CARTA DEI SERVIZI

E MANUALE DELLA QUALITÀ

Sommario

SEZIONE I – PRINCIPI 6
1.1 Presentazione della società 6
1.2 L'Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese" 6
1.3 La struttura fisica 8
- Come arrivare 10
- Mezzi pubblici: 10
- Mezzi Propri: 10
- Treno : 10
- Ricoveri 10

1.4 Principi fondamentali 11
1.5 Mission 11
1.6 Impegni della Direzione e Politica della Qualità 11
1.7 Diritti e doveri dei pazienti 12
1.8 Il cittadino ha il diritto: 12
1.9 Il cittadino ha il dovere: 13
SEZIONE II: 13
2.0 BASI APPLICATIVE DEL S.G.Q. (SISTEMA GESTIONE QUALITÀ) 13
- Norma di riferimento: 13

2.1 Campo di applicazione del SGQ applicato in S.A.A.P.A. S.P.A. 14
2.2 Esclusioni dal campo di applicazione dell'SGQ 14
2.3 Sistema documentale del S.G.Q. [PQ.1] 14
2.4 Responsabilità, autorità e obiettivi della Direzione [PQ.2] 15
2.4.1 Responsabilità ed autorità 15
2.4.2. Rappresentante della direzione 16
2.4.3 Obiettivi di qualità 16
2.5 Acronimi usati nel presente documento 16
2.6. Organigramma funzionale per processi 17
2.7 Interazione funzionale dei processi 18
2.8 Processi affidati all'esterno 18
2.9 Gestione Rischio Clinico 18
2.9 Riesame della direzione 19
2.10 Elementi in ingresso per il riesame 19
2.11 Elementi in uscita dal riesame 19
SEZIONE III - Accessibilità 20
3. Accessibilità [PQ.3] 20
3.1 Accettazione 20
- Comfort alberghiero 20
- Camere di degenza 20
- Vitto 20
- Percorsi 21

4.1 Attività di degenza [PQ.3] 21
- UNITA' DI DEOSPEDALIZZAZIONE PROTETTA 21

4.1.1 Elementi di qualità del Servizio 22
4.1.2 Procedura di accesso degli ospiti 23
- UNITA' DI LUNGODEGENZA 23
- UNITA' DI RIABILITAZIONE DI 2° LIVELLO - (MEDICINA FISICA RIABILITATIVA) 23

5.1 RISPETTO DEL TEMPO DELL'OSPITE 23
5.2 RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELL'OSPITE 24
- Assistenza religiosa 25
- Informazione 25

5.3 Identificazione degli operatori 26
SEZIONE VI 26
TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI 26
6.1 Indagini sulla soddisfazione degli utenti [PQ2] 26
6.2 Monitoraggio del processo e del servizio erogato 26
6.3 Gestione delle risorse – 27
6.3.1 Formazione/addestramento 27
6.3.2 Dotazione e qualifica del personale 28
6.3.3 Selezione del personale di Assistenza 28
- Formazione del personale di Assistenza 28
- Dotazione e qualifica del personale Medico 28
- Assistenza Medica 28
- Ossigeno terapeutico 28
- Servizi diagnostici 28

6.4 Informatizzazione 29
6.5 Manutenzione 29
6.5.1 Manutenzione degli impianti e delle attrezzature 29
6.5.2 Manutenzione e calibrazione delle apparecchiature di monitoraggio 29

6.6 SICUREZZA DELLE PERSONE 29
- Lavoratori 29
- Sicurezza antincendio 29
- Tutela disabili 30
- Tutela dell'ambiente 30

SEZIONE VII 30
7. DISSERVIZI ED EMERGENZE (PQ.4) 30
7.1 Gestione dell'emergenza 30
7.2 Reclami e suggerimenti 30
SEZIONE VIII 31
8.1 Audit - PQ.6 31
8.2 Azioni Correttive (PQ.5) 32
8.3 Azioni preventive - PQ.5 32
- Servizi in convenzione 32

