission International per lo sviluppo e la sperimentazione di una metodologia per la gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie della regione (nota assessoriale DIRS/CCR/002 DEL 11/03/2008). La Casa di Cura, attraverso il Comitato Rischio Clinico che si avvale del supporto dei referenti individuati nelle varie Unità Operative, partecipa al programma di autovalutazione del livello del rischio, attraverso la rilevazione del grado di aderenza della struttura sanitaria ad una serie di standard riguardanti aspetti della sicurezza del paziente quali l'erogazione di procedure ad alto rischio, il monitoraggio post-procedura. Lo scopo è di ridurre il rischio per i pazienti e gli operatori e promuovere una cultura della sicurezza e soprattutto dell'imparare dagli errori, condizione imprescindibili per un sistema sanitario più sicuro.

4.2.7 Organismo di vigilanza di cui al D. lgs. 231/2001

In ottemperanza alle disposizioni di cui al D. lgs. 231/2001, l'Istituto Oncologico del Mediterraneo ha istituito un "Organismo di vigilanza" al quale è affidato il compito di:

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello organizzativo e gestionale;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre i rischi che vengano commesse le diverse tipologie di reati contemplate nel decreto;
- promuovere l'attività di aggiornamento del modello, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative.

4.2.8 Relazioni con il Pubblico (URP)

È costituito alle dirette dipendenze del Direttore Generale con il compito di assicurare l'informazione, l'accoglienza e la tutela dei cittadini utenti, con particolare riguardo agli aspetti della personalizzazione ed umanizzazione del rapporto.
Il Responsabile Qualità fornisce all'U. R. P. 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'U. R. P. è a disposizione del Pubblico tutti i giorni dalle ore 10.00 alle ore 14.00.

4.2.9 Presentazione e trattazione dei reclami

I cittadini utenti possono presentare eventuali reclami per disservizi subiti prima, durante e dopo il ricovero; il reclamo può essere inoltrato con le seguenti modalità:

- per iscritto, utilizzando il modulo predisposto disponibile presso i Capi sala, l'ufficio accettazion;
- per iscritto su carta semplice o a mezzo fax a "*Istituto Oncologico del Mediterraneo – Ufficio Relazioni con il Pubblico – via Penninazzo, 7 – VIAGRANDE (CT)"* – Fax 095 - 7891320 oppure via e-mail all'indirizzo: reclami@grupposamed.com;

- verbalmente rivolgendosi ai Capi sala o al Personale medico in servizio presso i reparti che compileranno l'apposita modulistica predisposta.
- Non verranno considerati i reclami espressi in forma anonima

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