



## Carta dei servizi sanitari e dei diritti del paziente

**REV. 0.1 - 2019**

Sede: V.le Trieste, 97 – 01100 Viterbo Tel. 0761344650  
Lab. Analisi e Ambulatori: Via Monfalcone 2 Tel. 0761220929  
Fax 0761321350 - e-mail [info@clinicasalusviterbo.it](mailto:info@clinicasalusviterbo.it)

## INDICE

|               |                                                                                               |           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1             | INTRODUZIONE.....                                                                             | 4         |
| 1.1           | Origine e obiettivi della Società.....                                                        | 4         |
| 2             | Servizio Amministrativo.....                                                                  | 4         |
| 3             | PRINCIPI FONDAMENTALI .....                                                                   | 6         |
| 4             | COME RAGGIUNGERCI E CONTATTARCI.....                                                          | 7         |
| 5             | UNITÀ OPERATIVE E RESPONSABILI: ORGANIGRAMMA .....                                            | 8         |
| 6             | LA STRUTTURA .....                                                                            | 9         |
| 6.1           | Casa di cura.....                                                                             | 9         |
| 6.2           | Radiologia e Laboratorio di Analisi. ....                                                     | 9         |
| 7             | RAGGRUPPAMENTO DI MEDICINA .....                                                              | 9         |
| 8             | AMBULATORI .....                                                                              | 11        |
| 9             | ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI .....                                                     | 12        |
| 9.1           | Laboratorio analisi.....                                                                      | 12        |
| 9.2           | La diagnostica per immagini.....                                                              | 12        |
| 10            | PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE.....                                                | 14        |
| 10.1          | Procedure di ricovero e dimissione per acuti .....                                            | 14        |
| 10.2          | Procedure di presa in carico per Hospice residenziale e domiciliare.....                      | 14        |
| 11            | MODALITÀ DI PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI<br>DIAGNOSTICHE DI LABORATORIO ..... | 16        |
| 11.1          | Accettazione.....                                                                             | 16        |
| 11.2          | Privacy – Trattamento dei dati sensibili - Reclami.....                                       | 16        |
| 11.3          | Pagamento delle prestazioni.....                                                              | 16        |
| 11.4          | Indagini diagnostiche.....                                                                    | 17        |
| 11.5          | Consegna dei referti e disponibilità dei risultati .....                                      | 17        |
| 11.6          | Modalità di raccolta dei campioni da esaminare .....                                          | 18        |
| 11.6.1        | Prelievo del sangue .....                                                                     | 18        |
| 11.6.2        | Esame delle urine .....                                                                       | 18        |
| 11.6.3        | Urinocoltura .....                                                                            | 18        |
| <b>11.6.4</b> | <b>Raccolta urine delle 24 ore .....</b>                                                      | <b>18</b> |
| <b>11.6.5</b> | <b>Feci : esame per la ricerca dei parassiti.....</b>                                         | <b>19</b> |
| <b>11.6.6</b> | <b>Feci : esame per la ricerca del sangue occulto .....</b>                                   | <b>19</b> |
| <b>11.6.7</b> | <b>Feci : esame colturale (coprocoltura) .....</b>                                            | <b>19</b> |
| <b>11.6.8</b> | <b>Tampone uretrale .....</b>                                                                 | <b>19</b> |
| 11.6.9        | Prova immunologica di gravidanza ( su urina ).....                                            | 19        |
| 11.6.10       | Esame del liquido seminale .....                                                              | 19        |
| 11.6.11       | Curva glicemica .....                                                                         | 19        |
| 11.6.12       | Urea e Creatinina clearance.....                                                              | 20        |
| 12            | MODALITÀ DI PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PER GLI ESAMI RADIOLOGICI                               | 21        |
| 12.1.1        | RX Digerente.....                                                                             | 21        |
| 12.1.2        | RX Clisma Opaco a doppio contrasto .....                                                      | 21        |
| 12.1.3        | RX Diretta Addome.....                                                                        | 21        |
| 13            | INFORMAZIONI GENERALI:.....                                                                   | 21        |
| 13.1          | Ufficio Prenotazione .....                                                                    | 21        |
| 13.2          | Ufficio Accettazione, Informazioni e Cartelle Cliniche .....                                  | 21        |
| 13.3          | Gestione lamentele .....                                                                      | 21        |

|      |                                                                                    |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 13.4 | Telefono .....                                                                     | 22 |
| 14   | Diritti e Doveri dei degenti .....                                                 | 22 |
| 14.1 | Cartelle Cliniche .....                                                            | 22 |
| 14.2 | Consenso, Collaborazione e Rifiuto del trattamento.....                            | 22 |
| 14.3 | Diritto alla riservatezza .....                                                    | 23 |
| 14.4 | Visita medica – Riconoscimento del Personale di Assistenza –<br>Informazione ..... | 23 |
| 14.5 | Visite ai degenti.....                                                             | 24 |
| 14.6 | Pulizia, ordine e silenzio .....                                                   | 24 |
| 14.7 | Reclami.....                                                                       | 24 |
| 15   | Introduzione agli standard di qualità e modalità di verifica .....                 | 25 |
| 15.1 | Standard di qualità:.....                                                          | 25 |

## **1 INTRODUZIONE**

La Carta dei Servizi della Casa di Cura Salus intende fornire ai pazienti che accedono alla struttura tutte le informazioni necessarie per usufruire dei diversi servizi nel modo più agevole e con il maggiore beneficio.

La Casa di Cura Salus dispone di un'efficiente organizzazione che da sempre pone al centro delle sue scelte le esigenze del Paziente e di cui intende, con tale pubblicazione, rendere partecipi tutti coloro che accedono alla struttura.

E' nostro convincimento che tutte le professionalità e le tecnologie di cui la Casa di Cura si è dotata in tanti anni di esperienza e di presenza sul territorio, vadano continuamente aggiornate e migliorate sulla base delle indicazioni e dei suggerimenti ricevuti dai pazienti.

### **1.1 Origine e obiettivi della Società**

La Casa di Cura SALUS nasce nel 1948 e sin dall'inizio si pone come realtà di primaria importanza nell'ambito della sanità locale.

