



CARTA  
DEI SERVIZI

2023



CLINICA DEL MEDITERRANEO



CLINICA DEL MEDITERRANEO



**“Casa di Cura Clinica del Mediterraneo”  
Gestione MEDI.SAN s.r.l.**

Via Ettore Fieramosca, 100  
97100 Ragusa

T 0932.641001 - 0932.641700  
E [info@clinicadelmediterraneo.com](mailto:info@clinicadelmediterraneo.com)  
[www.clinicadelmediterraneo.com](http://www.clinicadelmediterraneo.com)





## **STRUTTURA OSPEDALIERA PRIVATA**

Accreditata  
con il Servizio  
Sanitario  
Nazionale



Ai Piani

Recep

ACCETTA  
AMM





Questa “Carta dei Servizi” è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti della Casa di Cura e costituisce un importante strumento di controllo da parte del cittadino sulle modalità per l'utilizzazione dei servizi offerti, sugli standard di qualità assicurati, sulla completezza dell'informazione.

Essa illustra, altresì, gli organismi interni alla Casa di Cura preposti alla tutela del malato e le procedure per la presentazione di reclami contro gli atti o i comportamenti che possono negare o limitare la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dei cittadini, assicurando, così, la trasparenza e l'efficacia delle attività connesse con la diagnosi e la cura.

Ai cittadini utenti chiediamo di collaborare, anche attraverso la compilazione dei questionari che vengono distribuiti al momento del ricovero e riconsegnati al personale incaricato al momento della dimissione, per consentirci di offrire una “medicina a misura d'uomo” frutto di diversi e coordinati impegni sanitari ed amministrativi.

In sintesi, l'obiettivo che ci proponiamo con questo documento è quello di coinvolgere direttamente il cittadino utente nella gestione della propria salute attraverso la conoscenza, la scelta, la verifica.

L'Amministratore Unico  
**Ippolito Caccamo**

# Indice



## PARTE 1<sup>a</sup>

### La Casa di Cura

|             |                                         |           |
|-------------|-----------------------------------------|-----------|
| <b>1.1</b>  | <b>PRESENTAZIONE</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>1.2</b>  | <b>PROFILO OPERATIVO</b>                | <b>9</b>  |
| <b>1.3</b>  | <b>IL RAGGRUPPAMENTO MEDICO</b>         | <b>10</b> |
| <b>1.4</b>  | <b>IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO</b>     | <b>10</b> |
| <b>1.5</b>  | <b>SERVIZI SPECIALISTICI</b>            | <b>10</b> |
| <b>1.6</b>  | <b>AMBULATORI</b>                       | <b>10</b> |
| <b>1.7</b>  | <b>FINI ISTITUZIONALI</b>               | <b>11</b> |
| <b>1.8</b>  | <b>PRINCIPI FONDAMENTALI</b>            | <b>12</b> |
| <b>1.9</b>  | <b>STRUTTURA</b>                        | <b>13</b> |
| <b>1.10</b> | <b>COME RAGGIUNGERE LA CASA DI CURA</b> | <b>14</b> |
| <b>1.11</b> | <b>INFORMAZIONI SUI SERVIZI</b>         | <b>14</b> |

## PARTE 2<sup>a</sup>

### Prestazioni ambulatoriali

|            |                                  |           |
|------------|----------------------------------|-----------|
| <b>2.1</b> | <b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b> | <b>17</b> |
| 2.1.1      | Non convenzionate con SSN        | 17        |
| 2.1.2      | Convenzionate con SSN            | 17        |
| <b>2.2</b> | <b>RICOVERI</b>                  | <b>19</b> |
| 2.2.1      | Il Raggruppamento Medico         | 19        |
| 2.2.2      | Il Raggruppamento Chirurgico     | 19        |
| 2.2.3      | Prenotazione ed accettazione     | 21        |
| 2.2.4      | Degenza                          | 21        |
| 2.2.5      | Dimissione                       | 22        |
| 2.2.6      | Day Hospital                     | 22        |
| 2.2.7      | Day Surgery                      | 22        |
| 2.2.8      | Day Service                      | 22        |
| <b>2.3</b> | <b>STANDARD DI QUALITÀ</b>       | <b>23</b> |
| <b>2.4</b> | <b>SERVIZI COMPLEMENTARI</b>     | <b>25</b> |
| 2.4.1      | Servizio pasti                   | 25        |
| 2.4.2      | Bar                              | 25        |
| 2.4.3      | Servizi religiosi                | 25        |

## CARTA DEI SERVIZI





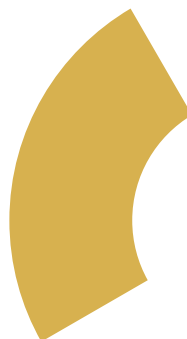
---

## PARTE 3<sup>a</sup>

---

### Diritti del malato e norme di comportamento per i degenti

|            |                                             |           |
|------------|---------------------------------------------|-----------|
| <b>3.1</b> | <b>DIRITTI DEL MALATO</b>                   | <b>27</b> |
| <b>3.2</b> | <b>NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI</b> | <b>27</b> |



---

## PARTE 4<sup>a</sup>

---

### Tutela degli utenti e controlli qualità

|            |                                                                           |           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.1</b> | <b>RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI</b>               | <b>31</b> |
| <b>4.2</b> | <b>TRATTAZIONE DEI RECLAMI DEI CITTADINI UTENTI</b>                       | <b>31</b> |
| <b>4.3</b> | <b>ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA</b>                                  | <b>32</b> |
| 4.3.1      | Comitato Qualità e Sicurezza Del Paziente (QPS)                           | 32        |
| 4.3.2      | Comitato Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico (CRC)              | 32        |
| 4.3.3      | Comitato per la Gestione dei Farmaci (CGF)                                | 33        |
| 4.3.4      | Comitato per la Gestione del Dolore (Cgd)                                 | 33        |
| 4.3.5      | Comitato per l'informazione e l'educazione del Paziente (CEP)             | 34        |
| 4.3.6      | Gruppo Operativo per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (GOI)            | 34        |
| 4.3.7      | Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)                                   | 34        |
| 4.3.8      | Organismo di Vigilanza 231/01 in materia di Responsabilità Amministrativa | 35        |





## PARTE 1<sup>a</sup>

### La Casa di Cura

#### 1.1 PRESENTAZIONE

La Casa di Cura ad indirizzo polispecialistico, fondata nel 1999, consta di un Raggruppamento Medico e di un Raggruppamento Chirurgico articolati in Unità Funzionali per un totale di 100 posti letto; sono, inoltre, presenti Servizi Specialistici e Ambulatoriali ad uso dei pazienti ricoverati e di pazienti esterni.

La Casa di Cura è sita in Ragusa via Ettore Fieramosca n° 100 in un unico immobile costituito da un piano cantinato, uno seminterrato, un piano terra e due piani sopraelevati.