Sono stipulate convenzioni ad hoc con ASL TO4 per prestazioni medico-specialistiche di radiologia, analisi di laboratorio, specialistica medica e chirurgica (cardiologia, neurologia, nefrologia, ortopedia, chirurgia generale, ORL, urologia) a supporto dell'intera struttura. 32
8.4 Proprietà del paziente 32
8.4.1 Gestione dei dati e tutela della privacy 32
8.4.2 CUSTODIA VALORI E OGGETTI PERSONALI 34
8.4.3 COPIA DELLA CARTELLA CLINICA 35
- SERVIZIO MORTUARIO 35

Edizione 36
Revisione 36

Gentile ospite,

sono lieto di presentarLe la “Carta dei Servizi e il Manuale della Qualità “ dell’Ospedale Civico di Settimo.

La Carta dei Servizi, prevista da una legge dello Stato del 1995 per tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari, è uno strumento che permette di dare maggiore trasparenza ed accessibilità ai servizi che l’Ospedale mette a Sua disposizione ed assolvere così alla missione di promuovere, mantenere e sviluppare il benessere del cittadino.

Nello stesso tempo la Carta dei servizi unita al Manuale della Qualità del sistema di gestione applicato è uno strumento di informazione, ascolto, partecipazione, tutela dei diritti del cittadino, gestione dei processi in un’ottica di sempre maggiore coinvolgimento nella gestione della propria salute perseguendo il miglioramento continuo dell’organizzazione.

Attraverso la Carta dei Servizi e Manuale Qualità, l’Ospedale Civico di Settimo adotta gli standard di qualità in termini di servizio e organizzazione al fine di offrire al cittadino-utente i più adeguati strumenti di controllo per valutare il nostro servizio.

L’Amministratore Unico

La carta dei servizi

Essa è conforme alle prescrizioni del DPCM 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari", nonché, per quanto riguarda l'attività di Deospedalizzazione Protetta, allo schema allegato C della DGR Regione Piemonte n.25-12129 del 14 settembre 2009 "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie".

La Carta dei Servizi - Manuale della Qualità sarà revisionata e aggiornata periodicamente in funzione delle normative vigenti e delle modifiche organizzative, tecnologiche e di processo attuate in S.A.A.P.A. S.p.A.

SEZIONE I – PRINCIPI

1.1 Presentazione della società

La S.A.A.P.A. S.p.A., che gestisce l'Ospedale di Settimo, è una società mista pubblico-privato sociale no profit D.lgs 502/92 e s.m.i art.9 bis (Legge di riforma Sanitaria) a cui è affidata, da parte della Regione Piemonte (con D.G.R. n.20-10663 del 2 febbraio 2009) l'attuazione di un programma di Sperimentazione Gestionale per lo svolgimento di attività sanitaria di continuità di cura post-ospedaliera (cosiddetta attività di "post-acuzie"), sia di Riabilitazione che di Lungodegenza, e per attività socio-sanitaria, nell'ambito del modello di "Continuità Assistenziale", mediante l'attivazione di posti letto di "Deospedalizzazione Protetta".

La Sperimentazione Gestionale è un modello innovativo di gestione di attività sanitarie pubbliche, regolato dalla legge di riforma sanitaria sopracitata, che si propone di migliorare la qualità dell'assistenza contenendo allo stesso tempo i costi di produzione del bene "salute", in sostanza garantendo oltre all'efficacia anche l'efficienza delle cure. Lo strumento principale individuato dalla legge per realizzare l'obiettivo di efficienza è quello di coinvolgere nel programma di Sperimentazione il settore sfera della cooperazione sociale.

La S.A.A.P.A. S.p.A. è formata appunto da Soci pubblici in larga maggioranza, ovvero le due Aziende Sanitarie di riferimento territoriale (ASL TO4 e ASL TO2) e la Città di Settimo Torinese, e da un socio appartenente al privato "sociale", la Cooperativa Pier Giorgio Frassati onlus cui sono affidate le attività di assistenza sanitaria e alberghiera dell'Ospedale.