La Casa di Cura svolge un'attività di ospedalizzazione per la branca Medicina Generale mettendo a disposizione del territorio n° 20 posti letto , n° 5 posti letto per il servizio di Hospice Residenziale e n° 20 assistiti in regime di Hospice Domiciliare.

Attualmente, grazie all'utilizzo di moderne e sofisticate apparecchiature, il Laboratorio è in grado di garantire i migliori risultati nei tempi più brevi per la massima soddisfazione delle esigenze dei pazienti.

Il Laboratorio di analisi e il servizio di Radiodiagnostica situato all'interno della Casa di cura SALUS svolgono da sempre indagini diagnostiche per i pazienti ricoverati nonché per pazienti esterni.

La Casa di Cura è accreditata con il S.S.N. con delibera Regionale del mese di giugno 2015.

Al fine di garantire la correttezza delle prestazioni eseguite ha ottenuto e ottenuto la certificazione del sistema di gestione della qualità conformemente alla norma UNI EN ISO 9001, rilasciata da Ente accreditato ACCREDIA.

## **2 Servizio Amministrativo**

Direttore Amministrativo: Arrigo RAPONI

Tel. 0761220929

La Casa di Cura SALUS è una società a responsabilità limitata amministrata da un consiglio composto da tre membri: Presidente, Vice presidente e Consigliere, eletti dall'assemblea sociale con una certa periodicità.

Responsabile dell'ufficio contabilità è il Direttore Amministrativo coadiuvato da uno studio commercialista esterno.  
Il personale d'accettazione è a disposizione degli utenti per informazioni e chiarimenti.

### **3 PRINCIPI FONDAMENTALI**

#### ***Dignità***

Ogni paziente è assistito con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana

#### ***Uguaglianza***

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

#### ***Rispetto della persona***

Nell'interloquire con il personale del laboratorio ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome anziché, secondo una prassi che non deve essere più tollerata, col numero o col nome della propria malattia. Ha, altresì, diritto di essere interpellato con la particella pronominale "Lei".

#### ***Diritto all'informazione***

Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo assistono.

#### ***Imparzialità***

A tutti i cittadini è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime, da parte del personale che opera nella Struttura.

#### ***Continuità***

Ai cittadini è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

#### ***Diritto di scelta***

Ogni cittadino, munito della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale su ricettario nazionale, debitamente compilato nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, può esercitare il diritto di "libera scelta" rivolgendosi direttamente alla Struttura accreditata prescelta. Il paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di prestazioni alternative, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi la stessa dovrà essere comunicata all'accompagnatore o, quando possibile e non coincidente, a coloro che esercitano potestà tutoria.

#### ***Riservatezza***

Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda, rimangano segreti così come disposto dalla legislazione vigente in materia.

### **Partecipazione**

È garantito il diritto del cittadino a collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla correlata erogazione della prestazione e al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura. Ha quindi anche il diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

### **Efficienza ed efficacia**

Il servizio è erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia e la Struttura adotta le misure idonee al raggiungimento di tali obiettivi.

## **4 COME RAGGIUNGERCI E CONTATTARCI**

Il complesso è situato in una zona residenziale facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici in quanto l'entrata su Viale Trieste 97 è vicina alla fermata delle linee urbane di autobus **6** e **6F**.

Anche il raggiungimento della struttura con mezzi propri è agevole sia per la vicinanza al centro sia per la possibilità di parcheggi in prossimità dell'entrata di via Monfalcone e interni, riservati ai portatori di handicap.

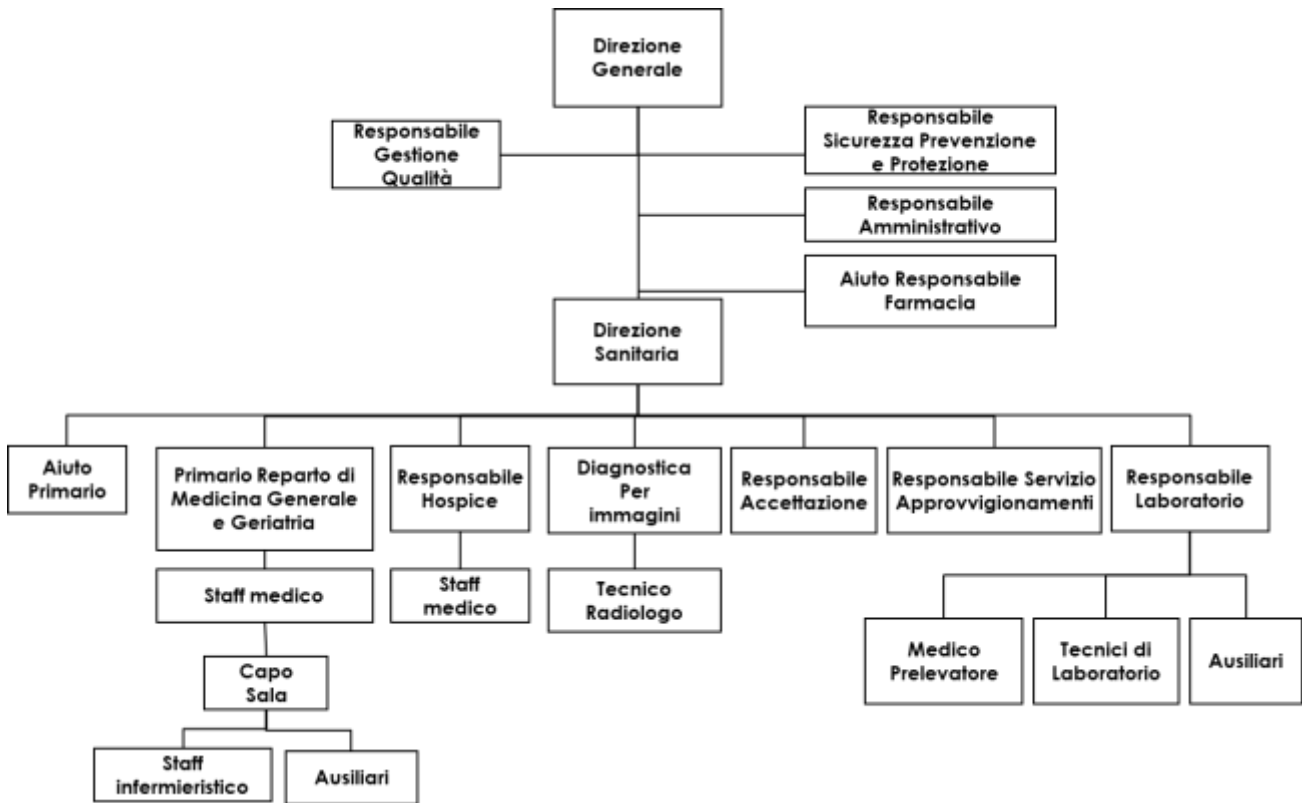
All'interno del cortile, a cui si accede tramite una sbarra elettrocomandata posta all'ingresso di via Monfalcone 2 e dall'ingresso di servizio su Viale Trieste 97, è previsto il percorso riservato per l'autambulanza, i mezzi per le onoranze funebri e per effettuare tutte le operazioni di carico e scarico merci.