La struttura ha ottenuto l'autorizzazione sanitaria n° 0013 del 09/02/2004 ed è stata accreditata, all'epoca, per 70 posti letto con decreto dell'Assessorato della Sanità n. 2632 del 11/08/2003. Successivamente sono stati aggiunti 12 posti letto al Raggruppamento Medico e 8 posti letto all'attività libero professionale con comunicazione da parte dell'Assessorato alla Sanità - I.R.S. del 17/11/2006 con prot. N. DIRS/3/4/64. Accred. Ist. secondo D.A. 890/2002 Decreto Ass. Reg. Sanità del 30/11/2007 pubblicato su GURS n° 59 del 21/12/2007 supplemento ordinario n° 2.

Nel 2011, con decreto n° 2699/11, viene autorizzata la rimodulazione dei 90 p.l. della Casa di Cura.

Con D.D.S. n. 1348 del 30.07.2015 viene concessa: "Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie libero professionale presso presidio ospedaliero privato Casa di Cura "Clinica del Mediterraneo" gestione Medi.San. S.r.l. con dotazione di posti letto 100 accreditati/convenzionati più 2 posti L.P.".

La Casa di Cura è una società a responsabilità limitata amministrata da un amministratore unico Dott. Ippolito Caccamo.

Il Direttore Sanitario della Casa di Cura è il Dott. Salvatore Pacini

#### 1.2 PROFILO OPERATIVO

- Raggruppamento Medico: posti letto n. 46
- Raggruppamento Chirurgico: posti letto n. 40
- Attività libero-professionale: posti letto n. 2
- Day Hospital e Day Surgery: posti letto n. 14
- Ricoveri anno 2021: 3312
- Ricoveri anno 2022: 3006

### 1.3 IL RAGGRUPPAMENTO MEDICO

È costituito dalle seguente Unità Funzionali

- Riabilitazione neurologica e neuromotoria
- Riabilitazione cardiologica e vascolare
- Cardiologia
- Neurologia

### 1.4 IL RAGGRUPPAMENTO CHIRURGICO

È costituito dalle seguente Unità Funzionali

- Chirurgia Generale
- Chirurgia Maxillo Facciale
- Chirurgia Vascolare
- Ortopedia
- Urologia

Le attività relative alle branche di Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ginecologia, Chirurgia Plastica sono svolte all'interno del day surgery polispecialistico.

### 1.5 SERVIZI SPECIALISTICI

- Anestesia e Rianimazione
- Diagnostica per Immagini
- Cardiologia
- Laboratorio di Analisi chimico-cliniche
- Procreazione Medicalmente Assistita
- Fisiokinesiterapia (Fisiomedisan)
- Servizio di Endoscopia

I servizi specialistici sopradescritti effettuano prestazioni oltre che per i pazienti ricoverati anche per pazienti in regime di non convenzione con il SSN.

### 1.6 AMBULATORI

Gli ambulatori per la prestazione di visite specialistiche, non sono convenzionati con il SSN.

Gli ambulatori coprono tutte le patologie trattate dalle Unità Funzionali in regime di ricovero, più precisamente:

- Chirurgia Generale
- Chirurgia Maxillo Facciale
- Chirurgia Vascolare
- Cardiologia
- Fisioterapia e Riabilitazione
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia



- Neurologia
- Pneumologia
- PMA (Procreazione medicalmente assistita)
- Chirurgia Proctologica
- Chirurgia Oncologica
- Chirurgia Plastica e ricostruttiva
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ginecologia e Ostetricia
- Terapia del dolore
- Medicina estetica
- Psicologia
- Nutrizione umana

## 1.7 FINI ISTITUZIONALI

La Casa di Cura si avvale di un sistema informatico che permette il controllo e la sicurezza di tutte le procedure cliniche assistenziali, la velocizzazione delle procedure amministrative, di raccolta dati ed elaborazioni statistiche per i controlli di qualità.

Scopo della Casa di Cura è quello di erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura in regime di ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery, Day Service e di promuovere la ricerca e la didattica.

I suoi fini istituzionali sono:

### NEL CAMPO DELL'ASSISTENZA SANITARIA

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

### NEL CAMPO DELLA RICERCA SCIENTIFICA

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

### NEL CAMPO DELLA DIDATTICA

- Partecipare alla formazione di medici e di specialisti nelle discipline di interesse rendendo disponibili all'Università proprie strutture, organizzazione e spazi per la didattica.
- È attiva una convenzione con l'Università di Catania per la frequenza di medici specializzandi in Chirurgia Maxillo Facciale e tirocinanti nell'ambito del Servizio di PMA e Psicologia.
- Istituire corsi, in collaborazione con altre istituzioni accademiche, per la formazione manageriale in sanità.
- Ospitare scuole per infermieri e tecnici sanitari, di livello universitario, e corsi per la formazione professionale specifica di elevato livello scientifico e tecnologico.
- Offrire opportunità di formazione, aggiornamento ed educazione alla salute alla comunità e in particolare ai medici di base, ai volontari ospedalieri.
- Assicurare l'aggiornamento continuo del personale anche allo scopo di coniugare la cultura scientifica e assistenziale con la cultura organizzativa e gestionale.  
Per favorire il più ampio coinvolgimento di tutto il personale, viene predisposto ogni anno un piano formativo e l'organizzazione di corsi e convegni, in relazione alle esigenze di tutte le figure professionali e alla necessità di conseguimento dei crediti formativi ECM.

## 1.8 PRINCIPI FONDAMENTALI

Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali la Casa di Cura è impegnata ad assicurare l'accesso alle cure nei tempi più brevi possibili, qualunque sia l'appartenenza sociale, razziale, ideologica, politica, economica e di età del cittadino utente in ossequio ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

## 1.9 STRUTTURA

La struttura logistica della Casa di Cura è costituita da un piano cantinato, un seminterrato, un piano terra e 2 piani sopraelevati così organizzati:

| CANTINATO                                                                                                                                                                                                                        | SEMINTERRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianti tecnologici (corpo tecnico esterno)</li> <li>• Depositi</li> <li>• Diagnostica per immagini</li> <li>• Palestra FKT amb. esterno (FISIOMEDISAN)</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accettazione Sanitaria</li> <li>• Ambulatori</li> <li>• Servizio Cardiologia</li> <li>• Palestra FKT</li> <li>• RM</li> <li>• Laboratorio analisi</li> <li>• Cucina</li> <li>• Cappella</li> <li>• Morgue</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Depositi</li> <li>• Stoccaggio rifiuti</li> </ul> |
| PIANO TERRA                                                                                                                                                                                                                      | PIANO 1°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresso e zona di attesa</li> <li>• Accettazione Amministrativa</li> <li>• Direzione e Uffici Amministrativi</li> <li>• Camere di Degenze</li> <li>• Infermeria</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camere di degenza</li> <li>• Infermeria</li> <li>• Ambulatorio Psicologia</li> <li>• Ambulatorio Nutrizione Umana</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| PIANO 2°                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direzione Sanitaria</li> <li>• Camere di degenza</li> <li>• Infermeria</li> <li>• Gruppo Operatorio (3 sale principali, 2 salette ambulatoriali, 1 TIPO, con 1 p.l. tecnico)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PMA (Procreazione medicalmente assistita)</li> <li>• Ambulatorio Chirurgia Plastica</li> <li>• Ambulatorio Ortopedia</li> <li>• Ambulatorio Urologia</li> <li>• Terapia del dolore</li> <li>• Ufficio Risorse Umane</li> </ul>                                                             |

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



Nella realizzazione e riadattamento degli ambienti sono state rispettate le prescrizioni contenute nel Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 in ordine alla eliminazione delle barriere architettoniche nei confronti dei portatori di handicap; la Casa di Cura assicura il proprio impegno ad apportare ulteriori miglioramenti qualora le disposizioni di legge o le esigenze dei portatori di handicap lo richiedessero.