1.2 L'Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"

L'attività di S.A.A.P.A. si svolge nella struttura di via Santa Cristina 3 a Settimo Torinese; la struttura, la cui costruzione è terminata nel corso del 2006, è stata progettata e costruita rispettando le più avanzate norme strutturali, impiantistiche e di sicurezza e presenta dotazioni tecnologiche di prim'ordine: il tutto per garantire al paziente il miglior comfort possibile.

La struttura è dotata di 80 posti letto di Deospedalizzazione Protetta, di 71 posti letto di Lungodegenza e di 60 posti letto di Riabilitazione di 2° livello (Medicina Fisica Riabilitativa). I

reparti di cura sono dislocati su tre piani distinti e sono dotati delle più moderne attrezzature per soddisfare ogni necessità primaria di diagnosi e cura.

1.3 La struttura fisica

L'articolazione degli spazi della struttura è frutto delle più avanzate concezioni nel campo della progettazione ospedaliera: i percorsi per degenti e visitatori sono separati da quelli del personale di servizio, come pure le aree di degenza sono separate dai locali di servizio.

Una scala interna, che si sviluppa a vista dal corpo centrale dell'edificio, conduce a ciascuno dei tre piani di degenza, formati ognuno da tre ali raccordate all'esterno da un percorso comune a semicerchio, utilizzato dal personale di assistenza.

A sua volta ciascuna ala, caratterizzata da un colore differente (rosso, blu ,verde) ripetuto sui tre piani, presenta due corridoi paralleli, ai cui lati si aprono le camere di degenza e i locali medici e infermieristici; fra i due corridoi si aprono locali di servizio; ogni ala dispone di un bagno assistito dotato delle migliori attrezzature e almeno di un locale soggiorno dotato di apparecchio televisivo digitale.

L'ASL TO4, eroga all'interno della stessa una serie di servizi SSN ambulatoriali e di radiodiagnostica (*).

La struttura è articolata su sei piani complessivi, così organizzati:

PIANO TERRA	**Reception – Centralino - Ambulatori** **Servizio di Radiologia - Ecografia** **Palestra di Riabilitazione** **Servizio Bar** **Biblioteca** **Servizi dell'ASL TO4(*) :** **Radiologia** **Medicina Legale,** **Neuropsichiatria infantile,** **Psicologia età evolutiva,** **Unità di Psicoterapia.**

PRIMO PIANO	**Reparto di Deospedalizzazione Protetta:** - **ala blu** - **ala rossa** - **ala verde**
SECONDO PIANO	**Reparto di Lungodegenza:** - **ala blu** - **ala rossa** - **ala verde**
TERZO PIANO	**Reparto di Riabilitazione di 2° livello (Medicina Fisica Riabilitativa - MFR):** - **ala blu** - **ala rossa** - **ala verde**
QUARTO PIANO	**Amministratore Unico** **Direzione Sanitaria** **Direzione Assistenziale** **Amministrazione**
PIANO INTERRATO	**Cappella** **Servizio di ristorazione** **Servizio di cucina** **Servizio di lavanderia e guardaroba** **Spogliatoi per il personale** **Camera mortuaria** **Locali adibiti a magazzino**

- **Come arrivare**

L'Ospedale Civico Città di Settimo Torinese è ubicato nella parte meridionale del territorio di Settimo Torinese fra l'area industriale di Pescarito a sud e l'abitato a nord, in una zona particolarmente verde, affiancato da complessi sportivi ed ampie aree agricole, ed è facilmente raggiungibile, sia dal centro di Settimo e dai Comuni limitrofi sia da Torino:

- **Mezzi pubblici:**

Chi proviene da Torino può utilizzare la linea di autobus n. 49 che parte dalla stazione ferroviaria di Torino Porta Susa e dopo circa 45 minuti raggiunge la fermata di corso Regio Parco a Settimo Torinese, a circa trecento metri dall'Ospedale; dai quartieri di Torino Regio Parco e Barriera di Milano, l'Ospedale è raggiungibile, sempre con la linea n.49, in circa venti minuti. Nella Città di Settimo è attiva la linea di autobus n.3, che ferma in via Santa Cristina, in prossimità dell'ingresso dell'Ospedale.