**Servizio informazioni:** tel. 0761.344650 – 0761.220929

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 –13.00 e 15.00 - 19.00

Sabato dalle ore 8.30 alle 12.30

## 5 UNITÀ OPERATIVE E RESPONSABILI: ORGANIGRAMMA





## **6 LA STRUTTURA**

### **6.1 Casa di cura**

L'edificio di circa 4.900 mc fuori terra è posizionato su un appezzamento di terreno di circa 1.700 mq.

Il complesso è diviso in due corpi ben distinti:

CORPO A, edificio su tre piani (seminterrato, piano rialzato, primo piano) destinato a tutte le attività connesse all'indirizzo specifico di Medicina, Hospice Residenziale e diagnostica per immagini.

CORPO B, parte di un altro fabbricato adibito allo svolgimento delle attività di laboratorio analisi, ambulatori e servizi amministrativi.

### **6.2 Radiologia e Laboratorio di Analisi.**

Attualmente i locali del laboratorio di analisi e diagnostica per immagini sono ubicati in locali al piano terra, dotati di ingressi autonomi e di comode sale d'aspetto.

I locali del laboratorio di analisi e diagnostica per immagini sono stati recentemente ristrutturati

## **7 RAGGRUPPAMENTO DI MEDICINA**

Unità Operativa di Medicina Generale  
Primario: Dr.ssa Annamaria Battaglia  
Cooprimario: Dr.Fabrizio Proietti

Attualmente sono disponibili:

- 20 p.l. di medicina per acuti accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale

Unità Operativa di Hospice residenziale  
Responsabile: Dr.ssa Rodica Esmeralda Sergentu

Attualmente i posti letto disponibili sono 5

I reparti sono articolati su due piani (piano terra e primo piano) della palazzina A e dotato di ascensore e rampa per garantire il facile accesso dei degenti e dei visitatori.

Il numero telefonico per contattare i reparti è: 0761 344650

Caposala: Sig. Deiana Pierpaolo

Caposala Hospice: Iacomelli Stefania

L' Unità Operativa di Hospice domiciliare  
Responsabile: Dr.ssa Rodica Esmeralda Sergentu

Attualmente possono essere presi in carico 20 assistiti in Hospice domiciliare

## **8      **AMBULATORI****

**Le visite specialistiche ambulatoriali non sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.**

Per prenotazioni ed informazioni telefonare ai numeri: 0761.344650  
0761.220929

Si prenotano visite specialistiche di:

- Pediatria
- Pneumologia
- Urologia
- Medicina del Lavoro
- Cardiologia

### **8.1 Cardiologia**

Presso l'ambulatorio di Cardiologia è possibile effettuare i seguenti esami:

ECG di base

Visita Cardiologica

Ecocardiogramma

Dott. Fabrizio Proietti

Dott. Alessandro Alonzo

## **9 ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE AMBULATORIALI**

Nell'azienda sono operative due sezioni che erogano servizi in regime di accreditamento (convenzionati).

### **9.1 Laboratorio analisi**

Prelievi: Ore 8.00 – 10.00 Lun. – Ven.

Ritiro referti: dalle Ore 11:00 alle 14:00 dei giorni indicati sul foglio ritiro referti.

A richiesta vengono eseguiti prelievi domiciliari a pagamento.

E' classificato come Laboratorio Generale di Base diretto dalla dottoressa Mariapatrizia Battaglia, Biologo:

Le prestazioni fornite dal laboratorio rientrano nelle seguenti tipologie di analisi:

- ematologia
- chimica clinica
- coagulazione
- immunoenzimatiche
- urine
- batteriologia
- sierologia
- elettroforesi
- tossicologia

Il laboratorio è in grado di espletare quasi tutte le analisi di laboratorio richieste ricorrendo, per analisi a bassa frequenza, alla consulenza di un laboratorio esterno qualificato; gli analiti interessati sono riconoscibili per la presenza di un asterisco evidenziato in fase di accettazione e comunicato al richiedente.

### **9.2 La diagnostica per immagini**

Apertura:

dalle Ore 8.00 alle 12.30 e dalle Ore 15.00 alle 17.30 dal Lunedì al Venerdì.

Dalle Ore 08:30 alle 12.30 Sabato

#### **Radiologia**

E' diretto dal dott. Carlo Arturo Lentini, specialista in radiologia.

Gli esami di radiologia eseguiti, possono essere classificati in:

- scheletrici
- contrastografici
- mammografici
- odontoiatrici

La radiologia si avvale della collaborazione di un tecnico di Radiologia.

#### **Ecografia ed Ecodoppler**

Dott. Giuliano Battaglia

Dott. Fabrizio Boni



## **10 PROCEDURE DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE**

La presa in carico del paziente può svolgersi attraverso le modalità amministrative e operative dettate dal regolamento attuato per la convenzione con l'autorità sanitaria competente territorialmente.

