

CARTA DEI SERVIZI



Sedi:

- *Napoli, Via Cintia, P.co S. Paolo 11, 80126*
- *Casavatore, Via G. Marconi 78 – centro Eldorado, 80020*

Indice

1	LA CARTA DEI SERVIZI.....	4
2	PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI.....	5
3	ORGANIGRAMMA.....	6
4	CHI SIAMO.....	6
5	LE APPARECCHIATURE.....	8
6	LA DIALISI.....	8
7	COSA FACCIAMO.....	8
7.1	PERSONALE.....	8
7.2	PROCEDURE E PROTOCOLLI.....	9
7.3	I NOSTRI OBIETTIVI.....	10
8	INFORMAZIONI UTILI.....	11
8.1	MODALITÀ DI ACCESSO.....	11
8.2	ORARIO UFFICI.....	11
8.3	ORARIO DIALISI SIA PER LA SEDE DI NAPOLI CHE DI CASAVATORE.....	11
8.4	COME RAGGIUNGERCI.....	11
9	INDICATORI DI QUALITÀ.....	12
9.1	Gli standard di qualità.....	12
9.2	Verifica degli impegni assunti.....	12
9.3	Formazione del personale.....	12
9.4	Gestione dei reclami.....	13
9.5	Questionario di rilevazione del gradimento.....	13
9.6	Progetti di miglioramento continuo:.....	14
10	DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO.....	14
11	POLITICA DELLA QUALITÀ.....	16
12	PIANO DELLE ATTIVITÀ.....	17
13	LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO.....	18
14	DIVIETO DI FUMO.....	19
15	TUTELA DELLA PRIVACY.....	19
16	CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI.....	20
17	RIFERIMENTI LEGISLATIVI.....	20

PREMESSA

Il Centro di Emodialisi Kidney s.r.l. grazie alla professionalità degli operatori sanitari assicura il servizio a pazienti delle diverse stratificazioni sociali sia residenti che appartenenti alle zone limitrofe.

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

In questa ottica e con questa consapevolezza è stata elaborata la documentazione che complessivamente costituisce la "Carta dei Servizi" del Centro di Emodialisi Kidney s.r.l..

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

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

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

1 LA CARTA DEI SERVIZI

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

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

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

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

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

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

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

A seguito di tale direttiva tutti gli enti erogatori di servizi pubblici sanitari debbono adottare e garantire standard di qualità e quantità del servizio tramite l'adozione di una "**Carta dei Servizi**" (D.L. n° 163 e L. 11 luglio 1995 n° 273), volta essenzialmente alla tutela dei diritti del cittadino, conferendogli il potere di controllo sulla qualità dei servizi erogati.

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

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

2 PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

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

Sulla base dei principi sanciti dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 Gennaio 1994 e s.m.i. vengono impostate le attività e fissati gli obiettivi di miglioramento qualitativo, di cui la presente carta dei servizi costituisce il presupposto:

Uguaglianza e Imparzialità

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

Rispetto

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

Diritto di Scelta

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

Partecipazione

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

Efficacia ed Efficienza

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

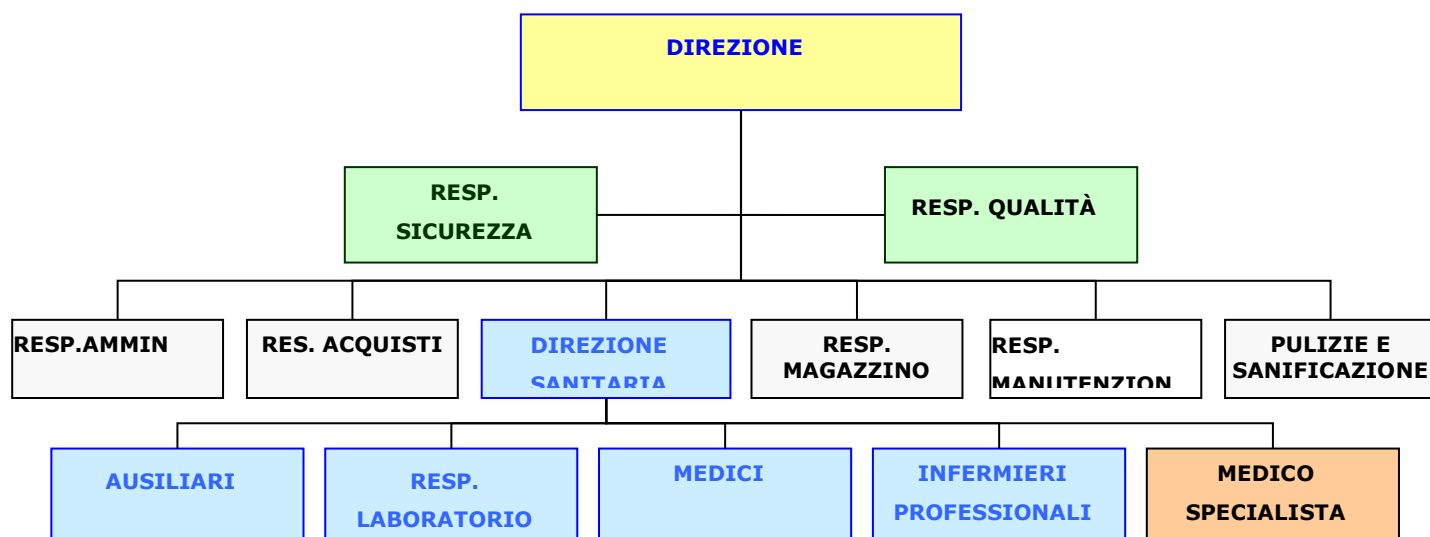
Continuità

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

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

3 ORGANIGRAMMA

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



4 CHI SIAMO

L'Ambulatorio KIDNEY impegna le proprie risorse per assistere il paziente affetto da insufficienza renale in trattamento emodialitico, coniugando quotidianamente alta specializzazione tecnica e impegno professionale per il raggiungimento del Suo migliore benessere.

Il centro Kidney è presente sul territorio sia a Napoli che a Casavatore, ed in particolare:

- Nella sede di *Napoli in Via Cintia (P.co S. Paolo)* sono presenti n. 21 reni artificiali, di 16 posti-dialisi ordinari, 1 posto-dialisi contumaciale ed effettua una media annuale di circa 12.000 trattamenti dialitici.
- Nella sede di *Casavatore in via G. Marconi* sono presenti n. n. 21 reni artificiali, di 15 posti-dialisi ordinari, 1 posto-dialisi contumaciale ed effettua una media annuale di circa 11.000 trattamenti dialitici.

Entrambi le sedi operano in regime di accreditamento definitivo con il SSN, di seguito riportiamo gli estremi dei decreti di accreditamento:

- *Kidney - Napoli in Via Cintia (P.co S. Paolo) - ASL NAPOLI 1 CENTRO.*

attestato n. 0044550/2010 del 03/06/2010 in corso di validità, con livello di qualità di classe 3 con livello di qualità superiore per qualità di assistenza specialistica di

emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero

- Kidney - Casavatore in via G. Marconi – ASL NAPOLI 2 NORD

DECRETO N. 21 DEL 14/03/2013, con livello di qualità di classe 3 con livello di qualità superiore per qualità di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero

Essa nasce nell'ottobre del 1985, intuendo la necessità di creare posti di dialisi nella nostra provincia in concorde appoggio ai servizi pubblici, fortemente impegnati da una crescente richiesta di assistenza ai pazienti in insufficienza renale allo stadio terminale. Il nostro, così come gli altri Ambulatori che sorsero in quell'epoca nell'ambito della Regione Campania, cominciò ad assicurare, a chi ne aveva bisogno, il trattamento dialitico senza più percorrere lunghe distanze, consentendo di operare liberamente la scelta della tecnica dialitica più consona alle personali esigenze sia cliniche, sia socio-culturali.