- **Mezzi Propri:**

L'Ospedale è facilmente raggiungibile, sia dalla zona di Settimo T.se che da Torino; la S.S.11 Padana Superiore, che scorre a poche centinaia di metri dall'Ospedale, è collegata da una parte con Chivasso e i comuni limitrofi, dall'altra con le maggiori direttrici di traffico (autostrada Torino-Milano, autostrada Torino-Aosta, Tangenziale nord di Torino, raccordo autostradale Torino-Caselle) per Torino. Da Torino, l'Ospedale è inoltre raggiungibile percorrendo, oltrepassata piazza Sofia, la Strada di Settimo per circa 3,5 km.

L'Ospedale è dotato di un ampio parcheggio antistante l'ingresso principale da circa 360 posti auto. Numerosi posti auto in prossimità dell'ingresso sono riservati ai disabili.

- **Treno :**

Le stazioni ferroviarie di riferimento sono quella di Torino Porta Susa, collegata all'Ospedale dalla linea di bus n.49 e quella di Settimo dove transita, oltre alla linea Torino-Milano, la linea ferroviaria Canavesana, che collega la città ai principali centri del Canavese.

- **Ricoveri**

Le attività di ricovero e cura per le quali la S.A.A.P.A. S.p.A. è stata autorizzata dalla Regione Piemonte nell'ambito del Programma di Sperimentazione Gestionale. Le attività di

Deospedalizzazione Protetta, Lungodegenza e Riabilitazione di 2° livello, sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale .

1.4 Principi fondamentali

1.5 Mission

La "mission" di S.A.A.P.A. S.p.A. è quella di garantire la migliore appropriatezza dei percorsi di diagnosi e cura riabilitativa e di continuità assistenziale a favore dei pazienti, avvalendosi del supporto di competenza e professionalità delle Aziende Sanitarie Locali di riferimento, nonché di garantire un servizio qualitativamente eccellente in un quadro di corretto ed economico utilizzo delle risorse disponibili.

1.6 Impegni della Direzione e Politica della Qualità

Per poter offrire un'assistenza sanitaria di eccellenza, S.A.A.P.A. S.p.A. si impegna a:

- garantire la centralità del paziente in ordine ai suoi bisogni espressi di salute garantendone al contempo la dignità in tutti i momenti della degenza, favorendo l'umanizzazione dei rapporti e garantendo la sua riservatezza
- informare correttamente su tutti gli aspetti collegati al suo stato di salute, in modo da permettere decisioni consapevoli in merito alla propria qualità di vita.
- garantire elevati standard di comfort alberghiero ed effettuare rilevazioni periodiche sul gradimento dei servizi offerti, utilizzando i suggerimenti nell'ottica di un miglioramento continuo.
- garantire elevata professionalità del personale dedicato alla cura e all'assistenza.
- assicurare attrezzature e tecnologie all'avanguardia.
- soddisfare i requisiti ed a migliorare in continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;

S.A.A.P.A. S.p.A. si dota inoltre di un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità;

Questo documento è comunicato e compreso all'interno dell'organizzazione ed è riesaminato periodicamente per accertarne la continua idoneità.

1.7 Diritti e doveri dei pazienti

La S.A.A.P.A. S.p.A. riconosce la rilevanza del principio di partecipazione alla gestione del servizio pubblico, che in ambito sanitario si traduce in informazione, personalizzazione e umanizzazione del servizio, trasparenza, efficienza ed efficacia.

Al cittadino-utente dell'Ospedale Civico di Settimo Torinese viene riconosciuto un ruolo attivo che viene svolto anche mediante la valutazione dei servizi fruiti e le indicazioni utili per il loro miglioramento.

Nell'ottica della centralità della persona, la S.A.A.P.A. S.p.A. si ispira a valori che si traducono nel riconoscimento al cittadino-utente di una sfera di diritti e di doveri.