I servizi sanitari e assistenziali erogabili dalla struttura sono:

N. 20 p.l. di medicina per acuti accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale

N. 5 p.l. per Hospice residenziale

N. 20 assistiti per Hospice domiciliare

### **10.1 Procedure di ricovero e dimissione per acuti**

Le richieste di presa in carico del paziente possono pervenire:

- dai medici di base con richiesta di ricovero
- da altre strutture sanitarie pubbliche

Turni dei medici e servizio di guardia medica consentono i ricoveri h 24, salvo disponibilità posti letto preventivamente accertata telefonicamente dal richiedente.

La dimissione dei pazienti degenti presso la CdC sarà decisa e disposta dai Medici responsabili del servizio che provvederanno alla codifica della cartella clinica e alla consegna della stessa all'archivio della CdC, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati personali sensibili (Reg. EU 679/2016).

### **10.2 Procedure di presa in carico per Hospice residenziale e domiciliare**

Si rimanda alla specifica Carta dei Servizi Hospice

#### **1.1 Cosa portare in Casa di Cura**

Al fine di evitare episodi spiacevoli di furto o smarrimento, di cui la Direzione non si assume responsabilità, si consiglia di portare solo gli effetti personali strettamente necessari: spazzolino da denti, dentifricio, sapone, deodorante, biancheria personale, vestaglia, pantofole, asciugamani.

E' inoltre indispensabile il possesso di un documento di identità valido.

E' molto utile portare tutti gli esami e gli accertamenti diagnostici già eseguiti ed eventuali cartelle cliniche di ricoveri precedenti.

E' importante comunicare ai medici notizie relative alle terapie in atto.

#### **1.2 I pasti**

La colazione viene servita alle ore 8.00; il pranzo alle ore 12.00, e la cena alle ore 18.00. Durante la distribuzione del vitto i parenti sono pregati di non transitare nei corridoi.

E' consigliato non integrare l'alimentazione con cibi e bevande provenienti dall'esterno.

La scelta del menu punta sulla qualità e la varietà dei cibi ed è articolato in n° 14 giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi.

Non tutti i pazienti possono usufruire dei cibi previsti dal menu e pertanto, dietro prescrizione medica, il personale della cucina sarà a disposizione per preparare una dieta personalizzata, come:

- dieta iposodica (con poco sale) utile soprattutto per chi soffre di pressione alta
- dieta per diabetici (con minore quantità di zucchero, pasta e pane)
- dieta ipoproteica (con poche proteine) ovvero con minore quantità di carne, uova, formaggi e legumi.
- Dieta iperproteica (con più proteine) ovvero con maggiore quantità di carne, uova, formaggi e legumi.

## 11 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE ED ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE DI LABORATORIO

### 11.1 Accettazione

Possono essere accolte dall'accettazione le richieste:

- con ricette mediche "bianche" (no impegnativa – a pagamento)
- comunicate verbalmente dall'interessato (a pagamento)
- con impegnativa conforme al SSN

Le **impegnative possono essere accettate** solo se contengono tutte le seguenti indicazioni:

- ❖ Nome, cognome, sesso, data di nascita e codice fiscale dell'assistito
- ❖ Codice ASL
- ❖ Eventuale codice di esenzione dal pagamento della prestazione.
- ❖ Data di rilascio dell'impegnativa
- ❖ Numero e Tipo delle prestazione richieste
- ❖ Timbro e firma del medico

Possono essere accettati esami aggiuntivi, a giudizio del Responsabile di Laboratorio che valuta sulla base dei seguenti elementi:

- disponibilità campione
- richiesta pervenuta entro le ore 12 del giorno di accettazione per esami ematologici e di coagulazione
- richiesta pervenuta entro le ore 12 del giorno successivo all'accettazione per gli esami di chimica clinica e immunologia.

**N.B. Sono accettate richieste urgenti solo per esami eseguiti internamente – ovvero non affidati a service esterno – riconoscibili nella lista esami allegata perché non evidenziati con asterisco.**

### 11.2 Privacy – Trattamento dei dati sensibili - Reclami

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato anche tramite cartelli affissi, ai sensi del Reg. EU 2016/679, circa il trattamento dei dati sensibili. Il personale amministrativo è a disposizione per qualsiasi informazione inerente le normative sulla privacy.

Per qualsiasi inconveniente documentabile si prega di rivolgersi al personale di segreteria che potrà predisporre un appuntamento con il responsabile del settore di competenza.

### 11.3 Pagamento delle prestazioni

Il pagamento del ticket va effettuato prima dell'esecuzione delle prestazioni. I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento secondo le tariffe vigenti, fino alla concorrenza dell'importo previsto dalla normativa in atto.



Il personale amministrativo è a disposizione per ogni chiarimento.

#### 11.4 Indagini diagnostiche

In questa struttura vengono eseguite le prestazioni elencate nelle **TABELLE ALLEGATE**. Il personale sanitario e di segreteria è a disposizione per qualsiasi chiarimento riguardante le particolarità della prestazione richiesta.

#### 11.5 Consegna dei referti e disponibilità dei risultati

I referti vengono consegnati direttamente all'interessato, dietro presentazione della fattura o della distinta di prelievo della quale vengono in possesso al momento dell'accettazione, o a persona delegata, in tal caso la fattura o la distinta di prelievo dovranno portare in calce l'autorizzazione alla delega opportunamente firmata.

I tempi massimi di consegna dei referti sono quelli indicati nella tabella che segue:

| TIPO DI ESAME                                                              | TEMPI                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| RICHIESTE URGENTI                                                          | ENTRO LE ORE 14 DEL GIORNO DI ACCETTAZIONE E PRELIEVO    |
| EMOCROMI                                                                   | 24 ORE                                                   |
| COAGULAZIONE                                                               | 48 ORE                                                   |
| ESAME COLTURALE                                                            | 48 ORE                                                   |
| ESAME COLTURALE + ANTIBIOGRAMMA                                            | 72 ORE                                                   |
| CHIMICA CLINICA<br>ELETTROFORESI<br>IMMUNOMETRIA                           | 3 GG                                                     |
| ESAMI IN SERVICE                                                           | 5 GG                                                     |
| ESAMI IN SERVICE DI PARTICOLARE SPECIFICITÀ E BASSA FREQUENZA DI RICHIESTA | Date consegna comunicate direttamente prima del prelievo |

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| ESAMI RADIOLOGI | DA 24 ORE – A 48 ORE |
|-----------------|----------------------|

I pazienti vengono invitati a **ritirare obbligatoriamente** le analisi entro il termine massimo di giorni 30 (legge 407 del 29/02/90), pena la formale comunicazione alla ASL per referto non ritirato.