Le camere di degenza sono in totale 48. Per usufruire delle camere singole deve essere corrisposta una differenza, il cui importo è rilevabile sul tariffario visionabile presso la struttura.

La dimensione delle camere con più posti letto garantisce uno spazio di 9 mq per degente; l'illuminazione naturale è garantita da finestre, vetrate e terrazze prospicienti verso l'esterno. Tutte le camere sono dotate di climatizzazione, televisione, frigo; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, attacco per ossigenoterapia, dispositivo di aspirazione, dispositivo di chiamata collegato con l'infermeria. In ogni camera sono presenti prese elettriche a norma CEI. Inoltre ogni camera è dotata di servizi igienici completi con box doccia, alcune con servizi dedicati per i disabili secondo la percentuale disposta per legge.

### 1.10 COME RAGGIUNGERE LA CASA DI CURA

La Casa di Cura è ubicata a Ragusa in via Ettore Fieramosca, n° 100 è raggiungibile:

- In auto per chi proviene da fuori città S.S. 115 (Il bivio per Ragusa).
- In autobus di linea con fermata via Zama in coincidenza con autobus.
- In aereo da Catania, seguendo la S.S.194.
- In aereo da Comiso, seguendo la S.S.194.
- In treno: la stazione ferroviaria di Ragusa dista 10 minuti.

### 1.11 INFORMAZIONI SUI SERVIZI

Nella tabella seguente sono riportati gli uffici ai quali possono essere richieste informazioni sull'organizzazione dei servizi ed altre informazioni generali di interesse per il paziente o per i parenti visitatori.

**Per le misure di contenimento covid-19 non è ammessa la presenza di nessun accompagnatore e sono state sospese tutte le visite ai pazienti.**

Il personale medico ha cura di fornire telefonicamente le informazioni sulle condizioni cliniche al caregiver indicato dal paziente.

Sino a revoca dei provvedimenti assunti in sede legislativa nazionale e/o regionale, si dispone quanto segue:

- L'accesso è previsto unicamente dagli ingressi principali, dove viene effettuato il triage (misurazione temperatura e compilazione questionario).
- La compilazione del questionario consentirà di definire l'idoneità all'accesso in struttura.
- È obbligatorio entrare in Casa di Cura indossando la mascherina.

- Accedere alla clinica per qualsivoglia esigenza da soli senza accompagnatore, ad eccezione di soggetti non autosufficienti.
- Lavarsi le mani prima di entrare e dopo la visita con alcool-gel dispensato dagli appositi contenitori.
- Mantenere una distanza minima di un metro dagli altri pazienti, ove possibile, anche dagli operatori sanitari.
- Non portare le mani alla bocca e agli occhi durante il periodo di permanenza nella Struttura.
- Le visite ai pazienti ricoverati sono limitate in relazione allo scenario della pandemia da COVID-19 e alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute.
- Esclusivamente per i pazienti non autosufficienti, ritenuti tali dal Responsabile del reparto di riferimento, è consentito l'accesso alla Struttura ed al reparto di degenza, ad un solo assistente/accompagnatore (c.d. caregiver) segnalato dal paziente, solo dopo tampone molecolare negativo. L'accompagnatore, espressamente autorizzato per iscritto dal predetto Responsabile, non potrà essere sostituito per tutto il periodo di degenza del parente/amico e dovrà rispettare scrupolosamente tutte le misure di contenimento adottate dalla struttura (munito sempre di mascherina protettiva, disinfezione e lavaggio mani, misure di distanziamento, misurazione temperatura corporea ecc.).