Fu scelta la città di Napoli come ambito territoriale di attività e la sede dell'Ambulatorio per più di 30 anni è stata ubicata al piano terra dello stabile sito in via Cintia P.co S. Paolo 39 E/F oltre che nei locali posti al piano terra dello stabile sito in via G. Marconi a Casavatore (NA).

La sede di Napoli da agosto 2022 si è trasferita in una nuova struttura, progettata e realizzata per fornire il massimo confort a pazienti ed operatori.

Da allora l'Ambulatorio KIDNEY continua a svolgere ed a migliorare costantemente il suo impegno per le attività di cura e di prevenzione delle malattie renali e dell'insufficienza renale. Infatti il Centro Kidney ha organizzato convegni nei quali ha coinvolto nefrologi e medici di Medicina di Base per diffondere la cultura della prevenzione. Un costante interesse è sempre rivolto agli aspetti innovativi della tecnologia dialitica e sull'adeguamento delle strutture alle norme vigenti in materia; pertanto, attualmente l'Ambulatorio KIDNEY è in grado di eseguire tutte le tecniche dialitiche oggi conosciute, mai trascurando di avviare al trapianto renale i pazienti ritenuti idonei

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

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

5 LE APPARECCHIATURE

Il Centro dispone di apparecchiature da Dialisi, **FRESENIUS 5008 con modulo on line** regolarmente mantenute secondo apposito piano di manutenzione effettuate dalla ditta specializzata e opportunamente qualificata e valutata annualmente.

I fluidi utilizzati nella dialisi sono composti principalmente di acqua e da concentrati per dialisi. Mentre il concentrato viene prodotto commercialmente con una quantità di costituenti stabile e costante, l'acqua usata può variare completamente la sua qualità e composizione.

Il sistema di preparazione delle acque in uso presso le nostre sedi è un sistema a **BIOSMOSI** completamente automatizzato e capace di garantire la qualità chimica e microbiologica dell'acqua usata per la dialisi, tale fattore è quindi essenziale al fine di evitare rischi per la salute dei pazienti in emodialisi.

6 LA DIALISI

Le sedute dialitiche prevedono le seguenti metodiche:

- *Emodialisi al bicarbonato con filtri ad alta biocompatibilità*
- *Emodiafiltrazione*

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

7 COSA FACCIAMO

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

- Emodialisi extracorporea a bicarbonato con membrane molto biocompatibili
- Emodialisi extracorporea a bicarbonato con membrane molto biocompatibili ad alta permeabilità
- Visita Nefrologica per l'Ambulatorio delle Nefropatie
- Visita Nefrologica per l'Ambulatorio della Calcolosi renale
- Visita Nefrologica per l'Ambulatorio del pre e post trapianto renale

7.1 PERSONALE

FUNZIONE	KIDNEY Napoli in Via Cintia (P.co S. Paolo)	KIDNEY Casavatore in Via G. Marconi
DIRETTORE SANITARIO	Dr. Giuseppe Matarese specialista in Nefrologia, responsabile della conduzione tecnico-sanitaria.	Dr.ssa Lorenzo Maddalena specialista in Nefrologia, responsabile della conduzione tecnico-sanitaria
DIRETTORE AMMINISTRATIVO E LEGALE RAPPRESENTANTE	Dott. Giovanni Capuano a disposizione dell'utente per la soluzione di qualunque problematica di carattere burocratico	
RSPP	Dott. Testa Giuseppe	

- I Medici, Infermieri ed Ausiliari, sono tutti identificabili attraverso un distintivo di riconoscimento
- In ogni turno di dialisi inoltre è presente assiduamente un medico, che assicura la continuità dell'assistenza sanitaria ai pazienti del turno di cui è Responsabile ed al quale può far capo per le problematiche quotidiane, legate al trattamento emodialitico. Egli è coadiuvato direttamente dal personale infermieristico in servizio, particolarmente addestrato nella preparazione e conduzione della terapia dialitica
- I numeri di telefono per reperire i medici sono riportati sul Tesserino di Dialisi rilasciato all'accettazione nella Struttura
- **Il Direttore Sanitario riceve pazienti e familiari dalle ore 09.00 alle 11.00 e dalle 16.00 alle ore 18.00 il lunedì, mercoledì e venerdì.**