Le impegnative con multiprescrizioni hanno la validità di giorni 90.

## **11.6 Modalità di raccolta dei campioni da esaminare**

### *11.6.1 Prelievo del sangue*

Presentarsi al laboratorio durante l'orario dei prelievi a digiuno da almeno 8 (otto) ore. E' permessa la sola assunzione di acqua. Non occorre appuntamento.

### *11.6.2 Esame delle urine*

Per l'esame delle urine completo, raccogliere un campione delle urine del primo mattino e consegnarlo al più presto in laboratorio. Il recipiente da utilizzare deve essere acquistato in farmacia.

### *11.6.3 Urinocoltura*

#### **(Da non eseguirsi in corso di terapia antibiotica)**

Il recipiente da usare per la raccolta del campione di urine deve essere sterile e può essere acquistato in farmacia.

Procedere come segue :

- ❖ Eseguire un'accurata pulizia locale;
- ❖ Scartare le prime gocce di urina;
- ❖ Raccogliere l'urina direttamente nel contenitore avendo cura di non toccarne le pareti interne;
- ❖ Richiudere il contenitore e consegnarlo al più presto in laboratorio.

### **11.6.4 Raccolta urine delle 24 ore**

Occorre munirsi di un contenitore adeguato che può essere ritirato in laboratorio o acquistato in farmacia.

Per eseguire correttamente la raccolta :

- 1 Scartare la prima urina del mattino;
- 2 Raccogliere da questo momento in poi, tutte le urine che saranno prodotte nelle successive 24 ore inclusa la prima del mattino seguente.

Il contenitore va conservato al fresco per tutto il tempo della raccolta.

#### **11.6.5** *Feci : esame per la ricerca dei parassiti*

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) e porla in un contenitore pulito (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina.

Il contenitore può essere acquistato in farmacia.

#### **11.6.6** *Feci : esame per la ricerca del sangue occulto*

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) e porla in un contenitore pulito (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina.

Per l'esecuzione del test non è necessario che il paziente segua alcuna dieta, deve evitare di prendere medicinali (antianemici, ricostituenti) che contengano derivati emoglobinici, fare attenzione che non ci sia sanguinamento delle gengive; evitare il periodo mestruale.

Il contenitore può essere acquistato in farmacia.

#### **11.6.7** *Feci : esame colturale (coprocultura)*

Raccogliere una piccola quantità di feci (una nocciola) e porla in un contenitore pulito (esistono contenitori muniti di paletta). Il campione non deve essere contaminato da urina e va consegnato al più presto in laboratorio.

Segnalare se sono in corso terapie antibiotiche.

Il contenitore può essere acquistato in farmacia.

#### **11.6.8** *Tampone uretrale*

E' necessario evitare di urinare alcune ore prima di effettuare l'esame. Segnalare se sono in corso terapie antibiotiche.

#### **11.6.9** *Prova immunologica di gravidanza ( su urina )*

L'esame si esegue su un campione di urina preferibilmente del primo mattino. Il metodo utilizzato consente una diagnosi attendibile dopo 10-12 giorni dal concepimento.

#### **11.6.10** *Esame del liquido seminale*

Munirsi di un contenitore sterile, acquistato in farmacia, e far pervenire il materiale al laboratorio entro mezz'ora circa.

L'esame va effettuato dopo 3 - 5 gg. di astinenza dai rapporti.

#### **11.6.11** *Curva glicemica*

Il paziente si presenta a digiuno per essere sottoposto ad un primo prelievo del sangue. Successivamente all'assunzione di una precisa quantità di glucosio, saranno effettuati altri 2 prelievi, uno ogni 60 minuti salvo diversa prescrizione medica.

#### *11.6.12 Urea e Creatinina clearance*

Presentarsi al laboratorio digiuni e con la raccolta delle urine delle 24h (vedi raccolta urine 24h).

## **12 MODALITÀ DI PREPARAZIONE DEL PAZIENTE PER GLI ESAMI RADIOLOGICI**

### *12.1.1 RX Digerente*

Presentarsi a digiuno dalla sera precedente.

### *12.1.2 RX Clisma Opaco a doppio contrasto*

Da tre giorni prima dell'esame non mangiare pane, pasta, frutta, verdura latte e latticini; è consentito invece mangiare carne, pesce, brodo senza pasta e fette biscottate.

Il giorno che precede l'esame alle otto di mattina assumere 13 (tredici) confetti di Pursennid da 12 mg in un'unica somministrazione; alle 17 assumere 2 cucchiaini di caffè di sale inglese sciolti in mezzo bicchiere d'acqua, nelle ore successive ingerire almeno 2 litri di acqua non gassata. A cena una tazza di brodo o di tè.

La mattina dell'esame presentarsi a digiuno.

### *12.1.3 RX Diretta Addome*

Il giorno che precede l'esame evitare l'assunzione di pane, pasta, frutta, verdura latte e latticini; la sera è consigliabile fare un clistere di pulizia intestinale.

## **13 INFORMAZIONI GENERALI:**

### **13.1 Ufficio Prenotazione**

- Prenotazione Visite ambulatoriali  
Presso i due uffici di accettazione  
Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00  
Sabato dalle ore 08:30 alle ore 13:00  
E' possibile prenotare anche telefonicamente al 0761 220929 – 0761 344650

### **13.2 Ufficio Accettazione, Informazioni e Cartelle Cliniche**

- Presa in carico pazienti e dimissioni  
Piano terra 0761 344650
- Informazioni, Cartelle Cliniche e Cassa  
Piano terra 0761 344650  
Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00  
Sabato dalle ore 08:30 alle ore 13:00

### **13.3 Gestione lamentele**

Per eventuali lamentele è possibile contattare lo 0761 344650 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08:00 alle ore 18:00 oppure inviare una mail all'indirizzo [info@salusviterbo.it](mailto:info@salusviterbo.it)

## 13.4 Telefono

Negli spazi comuni accessibili della Casa di Cura sono disponibili telefoni pubblici con funzionamento a schede magnetiche.