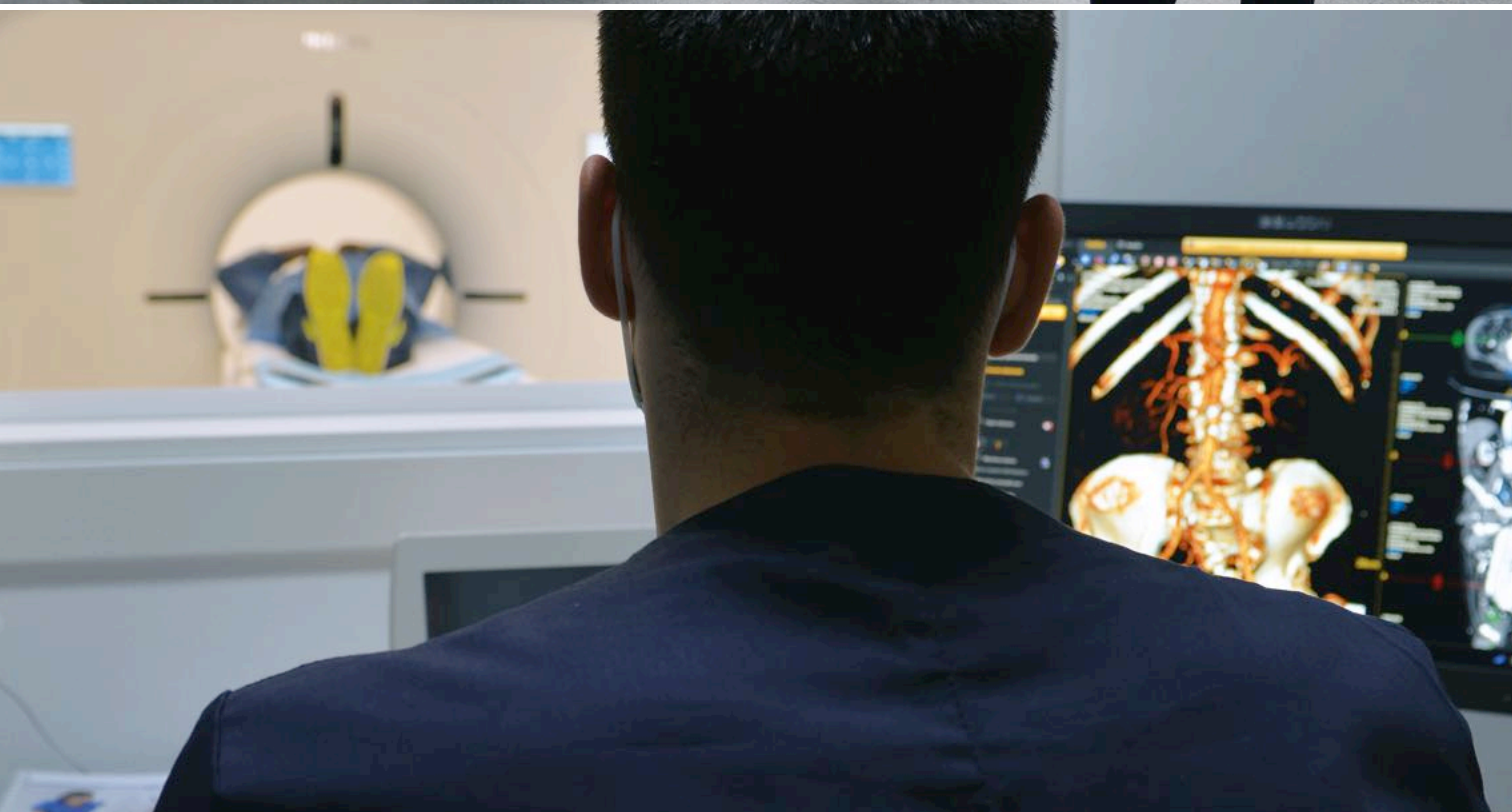
#### **INFORMAZIONI PIANO TERRA (RECEPTION)**

##### **COSA CHIEDERE**

- Numeri telefonici interni dei servizi
- Informazioni su alberghi, aerei, treni, taxi
- Orari di visita ai reparti
- Informazioni sull'ubicazione dei servizi interni
- Modalità, tempi e tariffe per le prestazioni ambulatoriali
- Modalità e tempi di ricovero
- Accettazione ricoveri
- Disponibilità medici interni e consulenti esterni
- Richieste e ritiro copie cartelle cliniche, documenti sanitari, certificazioni.
- Ritiro referti
- Pagamento prestazioni

**ORARI:** dalle 08:00 alle 20:00 dal Lunedì al Venerdì

**TELEFONI:** 0932 641 001; 0932 641 700



## PARTE 2<sup>a</sup>

### Prestazioni ambulatoriali

#### 2.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La Casa di Cura fornisce le seguenti prestazioni ambulatoriali per pazienti non ricoverati.

##### 2.1.1 Non Convenzionate con SSN

- Visite ambulatoriali
- Radiologia convenzionale
- TC128 con o senza contrasto con apparecchiature ad alto campo
- Dentascan con Conebeam o TCMD con protocollo Low-Dose
- Interventistica muscolo scheletrica (articolazioni e faccette articolari con tecnica ecoguidata)
- RM
- Ecografia
- Mammografia
- Ortopantomografia
- Esami contrastografici
- MOC
- Doppler TSA
- Eco cuore
- Prova da sforzo
- Holter ECG e pressorio
- Dermatoscopia
- Ozono Terapia
- Onde d'urto
- Trattamenti di Fisiokinesiterapia

##### 2.1.2 Convenzionate con SSN

All'interno della Casa di Cura è presente un laboratorio analisi "Centro Analisi del Mediterraneo" accreditato con il servizio SSN.

Per usufruire delle prestazioni è necessario effettuare la prenotazione telefonando ai numeri 0932.641001 - 0932.641700 o presentandosi all'ufficio accettazione amministrativa posto al piano terra o al piano -1 dalle ore 09.00 alle 13.00 e dalle 13.00 alle 19.00 di tutti i giorni feriali.

Per gli esami contrastografici è, in ogni caso, necessario presentarsi presso l'accettazione per ricevere le istruzioni necessarie alla corretta preparazione dell'esame. I tempi di attesa intercorrenti tra la prenotazione e l'effettuazione delle prestazioni sono riportati nella tabella seguente:



### SERVIZI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINE

Responsabile: Dott. G. Riva

Medico Radiologo: Dott. R. Elia

|                        |                 |                 |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| Radiologia generale    | tempo medio 24h | tempo max 48 h  |
| RM                     | tempo medio 24h | tempo max 7 gg  |
| T.C.                   | tempo medio 24h | tempo max 7 gg  |
| Ecografia internistica | tempo medio 2gg | tempo max 5 gg  |
| Ecodoppler             | tempo medio 2gg | tempo max 10 gg |
| MOC                    | tempo medio 7gg | tempo max 48 h  |
| Mammografia            | tempo medio 5gg | tempo max 48 h  |

### SERVIZI DI CARDIOLOGIA

Responsabile: Dott. G. Greco

Medici Cardiologi: Dott. M. Miano  
Dott. V. Manfrè  
Dott. E. Cavalieri

|                  |             |                |
|------------------|-------------|----------------|
| Eco cuore        | tempo medio | tempo max 48 h |
| Holter ECG       | tempo medio | tempo max 48 h |
| Holter pressorio | tempo medio | tempo max 48 h |
| Prova da sforzo  | tempo medio | tempo max 3 gg |

### AMBULATORI

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| Cardiologia                    | tempo medio 48 h  |
| Chirurgia Generale             | tempo medio 7 gg  |
| Chirurgia Maxillofacciale      | tempo medio 30 gg |
| Chirurgia Plastica ed Estetica | tempo medio 3 gg  |
| Chirurgia Proctologia          | tempo medio 7 gg  |
| Chirurgia Vascolare            | tempo medio 7 gg  |
| Fisiatria e Fisioterapia       | tempo medio 7 gg  |
| Ginecologia                    | tempo medio 7 gg  |
| Neurologia                     | tempo medio 6 gg  |
| Nutrizionista                  | -                 |
| Ortopedia                      | tempo medio 12 gg |
| PMA                            | tempo medio 3 gg  |
| Psicologia                     | -                 |
| Terapia del dolore             | -                 |
| Urologia                       | tempo medio 20 gg |

Per gli ambulatori i tempi di attesa dipendono dalla disponibilità dell'operatore.

All'atto dell'accettazione il cittadino utente dovrà esibire un documento di identità e tessera sanitaria e corrispondere l'importo relativo alla tariffa prevista.

## 2.2 RICOVERI

### 2.2.1 Il Raggruppamento Medico

Coord. Infermieristico: B. Santini

#### RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E NEUROMOTORIA

Responsabile: Dott. S. Missud

Medico: Dott.ssa M.G. Carnazza

#### CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Responsabile: Dott. G. Greco

Medici: Dott. M. Miano  
Dott. V. Manfrè  
Dott. E. Cavalieri

### 2.2.2 Il Raggruppamento Chirurgico

Responsabile: Dott. S. Pacini

Coord. Medici: Dott.ssa M. Nigito

Coord. Infermieristico: R. Dinatale

#### CHIRURGIA GENERALE

Medici specialisti: Dott. G. Carrubba  
Dott. E. Amore

#### PROCTOLOGIA

Responsabile: Dott. S. Bracchitta

Medici specialisti: Dott. G. Di Dedda

#### ORTOPEDIA

Responsabile: Dott. A. Zisa

Medici specialisti: Dott.ssa M. Nigito  
Dott. M. Stamilla  
Dott. C. Cicero

#### NEUROCHIRURGIA

Dott. M. Fazio

#### CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

Responsabile: Prof. C. Toro

#### UROLOGIA

Responsabile: Dott. N. Cannata

Medici specialisti: Dott. L. Ficicchia

#### CHIRURGIA VASCOLARE

Dott. M. Greco

P.M.A.