1.8 Il cittadino ha il diritto:

- ad essere assistito con premura, cortesia e attenzione, nel rispetto della persona e della dignità umana, indipendentemente dall'età, sesso, razza, religione, opinioni politiche, ceto sociale, condizioni di salute;
- di ricevere informazioni tempestive e corrette sulle modalità di accesso ai servizi, sulle prestazioni offerte, sui tempi di attesa;
- di poter identificare gli operatori con i quali si rapporta;
- di ottenere agevolmente la prenotazione di visite ed altre prestazioni, possibilmente attraverso Centri Unici di Prenotazione telefonica;
- alla presenza dei sanitari nelle strutture e negli ambulatori per il tempo stabilito dai contratti, dalle convenzioni, ed al rispetto, da parte degli operatori, degli orari programmati per le attività assistenziali;
- che le strutture sanitarie ed i relativi servizi siano accessibili ai disabili;
- di ricevere informazioni comprensibili e complete sulla malattia, sulla relativa diagnosi e sulle cure proposte, affinché ne sia consapevole e partecipe, nonché sul decorso della malattia e sull'esito delle cure prestate;
- di ricevere in modo chiaro e completo le informazioni relative ai trattamenti cui verrà sottoposto, compresi i possibili rischi e disagi connessi, per poter esprimere un consenso realmente informato rispetto agli interventi e alle terapie proposte;

- alla riservatezza della persona, nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali e sensibili;
- di esprimere le proprie valutazioni e segnalazioni sulle prestazioni ricevute, ottenere un riscontro di norma entro 30 giorni;
- di scegliere tra i diversi soggetti che erogano il servizio richiesto;
- ad ottenere prestazioni appropriate ai bisogni, evitando ricoveri se non quando indispensabile;
- che negli ambienti destinati all'assistenza siano garantiti igiene, sicurezza e pulizia;

1.9 Il cittadino ha il dovere:

- di informare la struttura sanitaria se rinuncia a prestazioni e cure programmate, per evitare sprechi di tempo e di risorse;
- di rispettare le regole in vigore, nonché gli ambienti, le attrezzature, gli arredi delle strutture;
- di fornire la massima collaborazione e correttezza nei confronti degli operatori sanitari al fine di rendere efficace la loro attività;
- di impegnarsi per adeguare i propri; comportamenti alle informazioni fornite dagli operatori sanitari, e di tener conto delle indicazioni, dei pareri e delle prescrizioni;
- di rispettare le norme di buona educazione nei rapporti col personale e evitare comportamenti che possano creare disturbo e disagio ad altri cittadini ospiti nelle strutture;
- di rispettare i divieti e gli orari.

SEZIONE II:

2.0 BASI APPLICATIVE DEL S.G.Q. (SISTEMA GESTIONE QUALITÀ)

- **Norma di riferimento:**

  - UNI EN ISO 9001:2008
  - UNI EN 15224:2013

2.1 Campo di applicazione del SGQ applicato in S.A.A.P.A. S.P.A.

Il campo di applicazione del S.G.Q. di S.A.A.P.A. S.P.A. S.p.A. si riferisce a:

"Erogazione dei servizi sanitari, socioassistenziali, riabilitativi, ambulatoriali, alberghieri e gestionali dell'Ospedale Civico di Settimo T.se"

2.2 Esclusioni dal campo di applicazione dell'SGQ

Pto Norma	Titolo	Motivazione dell'esclusione
7.5.1 f	L'attuazione del rilascio, della consegna e delle attività successive alla consegna del prodotto.	S.A.A.P.A. S.P.A. è una società di servizi

2.3 Sistema documentale del S.G.Q. [PQ.1]

Documento	Scopo	Verifica	Approvazione	Emissione
Carta dei Servizi -Manuale della Qualità	Manifestare gli obiettivi di S.A.A.P.A. S.P.A. S.p.A in termini di impostazione, sviluppo, gestione e miglioramento continuo del Sistema di Gestione della Qualità attraverso la progettazione, pianificazione, gestione, erogazione e controllo del servizio formativo al fine di ottenere la soddisfazione delle parti interessate all'organizzazione	A.U.	A.U.	GQ