Il personale sanitario non può fornire informazioni telefoniche sui ricoverati.

## 14 Diritti e Doveri dei degenti

### 14.1 Cartelle Cliniche

Al termine del ricovero il Paziente può richiedere allo sportello "Informazioni e Cartelle Cliniche" la copia della sua cartella clinica, previo pagamento dei relativi diritti.

La copia della cartella di norma viene consegnata entro 30 giorni dalla data della richiesta.

Gli orari per usufruire del servizio sono:

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 18,00

Sabato dalle ore 8,00 alle ore 13,00

Ai sensi del Reg. EU 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), il documento può essere ritirato esclusivamente dall'interessato. In caso di sua impossibilità, la persona che ritira dovrà produrre, oltre al proprio documento d'identità, anche delega firmata dal diretto interessato.

Il costo della cartella clinica è di € 20,00 (euro venti/00)

### 14.2 Consenso, Collaborazione e Rifiuto del trattamento

Nessun trattamento può essere eseguito senza il consenso volontario, informato e cosciente del Paziente, **dallo stesso, o da rappresentante legalmente riconosciuto, sottoscritto in caso di trasfusioni di sangue, emocomponenti ed emoderivati.**

Qualora il Paziente si trovi in stato di incoscienza, il Medico deve richiedere l'autorizzazione ai Familiari o al Giudice competente, salvo i casi di "imminente pericolo di vita".

Dopo avere ricevuto le opportune informazioni ed espresso il proprio consenso al trattamento diagnostico e terapeutico, il Paziente deve seguire le istruzioni che gli vengono fornite dal personale sanitario.

In particolare, è necessario che non assuma farmaci diversi da quelli distribuiti dal Personale di Reparto e che non assuma cibi o bevande senza avere richiesto parere al Personale di Reparto.

Nel caso in cui il paziente dovesse opporre rifiuto al trattamento, impedendo che l'assistenza sia appropriata, il rapporto tra la struttura sanitaria ed il Paziente può essere interrotto, previo avvertimento da parte del medico. In tale caso il rifiuto dovrà risultare per iscritto, con assunzione di responsabilità da parte del Paziente.

**I medici ricevono tutti i giorni dalle 12,00 alle 13,00 e dalle 17,00 alle 18,00  
Il Direttore Sanitario riceve nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 11,30 alle 12,30.**

### **14.3 Diritto alla riservatezza**

Rappresenta uno dei valori fondamentali per il Paziente ricoverato, cui va innanzitutto riconosciuto il diritto di essere assistito nel pieno rispetto della propria persona.

Il trattamento che riceve deve essere riservato. Pertanto:

- i colloqui e gli esami che riguardano il Paziente devono garantire l'intimità ed il riserbo delle informazioni clinico-sanitarie
- eventuali analisi più approfondite sul caso vanno condotte con discrezione, senza estranei e solo alla presenza del personale addetto all'assistenza
- tutto il personale che opera all'interno della struttura è tenuto al segreto professionale

Chi non è direttamente coinvolto nell'assistenza non è autorizzato a consultare la documentazione clinica del Paziente.

La Casa di Cura si è comunque dotata di un sistema di gestione per la protezione dei dati personali ai sensi del Reg. EU 2016/679.

### **14.4 Visita medica – Riconoscimento del Personale di Assistenza – Informazione**

- Visita Medica

Poiché la visita medica è un momento assistenziale fondamentale, è necessario che i pazienti rimangano in camera durante gli orari stabiliti. Parimenti, devono restare in camera durante la somministrazione delle terapie nel Reparto.

Ogni volta che si allontana dal reparto, il Paziente è tenuto a segnalare al personale sanitario la sua temporanea assenza ed a riferire dove può essere rintracciato.

- Riconoscimento del Personale di Assistenza

Il Paziente ha diritto di informarsi sulla identità e qualifica professionale delle persone che lo stanno assistendo, anche in riferimento al trattamento che riceve.

Il personale deve avere apposti sulla divisa il cartellino identificativo.

- **Informazione**

L'informazione sulle proprie condizioni di salute è un diritto fondamentale: il Primario ed il medico responsabile del trattamento sono disponibili, negli orari stabiliti, per fornire tutti i chiarimenti necessari al Paziente ed ai familiari da questo autorizzati.

#### **14.5 Visite ai degenti**

Ogni Paziente può ricevere visite da parte di parenti o amici, in numero limitato di persone e negli orari stabiliti. E' necessario, tuttavia, che tali visite non siano d'ostacolo alle attività mediche e non arrechino disturbo al riposo degli altri pazienti ricoverati, soprattutto se presenti nella stessa stanza.

Viene permessa la visita nel rispetto degli orari stabiliti:

**11.00 -13.00; 17.00 - 19.00.**

In casi particolari il Medico può autorizzare la presenza continuativa di una persona accanto al Paziente, rilasciando un permesso speciale.

#### **14.6 Pulizia, ordine e silenzio**

La pulizia delle stanze viene effettuata da apposito personale.

Per facilitare le operazioni di pulizia si prega di non tenere sedie o sdraio nella stanza, almeno durante l'esecuzione delle stesse.

Invitiamo i pazienti a mantenere in ordine tutti gli arredi presenti nella stanza e di non provocare danni.

Ai familiari non è consentito sedere sui letti.

Per non arrecare disturbo agli altri pazienti si prega di evitare rumori, di parlare a voce bassa e di moderare il volume di radio, televisione e telefoni cellulari.

E' assolutamente vietato fumare nelle stanze, nei corridoi e nelle corsie dei reparti di cura, oltre che in tutti i luoghi in cui è esposto il cartello di divieto.