Responsabile: Dott. G. Bracchitta  
Medici specialisti: Dott. G. Valenti

INFERTILITÀ FEMMINILE

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| Visite infertilità di coppia         | tempo medio 3 gg  |
| Tampone cervico-vaginali             | tempo medio 3 gg  |
| Tipizzazione HPV/Pap Test            | tempo medio 3 gg  |
| Colposcopia                          | tempo medio 3 gg  |
| Valutazione pervietà tubarica        | tempo medio 3 gg  |
| Isteroscopia diagnostica e operativa | tempo medio 30 gg |

INFERTILITÀ MASCHILE

|                                           |                  |
|-------------------------------------------|------------------|
| Spermiogramma e spermicoltura             | tempo medio 3 gg |
| Test di frammentazione del DNA spermatico | tempo medio 3 gg |
| Crioconservazione del seme                | tempo medio 7 gg |

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Responsabile: Dott. A. Bentrovato  
Medici anestesisti: Dott.ssa N. La Spada  
Dott. M. Cultrera  
Dott. G. Piazzese  
Dott. L. Frasca  
Coord. Infermieristico S. Distefano

SERVIZIO POLISPECIALISTICO DAY SURGERY  
CHIRURGIA PLASTICA

Dott. F. Garofalo  
Dott. S. Pacini  
Dott. G. Di Dedda  
Dott. E. Amore  
Dott.ssa A. Bräfa

OTORINOLARINGOIATRIA

Dott.ssa M.G. Carnazza

GINECOLOGIA

Dott. G. Bracchitta

### 2.2.3 Prenotazione ed accettazione

Il ricovero avviene, su proposta del Medico Curante, in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale sulla base di liste di attesa gestite seguendo l'ordine cronologico ed i criteri clinici di priorità. L'accettazione di un ricovero avviene di norma nelle ore del mattino sia per i ricoveri in regime di Day Hospital o Day Surgery che per i ricoveri Ordinari, previa presentazione della richiesta di ricovero, di un documento di identità e del codice fiscale; contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo gli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), e sottoscrive il relativo documento di "consenso informato".

Per i ricoveri in regime di convenzione e per l'utilizzazione di tutti i servizi che si rendono necessari durante la degenza non è dovuto il pagamento di alcuna somma; per il comfort e l'utilizzazione di camere singole con letto per l'accompagnatore è dovuta la differenza per i servizi alberghieri, stabilita nel tariffario consultabile presso l'ufficio accettazione.

### 2.2.4 Degenza

Per il rispetto del tempo del cittadino utente, dei suoi ritmi e delle sue abitudini di vita, il periodo di degenza è limitato a quello indispensabile per la diagnosi e la terapia; per i ricoverati sono predisposti percorsi privilegiati per l'effettuazione di accertamenti diagnostici e consulenze specialistiche presso il poliambulatorio della Casa di Cura.

L'informazione del cittadino utente sull'andamento del trattamento e sulle necessità di indagini diagnostiche è assicurata in termini di tempestività e completezza dal Personale Medico; la Casa di Cura adotta, infatti, il sistema del "consenso informato", richiedendo la firma del paziente su un apposito modulo che viene inserito nella cartella clinica per garantire che agli interessati siano pervenute tutte le necessarie informazioni sulle indagini diagnostiche e sui trattamenti necessari.

I Responsabili delle Unità Funzionali sono a disposizione per incontri con i ricoverati o con loro familiari per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

Le visite dei parenti di norma sono permesse:

- tutti i giorni dalle ore 07.00 alle 08.00,
- dal lunedì al sabato dalle ore 12.30 alle 14.00 e dalle ore 18.00 alle 19.00,
- la domenica dalle ore 12.30 alle 15.00 e dalle ore 17.00 alle 19.30.

Nel rispetto della legislazione vigente, è ammesso solo un visitatore a paziente e i bambini al di sotto dei 12 anni non sono ammessi come visitatori. Eventuali permessi speciali devono essere richiesti al reparto di provenienza che dovrà farli autorizzare dalla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria provvederà alla emissione del "pass" per l'autorizzazione.

**Le visite dei parenti sono limitate in relazione allo scenario della pandemia da COVID-19 e alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute.**



### 2.2.5 Dimissione

Alla dimissione, la cui data viene comunicata con sufficiente anticipo, il cittadino utente riceve una relazione di dimissione da consegnare al proprio Medico Curante, nella quale sono indicate la diagnosi definitiva, le cure eseguite e le prescrizioni consigliate.

Se il ricoverato lo desidera, può presentare richiesta della fotocopia della cartella clinica che è possibile ritirare entro 7 giorni. La richiesta deve essere presentata personalmente dal ricoverato o da persona eventualmente incaricata, fornita di delega su carta semplice accompagnata da copia fotostatica del documento di identità dell'assistito. Al momento della richiesta il ricoverato o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo di 20 euro, per il quale riceveranno regolare fattura.

### 2.2.6 Day Hospital

Il day hospital è un ricovero programmato della durata di 12 ore che consente l'erogazione di prestazioni plurispecialistiche di carattere diagnostico e/o terapeutico senza che il paziente sia obbligato ad una permanenza nella Casa di Cura all'infuori delle ore necessarie per la loro effettuazione.

Il ricovero in day hospital può limitarsi ad una sola giornata o protrarsi per diverse giornate (cicli di ricovero) anche non continuative. Nel caso di prestazioni chirurgiche per le quali è necessario un periodo di sorveglianza post operatoria il paziente potrà pernottare in Casa di Cura ed essere dimesso entro le ore 9,00 del giorno successivo (one day-surgery).

### 2.2.7 Day Surgery

Il day-surgery è la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche, invasive e seminvasive, su pazienti che vengono dimessi in giornata con propri mezzi.