7.2 PROCEDURE E PROTOCOLLI

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

- Carta dei servizi in cui sono fornite agli utenti informazioni dettagliate sul tipo e sulle modalità di prestazione del servizio
- Procedura per l'accesso alla terapia dialitica programmata
- Protocollo per il trattamento dialitico secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- Procedura per il controllo dei rischi e piano di prevenzione
- Protocollo di vaccinazione per l'epatite B
- Procedura di monitoraggio dell'accesso vascolare
- Protocollo di valutazione della situazione psico-sociale del paziente in trattamento dialitico
- Protocollo del trattamento dell'anemia secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- Protocollo del trattamento delle acque secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- Adozione di parametri clinici e biochimici indicatori di adeguatezza dialitica secondo le linee guida della Società Italiana di Nefrologia
- Monitoraggio dei seguenti indicatori:
 - conversioni HCV e HBV/anno
 - n° trasfusioni/paziente/anno
 - n° giorni di ricovero/paziente/anno
 - n° episodi di edema polmonare/paziente/anno
 - n° colture positive dell'acqua e bagno dialisi/totale colture
 - dose eritropoietina/paziente/anno
 - PTH/Calcio/Fosforo/Vit D(25OH)
 - Indice di resistenza agli ESA/singolo paziente
 - Composizione corporea con BIA e/o ecografia polmonare

- albumiemia
- Procedura per l'immissione nella lista di attesa regionale per i pazienti candidati al trapianto
- Procedura, Istruzioni e Scheda paziente di collegamento funzionale tra i medici della struttura ed il medico di medicina generale
- Elenco degli esami periodici di controllo effettuati ai pazienti
- Metodiche dialitica ad alta specializzazione
- Coinvolgimento del personale nella stesura e diffusione dei protocolli e procedure
- Presenza di una unità infermieristica ogni 4 pazienti
- Presenza di una unità medica ogni 14 pazienti durante il turno di dialisi
- Trasmissione dei dati per la compilazione del Registro Regionale di Dialisi e Trapianto
- Registro riportante i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti derivanti da attività erogate dalla struttura
- Programma di educazione e formazione per la prevenzione dell'evento avverso
- Misure organizzative e tecnologiche per la rilevazione e la prevenzione degli eventi avversi

7.3 I NOSTRI OBIETTIVI

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

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

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

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

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

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

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

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

8 INFORMAZIONI UTILI

8.1 MODALITÀ DI ACCESSO

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

- documento di riconoscimento;
- codice fiscale;
- impegnativa del MMG riportante il tipo di dialisi;
- certificato/documento di struttura pubblica che attesti la patologia nefrologica;
- markers.

8.2 ORARIO UFFICI

Amministrazione:

dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 14.00 e dalle 15.00 alle 18.00

Sportello telefonico:

dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 14.00 e dalle 15.00 alle 18.00

8.3 ORARIO DIALISI SIA PER LA SEDE DI NAPOLI CHE DI CASAVATORE¹

KIDNEY Napoli in Via Cintia (P.co S. Paolo)	KIDNEY Casavatore in Via G. Marconi
1° Turno ore 7.00 – 11.00 (dal lunedì alla domenica)	1° Turno ore 7.00 – 11.00 (dal lunedì alla domenica)
2° Turno ore 13.00 – 17.00 (dal lunedì al sabato)	2° Turno ore 13.00 – 17.00 (dal lunedì al sabato)
3° Turno ore 19.00 – 23.00 (dal lunedì al sabato)	3° Turno ore 19.00 – 23.00 (dal lunedì al sabato)

8.4 COME RAGGIUNGERCI

Il Centro Emodialisi Kidney s.r.l. di Napoli è raggiungibile direttamente dal casello autostradale di Napoli uscita tangenziale n°10 – Fuorigrotta.