Questo per disposizioni di legge e, soprattutto, per rispetto della salute propria e degli altri pazienti.

#### **14.7 Reclami**



La Direzione della Casa di Cura promuoverà indagini sul livello di soddisfazione dei degenti per raccogliere e analizzare dati al fine di migliorare sempre più la qualità delle prestazioni e dei servizi offerti.

Eventuali reclami :

- per la degenza possono essere rivolti direttamente al capo-sala che provvederà immediatamente a risolvere il problema personalmente, quando di sua competenza, o ad attivare il personale di volta in volta interessato.
- nei casi più complessi, invece, DS provvederà all'avvio di un'indagine interna con i referenti dei servizi interessati prevedendo un tempo di risposta al reclamo entro 20 giorni dal ricevimento formale dello stesso.
- per le analisi di laboratorio e diagnostica per immagini raccolti e trattati direttamente da RL, con l'eventuale collaborazione del personale coinvolto anche in questo caso saranno risolti nell'immediato e nei casi più complessi verrà seguito l'iter dei reclami per la degenza.

## **15 Introduzione agli standard di qualità e modalità di verifica**

Gli standard definiti dalla Direzione e resi disponibili agli utenti devono essere considerati un punto di riferimento per i cittadini che utilizzano la struttura e devono essere intesi come una dichiarazione del livello di qualità del servizio che la Casa di Cura è in grado di esprimere.

In sostanza gli standard sono obiettivi dichiarati e costituiscono una forma di garanzia per l'utente.

In alcuni casi si tratta di risultati già raggiunti, in altri, per i quali si richiedono investimenti e modifiche nell'organizzazione, viene indicata la data prevista per il raggiungimento e la percentuale di avvicinamento allo standard definito.

Al fine di verificare il mantenimento degli impegni presi, per ognuno degli standard definiti vengono stabiliti anche gli indicatori da utilizzarsi per il monitoraggio e le modalità di rilevazione dei dati relativi all'indicatore stesso.

Gli standard si riferiscono a 5 aree specifiche:

- Diritto all'Informazione
- Prestazioni alberghiere
- Personalizzazione/Umanizzazione
- Servizio Infermieristico
- Progetto Qualità

### **15.1 Standard di qualità:**

Nella tabella seguente sono riportati i fattori di qualità, gli indicatori e gli standard riportati dalla Casa di Cura Salus.

## STANDARD DI QUALITA' ALL. 1 ALLA CARTA DEI SERVIZI REV. 0.0 2019

### Standard di qualità: Area “Diritto all’Informazione”

E' l'area in cui vengono presi in considerazione tutti gli impegni dell'azienda in materia di informazioni agli utenti sui servizi disponibili, sulla qualità del servizio offerto e sui reclami.

| FATTORE DI QUALITA'                                                                                                                                  | INDICATORE                                                                                                                                                                                                        | STANDARD CASA DI CURA SALUS                                                                                       | STRUMENTI DI VERIFICA                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disponibilità di sportelli aperti al pubblico per informazioni sulle modalità di erogazione del servizio e sulle prenotazioni per le visite ed esami | Sportelli aperti min. 6 ore al giorno sul totale degli sportelli                                                                                                                                                  | N. 2 sportelli aperti dal Lunedì al Venerdì: Sportello e Telefono dalle 10:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 18:00 | Monitoraggio del rispetto degli orari di apertura da parte del RF<br>Verifica delle segnalazioni e/o reclami       |
| Semplicità di prenotazione                                                                                                                           | N° di ore al giorno disponibili per la prenotazione di visite ambulatoriali anche senza impegnativa                                                                                                               | Dal Lunedì al Venerdì: Sportello e Telefono dalle 10:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 18:00                       | Monitoraggio del rispetto degli orari di apertura da parte del RF verifica delle segnalazioni e/o reclami          |
| Tempestività delle visite urgenti                                                                                                                    | Disponibilità ad effettuare visite/analisi urgenti entro le 48 ore dalla richiesta                                                                                                                                | <b>100%</b>                                                                                                       | Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti e verifica delle segnalazioni e/o reclami                             |
| Accesso agli esami di laboratorio                                                                                                                    | Si effettuano tutti i giorni feriali                                                                                                                                                                              | <b>100%</b>                                                                                                       | Monitoraggio del rispetto degli orari di apertura da parte del RF                                                  |
| Informazioni sulla preparazione degli esami                                                                                                          | Distribuzione del foglio di istruzione                                                                                                                                                                            | <b>100%</b>                                                                                                       | Monitoraggio realizzazione foglio istruzione e distribuzione dello stesso, verifica delle segnalazioni e/o reclami |
| Tempi di consegna dei referti                                                                                                                        | Rispetto dei tempi previsti e riportati sul modulo di ritiro per le analisi in laboratorio (salvo esami particolari da fare presso altri laboratori), Entro 24/48h per il laboratorio di diagnostica per immagini | <b>100%</b>                                                                                                       | Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi e verifica delle segnalazioni e/o reclami                          |
| Facilità di pagamento                                                                                                                                | Bancomat, carta di credito e contanti                                                                                                                                                                             | <b>100%</b>                                                                                                       | Verifica delle segnalazioni e/o reclami                                                                            |
| In ogni reparto il Caposala istruisce i Pazienti ed i Familiari sull'attività di Reparto                                                             | Disponibilità in ogni reparto della Carta dei Servizi con riportate le notizie necessarie per                                                                                                                     | <b>100%</b>                                                                                                       | Audit interni programmati                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                         |      |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                  | pazienti e familiari                                                                                                    |      |                                                                     |
| Disponibilità per tutti coloro che frequentano gli ambulatori della Carta dei Servizi, con la descrizione dei principali servizi offerti e le modalità di fruizione degli stessi | Disponibilità di visionare la Carta dei Servizi                                                                         | 100% | Audit interni programmati                                           |
| Nel caso di dimissioni viene consegnata al paziente opportuna documentazione contenente tutti gli elementi necessari al medico curante per l'eventuale proseguo delle cure       | Numero di medici che rilasciano la lettera in modo conforme allo standard sul totale dei medici in forza alla struttura | 100% | Verifica delle segnalazioni e/o reclami                             |
| Rilascio della Cartella clinica entro la data indicata sulla Carta dei Servizi                                                                                                   | Tempo massimo previsto 30gg dalla richiesta                                                                             | 100% | Verifica delle segnalazioni e/o reclami                             |
| La Clinica si impegna ad applicare una procedura di consenso informato in tutti i Reparti                                                                                        | Nr. reparti in cui si applica la procedura/nr. totale dei reparti                                                       | 100% | Audit interni programmati                                           |
| La Clinica si impegna ad aggiornare la segnaletica all'interno della struttura                                                                                                   | Nr. unità operative e servizi con segnaletica/nr. totale unità operative e servizi                                      | 100% | Monitoraggio adeguamento e/o incremento segnaletica interna/esterna |