### 2.2.8 Day Service

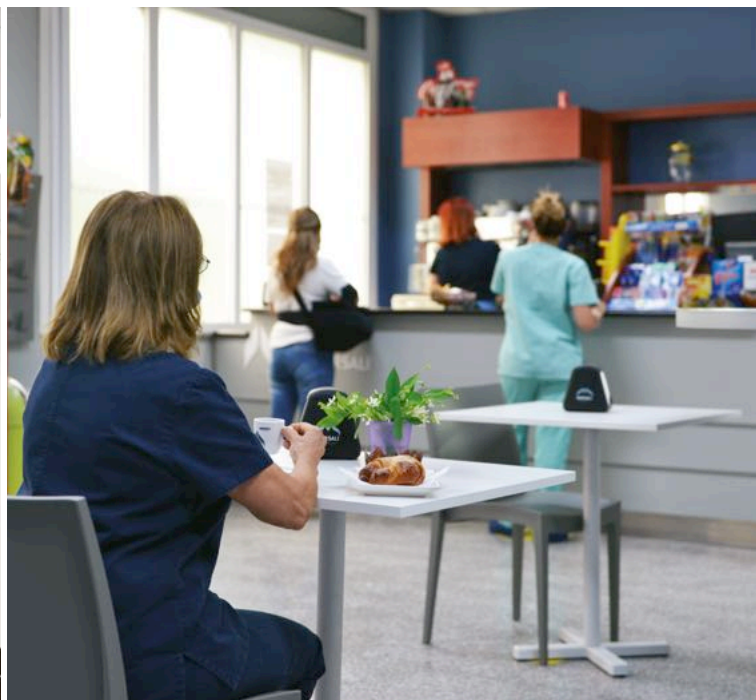
L'11 maggio 2009, viene emanato il D.A. n° 0875 "Indirizzi per l'attuazione del Day Service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni". È una tipologia di ricovero che prevede solo pochi casi e viene gestito ad accessi.

L'accettazione del paziente avviene solo tramite una "Prenotazione di Day Service" fatta dal medico referente.

## 2.3 STANDARD DI QUALITÀ

La tabella seguente riporta altri standard di qualità che la Casa di Cura garantisce e che sono relativi ai principali aspetti connessi con l'erogazione dei servizi. Il conseguimento di tali standard è reso possibile da un sistema di Gestione della Qualità e Sicurezza, rispondente alle linee guida della norma ISO.

| CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO              | INDICATORI                                                      | STANDARD                                                          |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Tempi di attesa                           | Tempo medio di attesa allo sportello                            | 30 m                                                              |
|                                           | Tempo medio per la consegna di copia della cartella clinica     | 7 giorni                                                          |
|                                           | Tempo medio tra ricovero ed intervento chirurgico               | Dipende dalla patologia e dalle condizioni di salute del paziente |
| Qualità dell'assistenza sanitaria         | Tempo medio di assistenza infermieristica per degente           | Minuti 130 minuti per giorno                                      |
|                                           | Dotazione e qualifica del Personale medico                      | Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali             |
|                                           | Tempo dedicato alla formazione e addestramento degli infermieri | 40 ore/anno                                                       |
|                                           | Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)             | 90%                                                               |
| Igiene e microclima delle sale operatorie | Valori della temperatura ed umidità                             | Secondo i parametri stabiliti per legge                           |
|                                           | Flusso di ricambio aria                                         | Semestrali                                                        |
|                                           | Controlli microbiologici                                        |                                                                   |
| Igiene e comfort dei reparti di degenza   | Detergenza                                                      | due volte al giorno                                               |
|                                           | Disinfezione                                                    | quotidiana                                                        |
|                                           | Cambi di biancheria                                             | quotidiana                                                        |
| Qualità delle attrezzature                | Test di sicurezza                                               | Frequenze semestrali o annuali secondo disposizioni di legge      |
|                                           | Tarature                                                        |                                                                   |
| Qualità dell'informazione                 | Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)             | 90%                                                               |
| Qualità dei pasti                         | Autocontrollo                                                   | Come da Manuale HACCP                                             |
|                                           | Esami di laboratorio                                            | Frequenza semestrale                                              |
|                                           | Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)             | 90%                                                               |
| Disponibilità e cortesia del Personale    | Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)             | 90%                                                               |



## 2.4 SERVIZI COMPLEMENTARI

### 2.4.1 Servizio pasti

La Casa di Cura assicura la distribuzione di pasti caldi secondo menù predisposti che tengono conto anche delle particolari esigenze dietetiche dei pazienti ricoverati; la preparazione dei pasti è affidata ad una ditta esterna che opera nella cucina interna che applica il Manuale per l'autocontrollo dell'igiene degli alimenti secondo la metodologia HACCP.

L'HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points, letteralmente «Analisi del Pericolo e Controllo dei Punti Critici») è un sistema che previene i pericoli di contaminazione alimentare. Esso si basa sul monitoraggio dei punti della lavorazione degli alimenti in cui si prospetta un pericolo di contaminazione sia di natura biologica che chimica o fisica. È sistematico ed ha basi scientifiche. La sua finalità è quella di individuare ed analizzare pericoli e mettere a punto sistemi adatti per il loro controllo (inteso nell'accezione di "regolazione").

Il sistema pone un importante accento sulla qualità alimentare, in particolare riguardo a salubrità e sicurezza, concetto che va oltre la semplice soddisfazione del cliente, ma punta piuttosto alla tutela della salute pubblica.

I pasti vengono trasferiti ai reparti in appositi contenitori termici e sono presi in consegna dal Personale infermieristico e distribuiti nelle camere di degenza da personale OSS e/o Ausiliario, formato secondo metodologia HACCP.

La qualità dei pasti è sorvegliata attraverso ispezioni quotidiane effettuate dal personale della Casa di Cura e periodici esami microbiologici e chimico-fisici effettuati presso laboratori accreditati, le cui certificazioni vengono consegnate alla Casa di Cura.

I pasti sono serviti:

alle ore 07.30 la prima colazione,

alle ore 12.30 il pranzo,

alle ore 18.30 la cena.

### 2.4.2 Bar

Esiste un bar al piano seminterrato e sono disponibili distributori automatici nella zona (bar/ristoro per il consumo di bevande e pasti).

### 2.4.3 Servizi religiosi

È disponibile una cappella, situata al piano seminterrato, dove si può assistere alla Santa Messa tutte le domeniche alle ore 10,00.





## PARTE 3<sup>a</sup>

### Diritti del malato e norme di comportamento per i degenti

#### 3.1 DIRITTI DEL MALATO

Il malato ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

Il malato ha il diritto di ottenere dalla struttura sanitaria le informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Il malato ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.

Il malato ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.

In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il malato ha il diritto di ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Il malato ha, altresì, il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il malato non sia in grado di decidere autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite al parente più prossimo.

Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.

Il malato ha il diritto di esporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

#### 3.2 NORME DI COMPORTAMENTO PER I DEGENTI

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

##### AMBIENTI ED ATTREZZATURE:

I degenti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della Casa di Cura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti i cittadini utenti.

##### EFFETTI PERSONALI:

Non è consentito l'uso di biancheria personale da letto.

A disposizione di ogni degente è un armadietto in cui riporre gli effetti personali le valigie non possono essere tenute in reparto ma devono essere portate via dai familiari.

La Casa di Cura declina ogni responsabilità per gli oggetti di valore o monete che vengano a mancare.

È severamente vietato l'uso di fornelli elettrici, macchine del caffè e l'introduzione di sedie a sdraio.