¹ Viene rispettato, ai sensi del Reg 3/06 e s.m.i., il tempo di intervallo minimo (due ore) tra i turni di dialisi, per la sterilizzazione delle apparecchiature e per la pulizia della sala dialisi

Il Centro ubicato a Casavatore in Via G. Marconi civico 78 si può raggiungere dalla autostrada Direzione per Napoli, uscita Casoria, imboccando la strada provinciale Doppio senso proseguendo sino all' uscita di Casavatore.

9 INDICATORI DI QUALITÀ

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

9.1 Gli standard di qualità

- apertura su tre turni;
- gestione informatica dei dati sui pz. per una maggiore personalizzazione del servizio erogato;
- segnaletica chiara e disponibilità di opuscoli informativi;
- manutenzione programmata delle attrezzature elettromedicali e sanitarie;
- ufficio organizzazione e qualità;
- formazione del personale.

9.2 Verifica degli impegni assunti

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

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

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

9.3 Formazione del personale

Particolare attenzione è dedicata alla formazione continua del:

- personale sanitario e del personale tecnico
con corsi di formazione aggiornamento e riqualificazione sulle nuove tecniche riabilitative, la turnazione funzionale nei diversi reparti, l'aggiornamento delle procedure per l'utilizzo delle attrezzature elettromedicali;
- personale amministrativo attraverso l'aggiornamento informatico.

9.4 [Gestione dei reclami](#)

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

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

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

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

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

9.5 [Questionario di rilevazione del gradimento](#)

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

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

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

- **la customer satisfaction**
- gli indicatori della qualità

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

Gli indicatori di qualità del centro sono rappresentati nella seguente tabella:

AREA	OBIETTIVO	INDICATORE
area accettazione	MIGLIORARE LA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	n. reclami / totale utenti
		raccolta questionari con analisi statistica
gestione delle risorse	CONDIZIONI LAVORATIVE OTTIMALI PER IL PERSONALE	n°corsi effettuati/n° corsi pianificati
approvvigionamento	GARANTIRE L'EFFICIENZA DEL PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO	n. consegne ritardate / n. totale consegne
		n. prodotti accettati / totale prodotti forniti
sedute dialitiche	EFFICACIA DEL PROCESSO DIALITICO	n. utenti con kt/v^2 (indice di depurazione) soddisfacente / n° utenti

² Indice di depurazione del sangue dato dal rapporto fra tempo e velocità del sangue. Si ritiene soddisfacente se >1

		n° utenti con anemia sottocontrollo / n° utenti con problemi di anemia
		sieroconversioni hbv e hcv/anno
		n. trasfusioni/paziente/anno
		n. gg di ricovero/paziente dializzato/anno
		n.episodi di edema polmonare/paziente/anno
		n.culture positive dell'acqua e bagno dialisi/totale colture
		dose eritropoietina/paziente/anno (in base a target validati secondo linee guida nazionali e internazionali)
manutenzione	GARANTIRE LA CONTINUITÀ NELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO	n. manutenzioni straordinarie / n. manutenzioni effettuate

9.6 Progetti di miglioramento continuo:

- **Consulenza psicologica (Napoli e Casavatore)**

È a disposizione dei nostri pazienti la dott.ssa Giorgia Tisci – psicologa/psicoterapeuta che effettua una valutazione periodica la condizione psico-sociale del paziente da figure professionali specializzate.

- **Pet therapy al paziente dializzato (Napoli e Casavatore)**

In collaborazione con il centro regionale di igiene urbana veterinaria in convenzione con l'Università Federico II il centro ha avviato un progetto per aiutare i pazienti dializzati attraverso l'integrazione con gli animali, in questo caso il cane "Pongo" munito di brevetto per l'attività di pet therapy al fine di aumentare i livelli di benessere psichico dei pazienti, rendendo la pet therapy un alleato prezioso per i pazienti con insufficienza renale.