#### **Standard di qualità: Area "Prestazioni alberghiere"**

E' l'area nella quale sono riportati gli obiettivi per il mantenimento e miglioramento delle prestazioni alberghiere offerte nel corso del ricovero al Paziente, al fine di migliorare la qualità del servizio erogato.

| <b>FATTORE DI QUALITA'</b>                                                         | <b>INDICATORE</b>                                                            | <b>STANDARD CASA DI CURA SALUS</b> | <b>STRUMENTI DI VERIFICA</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Disponibilità ad ogni piano della struttura di una hall con salottino per l'attesa | Numero hall su totale piani della struttura                                  | 100%                               | Audit interni programmati    |
| Disponibilità di punti ristoro (erogatori bevande calde o alimenti confezionati)   | Numero hall su totale piani della struttura                                  | 100%                               | Audit interni programmati    |
| Presenza di servizi igienici in ogni area aperta al pubblico                       | Nr. aree in cui è disponibile almeno un bagno/totale aree aperte al pubblico | 100%                               | Audit interni programmati    |
| Presenza di servizi igienici in ogni stanza di degenza                             | Nr. stanze con bagno in camera/totale stanze                                 | 100%                               | Audit interni programmati    |

**Standard di qualità: Area “Personalizzazione/Umanizzazione”**

E' l'area in cui sono specificati gli impegni della Casa di Cura per migliorare le relazioni con i Pazienti ed il suo Personale, nonché l'area in cui si definiscono gli impegni del personale medico.

| FATTORE DI QUALITA'                                                                                                               | INDICATORE                                                                                    | STANDARD CASA DI CURA SALUS | STRUMENTI DI VERIFICA                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Garanzia dell'informazione da parte del medico sui trattamenti terapeutici, la terapia farmacologica ed il decorso della malattia | Nr. reclami pervenuti al Caposala/nr. totale pazienti ricoverati nel Reparto                  | 100%                        | Verifica delle segnalazioni e/o reclami |
| Tutto il personale dipendente a contatto con l'utente indossa targhette identificative chiare e leggibili                         | Nr. personale con targhette/nr. totale personale a contatto con il paziente                   | 100%                        | Audit interni programmati               |
| Tempestività del primo intervento medico in caso di urgenza                                                                       | Nr. casi di disfunzione in situazioni di urgenza/nr. totale casi urgenti                      | 100%                        | Verifica delle segnalazioni e/o reclami |
| La Clinica garantisce la regolarità delle visite mediche in reparto                                                               | Presenza dei medici in reparto negli orari definiti per il giro visite                        | 100%                        |                                         |
| Tempestività nella presa in carico del paziente                                                                                   | Tempo che intercorre tra il ricovero del paziente, la sua valutazione ed inizio della terapia | In giornata                 | Verifica delle segnalazioni e/o reclami |

**Standard di qualità: Area “Servizio Infermieristico”**

E' l'area a cui bisogna fare riferimento per conoscere la qualità dell'assistenza infermieristica della Casa di Cura.

| FATTORE DI QUALITA'                                                                                                                                             | INDICATORE                                                                                                              | STANDARD CASA DI CURA SALUS | STRUMENTI DI VERIFICA                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Presenza in tutti i reparti di degenza di almeno un infermiere professionale in ogni turno                                                                      | Nr. reparti di degenza in cui è presente almeno un infermiere professionale in ogni turno/nr. totale reparti di degenza | 100                         | Monitoraggio da parte del RF<br>Verifica delle segnalazioni e/o reclami |
| Assicurazione che tutti i Pazienti costretti a letto ricevano assistenza nell'igiene personale e sostegno nell'alimentazione, nella mobilizzazione e nel riposo | Nr. reclami rilevati dal caposala                                                                                       | 100                         | Verifica delle segnalazioni e/o reclami                                 |
| Assicurazione che il personale infermieristico e tecnico fornisca ai pazienti risposte chiare e comprensibili ed                                                | Nr. reclami rilevati dal caposala                                                                                       | 100                         | Verifica delle segnalazioni e/o reclami                                 |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                   |            |                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| informazioni appropriate                                                                                                                     |                                                                                                                   |            |                                                                                                 |
| La Clinica assicura che il personale infermieristico e tecnico partecipi almeno una volta all'anno ad attività di formazione o aggiornamento | Nr. partecipanti ad attività di formazione/aggiornamento nell'ultimo anno/Nr. personale infermieristico e tecnico | <b>100</b> | Piano annuale di formazione e corsi di formazione effettuati<br>Monitoraggio delle segnalazioni |

### **Standard di qualità: Area "Progetto Qualità"**

E' l'area in cui sono definiti gli impegni della Casa di Cura per la definizione ed applicazione del Sistema Gestione Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:

| <b>FATTORE DI QUALITA'</b>                                             | <b>INDICATORE</b>                                                       | <b>STANDARD CASA DI CURA SALUS</b> | <b>STRUMENTI DI VERIFICA</b> |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Mantenimento Sistema Qualità adottato secondo la norma UNI EN ISO 9001 | Ottenimento Certificazione Qualità con superamento Audit di parte terza | <b>100</b>                         | Audit interni programmati    |
|                                                                        |                                                                         |                                    |                              |

**LA DIREZIONE GENERALE**