### **FUMO NELLA CASA DI CURA:**

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

### **PERMESSI DI ASSISTENZA AL DEGENTE:**

Solo in casi particolari ed esclusivamente previa autorizzazione del Direttore Sanitario, è possibile ottenere un permesso di assistenza solo per una persona esterna e dello stesso sesso del degente.

I cambi per i familiari assistenti debbono avvenire negli orari di funzionamento del centralino.

Per i degenti in camere con posto letto aggiunto per l'accompagnatore l'assistenza da parte dei familiari, è consentita ad una sola persona.

### **PRESENZA DEL DEGENTE:**

È assolutamente vietato allontanarsi dal proprio posto letto durante le ore di visita medica e di terapia; è, altresì, vietato entrare nelle infermerie e nelle zone di degenza non proprie.

È assolutamente vietato uscire al di fuori della struttura sanitaria se non espressamente autorizzati dal medico di guardia.

### **RIPOSO:**

È un dovere di tutti i degenti rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. E, inoltre, da evitare qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (rumori, luci accese, radio ad alto volume...)

### **SERVIZI IGIENICI:**

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

#### **VISITE AI DEGENTI:**

**Le visite dei parenti sono momentaneamente limitate in relazione allo scenario della pandemia da COVID-19 e alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con ingresso alle degenze tutti i giorni dalle 16:30 alle 17:30.**

In situazioni di particolare necessità le visite al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate:

- Per motivi sanitari non è consentita la visita a più di una persona per volta per ogni degente.
- Per motivi igienico sanitari non è consentita la visita ai bambini minori di 12 anni.

Situazioni di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione dal medico di reparto.

Alla fine dell'orario di visita i visitatori dovranno lasciare la Casa di Cura.

#### **VITTO:**

Per motivi sanitari ed organizzativi il vitto per i degenti deve essere esclusivamente quello fornito dalla Casa di Cura.

È proibito portare ai degenti cibi o bevande varie poiché ciò può interferire con le prescrizioni dei sanitari e può alterare i risultati di laboratorio ed altre indagini particolari.







## PARTE 4ª

### Tutela degli utenti e controlli qualità

Fa parte della ragion d'essere dell'ospitalità privata fornire le migliori cure in un clima di umanizzazione, orientato alla soddisfazione delle attese manifeste ed implicite dei cittadini utenti, essendo essa basata sull'alternativa e la libera scelta; l'efficacia e l'efficienza delle cure sono, pertanto, considerate un dovere deontologico e contrattuale dei Medici.

In caso di pazienti minori ove ritenuto necessario già al momento del pre-ricovero, sarà presente la figura dello Psicologo per assistere e preparare i minori e i genitori all'esperienza di cura.

La Casa di Cura è impegnata a fornire ai cittadini utenti:

- Una informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni sanitarie disponibili e sul soggiorno per i ricoverati.
- Una informazione adeguata, chiara e comprensibile sulla diagnosi, la prognosi e gli atti medici sintetizzati sulla cartella clinica, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti dei terzi.
- Una informazione che consenta al cittadino utente di esprimere un consenso realmente informato, prima di essere sottoposto a terapie e/o a interventi chirurgici, riferito anche ai possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Quando il paziente è di minore età o incapace di determinarsi il consenso informato viene richiesto a chi esercita la potestà tutoria.

La Casa di Cura mette a disposizione del Personale operante nei Reparti e nei Servizi tutti i mezzi necessari per la migliore accoglienza ed ospitalità.

#### 4.1. RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI

Mediante la distribuzione di un questionario viene rilevato periodicamente il grado di soddisfazione ed i motivi della eventuale insoddisfazione dei cittadini utenti che hanno utilizzato i servizi della Casa di Cura; i risultati della rilevazione sono sintetizzati in un report trimestrale che è oggetto di analisi da parte dell'Alta Direzione.

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

#### 4.2 TRATTAZIONE DEI RECLAMI DEI CITTADINI UTENTI

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

seguenti modalità:

- Per iscritto, utilizzando il modulo predisposto consegnato all'atto del ricovero.
- Per iscritto su carta semplice indirizzato a "Casa di Cura Clinica del Mediterraneo gestione Medi.San. S.r.l." - Ufficio Relazioni con il Pubblico" o e-mail indirizzata a ***urpmedisan@gmail.com***.
- Verbalmente rivolgendosi al Personale medico in servizio presso i reparti.

La Casa di cura fornirà una risposta a tutti i reclami entro il termine massimo di 8 giorni.

### 4.3. ORGANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA

La Casa di Cura ha costituito organismi collegiali che hanno il compito di garantire la supervisione ed il controllo di tutte le attività svolte al proprio interno, sia nell'ambito strettamente sanitario sia in quello tecnologico e di accoglienza dei cittadini utenti.

#### 4.3.1 Comitato Qualità e Sicurezza del Paziente (QPS)

Il Comitato è composto da:

- Amministratore Unico
- Direttore Sanitario
- Responsabile Qualità e Accreditamento
- Responsabile Raggruppamento Medico
- Responsabile Raggruppamento Chirurgico
- Responsabile Servizio di Anestesia
- Responsabile Servizio Diagnostica per immagini
- Responsabile Servizi Infermieristici
- Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione

ed ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del sistema qualità della Casa di Cura, analizzando i report trimestrali degli indicatori manageriali, clinici e di sicurezza predisposti dal Responsabile Qualità e Accreditamento, i reclami pervenuti, i dati dei questionari di soddisfazione compilati dai cittadini utenti.

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

#### 4.3.2 Comitato Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico (CRC)

Il Comitato è costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Raggruppamento Medico

- Responsabile Raggruppamento Chirurgico
- Responsabile Servizio Anestesia
- Responsabile Servizi Diagnostica per Immagini
- Responsabile Prevenzione e Protezione
- Responsabile Amministrativo
- Responsabile Servizio Infermieristico

ed ha i seguenti compiti:

- analisi e valutazione del rischio, verifica ed adeguamento delle misure di prevenzione, predisposizione degli strumenti per il monitoraggio e la gestione degli eventi avversi;
- coordinamento e pianificazione delle attività di formazione sul rischio clinico;
- raccolta delle segnalazioni degli eventi;
- pianificazione delle azioni correttive individuate a seguito della root cause analysis.

#### **4.3.3 Comitato per la Gestione dei Farmaci (CGF)**

Il Comitato è costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile UF Ortopedia
- Responsabile UF Chirurgia
- Responsabile UF Urologia
- Responsabile UF Cardiologia
- Responsabile UF Maxillo Facciale
- Responsabile UF Riabilitazione
- Responsabile Servizio di Anestesia e Rianimazione
- Responsabile Servizio Diagnostica per immagini
- Responsabile Farmacia
- Responsabile Servizi Infermieristici
- Responsabile Qualità e Accreditamento

ha il compito di assicurare la definizione e la corretta implementazione di un sistema efficace per la gestione dei farmaci in tutti i processi (dall'approvvigionamento alla somministrazione) e la redazione e revisione annuale del prontuario farmaceutico.