10 **DIRITTI E DOVERI DEL CITTADINO**

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

1. **prevenzione** (definizione dalla Carta Europea dei diritti del malato: incrementare la consapevolezza delle persone)
2. **accesso garantito per tutti** (definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.)
3. **informazione** definizione: Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.
4. **consenso informato** definizione: Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni

che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

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

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

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

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

- L'utente quando accede alla struttura è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri utenti,
- essere puntuale agli appuntamenti;
- comunicare per tempo la propria intenzione di rinunciare alle prestazioni programmate onde evitare sprechi di tempo e di risorse che potrebbero essere utilizzate per altri.
- È diritto – dovere di tutti i pazienti provvedere a:
 - inoltrare reclami riguardo a fatti negativi per i quali si propone una verifica da parte dei responsabili;
 - a fare proposte e/o dare suggerimenti orientati al miglioramento del servizio.

Tutto ciò, può essere fatto in piena garanzia di anonimato attraverso colloqui, comunicazioni telefoniche, lettere, fax, compilazione dei questionari o dei moduli redatti dai ns. uffici e messi a disposizione dell'utenza. Tutte le comunicazioni pervenute saranno vagliate dai responsabili del centro che una volta esperita un'istruttoria che verifichi le responsabilità, informerà il pz. dell'esito del reclamo entro 15 giorni dalla data dell'inoltro dello stesso.

11 POLITICA DELLA QUALITA'

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

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

conseguentemente una necessità di adeguamento costante, ha deciso di istituire un sistema di gestione per la qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 a partire dal mese di novembre 2007.

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

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

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

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

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

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

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

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

12 PIANO DELLE ATTIVITA'

La Direzione ha identificato la tipologia ed il volume di attività erogabili, in rapporto alle risorse strutturali tecnologiche ed umane presenti nella struttura ed ai limiti di spesa fissati a livello regionale e locale, i responsabili per l'attuazione degli obiettivi fissati.

Quindi, periodicamente in sede di Riesame della Direzione gli obiettivi sono:

- misurati, essere articolati nel tempo;
- stimate le modalità di erogazione del servizio;
- le specifiche procedure documentate o le istruzioni da applicare;
- il metodo, le scadenze e gli strumenti, indicatori, per misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici; eventuali nuove iniziative previste per conseguire gli obiettivi specifici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13 LA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Le disposizioni di cui al D.lgs 81/08 (e successivi aggiornamenti) hanno richiesto alle direzioni di aziende ed enti un notevole impegno di verifiche e controlli, di adeguamenti organizzativi, di informazione al personale, di gestione del controllo sanitario e di attribuzione di competenze e responsabilità a vari livelli per ridurre i rischi di incidenti e danni alla salute nei luoghi di lavoro.

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

14 DIVIETO DI FUMO

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

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

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

15 TUTELA DELLA PRIVACY

La presente informativa è stata elaborata ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)" ed aggiorna le precedenti versioni rilasciate prima d'ora. Ciò premesso, si evidenzia che:

1. per effetto delle prestazioni sanitarie fornite (prestazioni dialitiche in regime ambulatoriali) e nel corso dello svolgimento delle stesse, la nostra società si troverà a raccogliere e trattare i suoi dati personali comuni e sensibili;
2. le specifichiamo sin d'ora per chiarezza, le seguenti definizioni date dal Regolamento 2016/679

Trattamento: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

Dato personale: qualunque informazione relativa a persona fisica, identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

Dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE quindi,

La informiamo

che la raccolta ed il trattamento dei suoi dati personali sarà effettuato dalla società scrivente in conformità a quanto segue:

FINALITA' DEL TRATTAMENTO:

- a) **Finalità amministrative e di cura:** i dati saranno trattati per l'adeguata erogazione ed esecuzione delle prestazioni sanitarie e degli adempimenti da esse derivanti, nonché per il corretto assolvimento degli adempimenti amministrativi, burocratici, fiscali, ecc. e per lo svolgimento di tutte le attività aziendali in genere, inerenti al rapporto in essere;
- b) **finalità alle comunicazioni commerciali:** i suoi dati (non sensibili) potranno essere utilizzati, solo ed esclusivamente previo suo libero, facoltativo, apposito ed esplicito consenso revocabile in qualsiasi momento per l'invio di materiale/comunicazioni pubblicitarie tramite posta, e-mail, fax, sms, mms e similari; dopo aver espresso il consenso è comunque suo diritto opporsi, in qualunque momento e senza spese, al trattamento dei suoi dati per la presente finalità.
- c) **Finalità ad Adempiere Agli Obblighi Previsti Dalla Legge,** da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità (come ad esempio in materia di antiriciclaggio);
- d) esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio;
- e) **modalità:** i dati saranno trattati sia con strumenti/supporti cartacei che elettronici/informatici/telematici, nel pieno rispetto delle norme di legge, secondo principi di liceità e correttezza ed in modo da tutelare la sua riservatezza;
- f) **conferimento facoltativo:** il conferimento dei dati è facoltativo e nonobbligatorio;
- g) **conseguenze di un eventuale rifiuto:** il rifiuto a fornire i dati o l'opposizione integrale/parziale al loro trattamento, potrà comportare comunque l'impossibilità, nostro malgrado, di fornirle i servizi sanitari richiesti; il diniego all'utilizzo dei dati per le finalità di cui al punto b), non avrà invece alcuna conseguenza sulla fruizione dei servizi sanitari, sul riconoscimento di vantaggi legati a promozioni o sui rapporti intercorrenti;
- h) **soggetti o categorie di soggetti ai quali**

i dati potranno essere comunicati o diffusi: i dati potranno essere comunicati a soggetti terzi, quali ad esempio il suo Medico di Medicina Generale o a strutture legate al Sistema Sanitario Nazionale o ad enti assicurativi, solo per assolvere ad obblighi di legge o di natura contrattuale. I dati non saranno in nessun caso diffusi;

- i) **responsabili ed incaricati aziendali preposti al trattamento:** i dati saranno trattati esclusivamente dai responsabili ed incaricati aziendali del settore medico, paramedico, amministrativo, appositamente autorizzati dal Titolare;
- j) **tempo di conservazione dei dati:** i sui dati relativi alla prestazione sanitaria saranno conservati per il tempo previsto dalla normativa sanitaria e dai tempi di conservazione idonei per garantire l'eventuale tutela della struttura in tema di Responsabilità Sanitaria. I dati per l'invio di comunicazioni e informative della struttura sino a cancellazione dell'interessato o revoca del consenso, anche a causa della cessazione dei dati utilizzati per gli invii (esempio chiusura account e-mail).
- k) **diritti dell'interessato:** l'interessato in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, elencati ai sensi dell'art. 15 e ss. del

Regolamento UE 2016/679, quali (ad esempio) l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione, conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, esercitare il proprio diritto di opposizione rivolgendo le proprie richieste direttamente al Responsabile sotto indicato;

Ha infine diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo (per l'Italia il Garante Privacy).

- l) **titolare:** titolare del trattamento è **Centro Emodialisi Kidney S.r.l.**, con sede in Via Cinthia n. 39 80126 Napoli, nella persona del legale rappresentante pro tempore;
- m) **modalità di esercizio dei diritti:** potrà in qualsiasi momento esercitare i propri diritti inviando una mail a kidneysrl@libero.it
- n) L'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.
- o) La presente informativa potrà essere integrata, oralmente o per iscritto, con ulteriori elementi ed indicazioni, per soddisfare al meglio qualunque sua esigenza conoscitiva in materia "Privacy" e per assecondare l'evoluzione

16 CONDIVISIONE E COLLABORAZIONI

La presente Carta dei Servizi è stata condivisa da associazioni rappresentative del collettivo dell'utenza ed alla stesura della stessa hanno collaborato tutte le figure preposte all'assistenza dei pazienti sia il personale amministrativo che il personale sanitario.

17 RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Legge n. 104 del 5 febbraio 1992, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".
- Legge 240 del 7 Agosto 1990 art.7 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- Decreto legislativo del 30 Dicembre del 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della legge 23 Ottobre 1992 n.421.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 "Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 Maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari".
- Circolare del Ministero della Sanità n. 2/95 "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Legge n. 273 dell'11/07/1995 "Adozione della Carta dei Servizi".
- Reg 679/2016- Regolamento europeo Privacy
- Linea guida carta servizi - n. 369 del 27.03.2010