Procedure	Definire lo svolgimento di esecuzione delle attività di S.A.A.P.A. S.P.A. mediante l'elencazione di: ○ responsabilità, ○ attività ○ riferimenti ○ registrazioni	A.U./ DIAS./ DIRSA	GQ
Istruzioni operative	Definire le modalità per effettuare una determinata attività: ○ responsabilità ○ modalità ○ riferimenti ○ registrazioni	DIAS./ DIRSA	GQ
Registrazioni	Fornire evidenza delle attività svolte e dei risultati ottenuti dal Sistema di Gestione della Qualità	GQ	GQ

2.4 Responsabilità, autorità e obiettivi della Direzione [PQ.2]

2.4.1 Responsabilità ed autorità

L'AU assicura la definizione delle responsabilità e le autorità nell'ambito dell'organizzazione.

L'organizzazione S.A.A.P.A. S.P.A. include:
- la gestione, le autorità e le responsabilità sono definite sia per la gestione dei processi clinici sia per la gestione degli altri processi inclusi quelli amministrativi.
- il personale non direttamente coinvolto nella fornitura di assistenza sanitaria.
- le persone che lavorano direttamente o per conto dell'organizzazione sanitaria che stanno partecipando ai processi clinici salvo i volontari, il personale temporaneo e i familiari.

2.4.2. Rappresentante della direzione

L'AU ha designato un membro del suo staff direzionale che, indipendentemente da altri ruoli da lui ricoperti, ha la responsabilità e l'autorità per:

a) assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano stabiliti, attuati e tenuti aggiornati;
b) riferire all'AU sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e su ogni esigenza di miglioramento;
c) assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente inclusi i bisogni del paziente e aspettative in tutta l'organizzazione.
d) favorire e coordinare la determinazione dei processi clinici per la loro analisi e relativo miglioramento
e) assicurare l'applicazione di gestione del rischio clinico e un focus sulla sicurezza dei pazienti in tutto l'organizzazione, per rispondere alle caratteristiche di qualità

2.4.3 Obiettivi di qualità

L'AU assicura che tutte le funzioni incluse nell'organizzazione , abbiano chiari gli obiettivi per la qualità da perseguire, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del servizio di assistenza sanitaria.

2.5 Acronimi usati nel presente documento

Amministratore Unico	A.U.
Direzione Sanitaria	DIRSA
Direzione Assistenziale	DIAS
Gestore Qualità	G.Q.
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	R.S.P.P.
Amministrazione	AMM
Approvvigionamenti	ACQ

2.6. Organigramma funzionale per processi

Funzione	Area Sanitaria	Area Assistenziale e riabilitativa	Approvvigionamenti	Gestione delle risorse Umane	Amministrazione	Gestione della qualità	Immagine e Comunicazione	Gestione amministrativa pazienti
Amministratore Unico			D	D	D	D	D	C
Direzione Sanitaria	D	C	C	C				D
Resp. Progetto	C	D	C			C		C
Direzione Assistenziale	C	D	C			C		D
Resp. Amministrazione			C	C	D	C		D
Resp. Qualità			C	C	C	D	C	C
Assistenza Direzione			C	D	C	C	C	D
Assistenza Strategica			C			C	C	C
Resp. Approvvigionamenti		C	D		C	C		
Resp. I.C.T.			C		C	C	C	
Resp. Comunicazione			C		C	C	D	

Legenda
D: Responsabilità Diretta
C: Responsabilità Contributoria

- *Con la lettera **P** sono indicate le responsabilità primarie*
- *Con la lettera **C** sono indicate le responsabilità contributorie*

2.7 Interazione funzionale dei processi

Interazione tra processi principali e processi di supporto	Gestione delle risorse umane	Accettazione del Paziente	Erogazione della cura al paziente	Dimissioni e cartella clinica	Manutenzione	Controllo di gestione per paziente e relativa contabilizzazione	Sistema di Gestione Qualità	Approvvigionamento	Aamministrazione
AU	D				D	I	D	D	D
DIRSA	D	D	D	D	D	D	I	D	I
DIAS	D	D	D	D	D	D	I	D	I
AMM	I	D		D	I	D	I	I	D
GQ	I	I	I	I	I	I	D	I	I
ACQ					I		I	D	
I =		indiretta			D=			diretta	

2.8 Processi affidati all'esterno

S.A.A.P.A. S.p.A. si avvale di organizzazioni partner per la gestione di aspetti primari nell'erogazione del servizio.