#### **4.3.4 Comitato per la Gestione Del Dolore (CGD)**

Il Comitato è costituito da:

- Responsabile Servizio di Anestesia
- Responsabile UF Ortopedia
- Responsabile UF Chirurgia
- Responsabile UF Urologia
- Responsabile UF Cardiologia
- Responsabile UF Maxillo Facciale

- Responsabile UF Riabilitazione
- Responsabile Servizi Infermieristici
- Responsabile Qualità e Accreditamento

ha il compito di assicurare l'integrazione delle attività di gestione del dolore nel processo di cura ed assistenza del paziente, attraverso la redazione di linee guida/protocolli e la realizzazione di un programma di formazione e sorveglianza sulla corretta applicazione di procedure e terapie antalgiche.

#### **4.3.5 Comitato per l'informazione e l'educazione del Paziente (CEP)**

Il Comitato è costituito da:

- Risk manager
- Responsabile Raggruppamento Medico
- Responsabile Raggruppamento Chirurgico
- Responsabile Servizi Infermieristici
- Responsabile Qualità e Accreditamento
- Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

ha il compito di gestire e revisionare i questionari per la rilevazione della soddisfazione dei pazienti, verificare i risultati riportati nei report di analisi e controllo sulla soddisfazione dei pazienti, sviluppare materiale informativo per garantire il diritto all'informazione del paziente e il corretto proseguimento della cura anche quando questo viene dimesso.

#### **4.3.6 Gruppo Operativo per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere (GOI)**

Il Comitato è costituito da

- Direttore Sanitario
- Referenti Direzione Sanitaria
- Responsabile del Laboratorio di Analisi
- Responsabile Servizi Infermieristici
- Coordinatore Complesso operatorio

Il Gruppo è responsabile dello sviluppo di un sistema di sorveglianza e di prevenzione del rischio infettivo in ambito ospedaliero, ha il compito di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni e di verificarne la corretta attuazione.

#### **4.3.7 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

Il Comitato è costituito alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario con il compito di assicurare l'informazione, l'accoglienza e la tutela dei cittadini utenti, con particolare riguardo agli aspetti della personalizzazione ed umanizzazione del rapporto.

Il Responsabile Qualità fornisce all'URP il supporto necessario per il conseguimento degli obiettivi di qualità della Casa di Cura e per l'integrazione tra i processi aziendali, a partire dalle ricerche ed analisi dei bisogni dei

cittadini utenti fino alla formalizzazione di piani di miglioramento in grado di assicurare un più alto livello di qualità delle prestazioni.

Il Responsabile dell'URP è a disposizione del Pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 14.00.

#### **4.3.8 Organismo di Vigilanza 231/01 in materia di Responsabilità amministrativa**

Il Decreto legislativo n. 231, entrato in vigore il 4 luglio 2001, introduce nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa a carico degli enti per reati tassativamente elencati quali illeciti "presupposto" e commessi nel loro interesse o a loro vantaggio:

1. da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (art.5 comma 1 lett.a);
2. da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (art.5 comma 1 lett.a);
3. da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (art.5 comma 1 lett.b).

Tale responsabilità si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che commette materialmente il reato; è accertata nel corso e con le garanzie del processo penale (all'interno del quale l'ente è parificato alla persona dell'imputato) dallo stesso giudice competente a conoscere del reato commesso dalla persona fisica e comporta l'irrogazione, già in via cautelare, di sanzioni grandemente afflittive. Ai fini dell'integrazione della responsabilità dell'Ente è necessario che tali reati siano commessi "nel suo interesse o a suo vantaggio" (cd. criterio di imputazione oggettiva; art.5) e che sotto il profilo soggettivo siano riconducibili ad una sorta di colpa di organizzazione.

Il concetto di "interesse" fa riferimento al fine che muove l'autore dell'illecito, che deve aver agito prefigurandosi fin dall'inizio un'utilità per l'Ente (anche se questa poi non si è realizzata). Il concetto di "vantaggio" fa riferimento all'utilità concreta che si realizza, a prescindere dal fine perseguito dall'autore materiale del reato e, dunque, anche quando il soggetto non abbia specificamente agito a favore dell'Ente.

La c.d. colpa di organizzazione, alla cui sussistenza come detto si ricollega il giudizio di responsabilità, si riscontra in capo all'Ente quando quest'ultimo non ha apprestato un efficace sistema organizzativo diretto alla prevenzione-gestione del rischio-reato. L'accertamento di tale profilo varia a seconda della posizione rivestita all'interno della struttura dal soggetto che si è reso autore del reato presupposto.

Il decreto dispone, infatti, che l'Ente sarà ritenuto responsabile del reato commesso dal sottoposto se esso è stato reso possibile "dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza", aggiungendo che quest'ultima è da ritenersi esclusa "se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo





idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi” (art.7). Pertanto, la colpa in organizzazione, rientrando tra gli elementi costitutivi dell’illecito, è posta come onus probandi a carico dell’accusa.

Diversa la soluzione adottata nell’ipotesi in cui il reato commesso nell’interesse o a vantaggio dell’Ente sia opera dei soggetti che rivestono funzioni apicali (art.6). In tal caso si assiste a un’inversione dell’onere probatorio: dovrà essere l’Ente a dimostrare (l’ente non risponde se prova che ...) di essersi adoperato al fine di prevenire la commissione di reati da parte di coloro che, essendo al vertice della struttura, si presume che abbiano agito secondo la volontà d’impresa (art.6).

Quale ulteriore adempimento ai fini dell’esonero dalla responsabilità amministrativa dell’Ente, l’art. 6 comma 1 lett. b) del Decreto prescrive l’istituzione di un Organismo di vigilanza (d’ora in avanti anche Odv) dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, a cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello, curandone altresì l’aggiornamento.

Allo scopo di assicurare una maggiore efficacia nel controllo, la Medi. San S.r.l. nella qualità di gestore della Clinica del Mediterraneo ha ritenuto di assegnare all’Organismo prescelto un campo di azione generalizzato, demandandogli il compito di vigilare sull’osservanza del Modello sia da parte del Personale che riveste posizioni apicali sia da parte dei sottoposti. I poteri di iniziativa e di controllo attribuiti all’Organismo sono da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell’effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali e sottoposti) delle specifiche procedure stabilite nel Modello e non vi è, pertanto, alcuna interferenza con i poteri di gestione attribuiti all’organo amministrativo.

**Il Direttore Sanitario**  
Salvatore Pacini

**L’Amministratore Unico**  
Ippolito Caccamo



## CLINICA DEL **MEDITERRANEO**

CASA DI CURA PRIVATA  
ACCREDITATA CON IL S.S.N.

Via E. Fieramosca, 100  
97100 RAGUSA

T +39 0932 641001 | F +39 0932 253701

[www.clinicadelmediterraneo.com](http://www.clinicadelmediterraneo.com)  
[info@clinicadelmediterraneo.com](mailto:info@clinicadelmediterraneo.com)





**WE CARE  
ABOUT  
YOUR  
HEALTH**