Questi partner sono parte dell'assetto societario dell'Ospedale Civico di Settimo T.se.

S.A.A.P.A. S.p.A., che mantiene la responsabilità e la titolarità di questi processi, ha messo in atto i processi necessari per monitorare le prestazioni erogate e garantirne la conformità ai requisiti imposti dal S.S.N.

2.9 Gestione Rischio Clinico

La gestione del Rischio Clinico (C.R.M.) indica un insieme di attività volte a identificare, valutare ed eliminare i rischi attuali e potenziali all'interno delle strutture sanitarie al fine di assicurare qualità e sicurezza alle prestazioni assistenziali.

Quello della prevenzione dell'errore costituisce oggi uno dei temi più impegnativi per le strutture sanitarie.

In questo scenario S.A.A.P.A. S.p.A. ha sviluppato un approccio proattivo al risk management concretizzatosi con l'adozione di una serie di procedure e percorsi diagnostico terapeutici volti a migliorare la gestione del paziente.

Le iniziative di gestione del rischio clinico vengono sviluppate alla luce sia delle direttive regionali che delle iniziative avviate dal Ministero della Salute in tema di qualità e sicurezza delle cure.

2.9 Riesame della direzione

La Direzione, ad intervalli pianificati, riesamina il sistema di gestione per la qualità messo in atto per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al sistema di gestione per la qualità, compresi la Politica della Qualità stabilita ed i relativi obiettivi.

L'evidenza dell'avvenuto Riesame della Direzione è adeguatamente mantenuta e archiviata.

2.10 Elementi in ingresso per il riesame

Gli elementi in ingresso per il riesame di direzione comprendono i dati relativi a:

a) risultati degli audit; siano essi interni, di parte terza e/o da parte di Organismi di Sorveglianza

b) informazioni di ritorno del paziente, parente, committente e comunità locale;

c) prestazioni del processo di cura e conformità del servizio erogato;

d) stato delle azioni preventive e correttive; nonché i risultati delle valutazioni dei rischi, le informazioni da incidenti, eventi avversi e "near misses", insieme alle azioni intraprese per ridurre ulteriormente i rischi,

e) le modifiche ai requisiti legali applicabili,

f) le prestazioni dei fornitori che effettuano processi clinici in outsourcing,

g) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;

h) modifiche che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione per la qualità;

2.11 Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione comprendono le decisione e le azioni conseguenti:,

a) al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei relativi processi; compresi i processi clinici,

b) miglioramento del servizio di assistenza sanitaria in relazione ai requisiti del paziente, compresi nuovi approcci ai processi clinici,

c)azioni per la riprogettazione e lo sviluppo dei processi clinici e di altri processi sulla base di nuove conoscenze acquisite e di requisiti aggiuntivi.

SEZIONE III - Accessibilità

3. Accessibilità [PQ.3]

3.1 Accettazione

Per la sua caratteristica di struttura sanitaria di post-acuzie, al ricovero presso l'Ospedale Civico di Settimo Torinese si accede esclusivamente provenendo principalmente da reparti per acuti degli Ospedali delle ASL TO4 e ASL TO2.

L'inserimento degli ospiti può essere autorizzato dai reparti di degenza e dal DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione) degli Ospedali di Chivasso (ASL TO4), San Giovanni Bosco e Maria Vittoria (ASL TO2), nonché dalle Centrali Operative per la "Continuità assistenziale" distrettuali.

- **Comfort alberghiero**

- **Camere di degenza**

Le camere di degenza, a due letti e a letto singolo, dispongono di ampi spazi, di gran lunga superiori a quelli previsti dalle norme sui requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie, di un bagno attrezzato con maniglioni di sostegno a norma disabili e sono dotate di letti di degenze articolati, travi testaletto multifunzione con campanello di chiamata infermiere, impianto di climatizzazione e di ricambio dell'aria.

- **Vitto**

La prenotazione dei pasti e la scelta del menù avviene giornalmente in modo individualizzato.

Nel rispetto del Piano di Autocontrollo alimentare (HACCP) i pasti vengono consumati nelle sale da pranzo presenti in ogni piano o, ove necessario in stanza del degente. I pazienti non in grado di provvedere autonomamente sono aiutati dal personale assistenziale. Particolare attenzione viene posta all'alimentazione dei pazienti disfagici.

I familiari, i conoscenti e gli accompagnatori dei pazienti possono usufruire del servizio bar situato nell'atrio al piano terreno della struttura (orario:da lunedì a sabato ore 08,00-19,00, chiuso la domenica) o del servizio ristorazione posto al piano seminterrato (orario: da lunedì a domenica 12,00 – 14,00)

- **Percorsi**

La struttura dispone di otto impianti di ascensori, montalettighe e montacarichi; tre ascensori sono riservati al pubblico e rispettano la normativa sui disabili.

Il numero e la sistemazione logistica dei montalettighe e montacarichi consentono percorsi ottimali per i pazienti barellati dal locale di sosta delle ambulanze (cosiddetta "camera calda") al reparto di destinazione e la netta separazione del percorso dello "sporco" da quello del "pulito".

SEZIONE IV

4.1 Attività di degenza [PQ.3]

La S.A.A.P.A. S.p.A. – Ospedale Civico Città di Settimo Torinese garantisce attività di ricovero in regime di postacuzie per le seguenti discipline:

- **Deospedalizzazione Protetta**
- **Lungodegenza**
- **Medicina Fisica Riabilitativa (Riabilitazione di 2° livello)**

- **UNITA' DI DEOSPEDALIZZAZIONE PROTETTA**

La **Deospedalizzazione Protetta** ha come finalità quella di favorire le dimissioni problematiche dall'Ospedale per acuti. I pazienti accolti nell'Ospedale di Settimo hanno superato la fase acuta della malattia durante il ricovero negli Ospedali appartenenti alle AASSLL di riferimento, ma presentano la compromissione di una o più funzioni e sono caratterizzati da una ridotta autosufficienza psico-fisica. Essi possono provenire da differenti discipline specialistiche degli Ospedali e necessitano di un ulteriore periodo di sorveglianza medica, anche specialistica, e di assidua assistenza infermieristica. Inoltre la Deospedalizzazione Protetta ospita pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia durante il ricovero negli Ospedali e che sono pertanto dimissibili dagli stessi, ma che non sono tuttavia ancora assistibili a domicilio per carenza o insufficienza di supporto familiare o di ambiente adatto alle loro esigenze.

L'attività di Deospedalizzazione Protetta è quindi assimilabile a quella di una RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), ma da questa si distingue per una generale criticità delle condizioni cliniche dei pazienti e quindi per una maggiore intensità di cura.

Come la RSA, la Deospedalizzazione Protetta soggiace alla stessa normativa (DGR 17-15226 del 30 marzo 2005) per quanto riguarda soprattutto i livelli strutturali e organizzativi e gli standard assistenziali (assistenza tutelare, infermieristica e riabilitazione psico-fisica) ma, a differenza di una RSA, garantisce un'assistenza medica continua (24 ore su 24) ed è totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Appartenendo al settore socio-assistenziale, l'attività di Deospedalizzazione Protetta ha una sua specificità rispetto alle altre attività di ricovero in regime di post-acuzie, che deriva dalla normativa regionale di riferimento (DGR 17-15226 del 30 marzo 2005) del settore: l'impegno di S.A.A.P.A. S.p.A. nel suo complesso e della Cooperativa P.G. Frassati onlus per quanto riguarda l'assistenza infermieristica/riabilitativa, tutelare e alberghiera è quello di garantire un'offerta corrispondente ai requisiti normativi con un surplus di qualità e di efficienza derivante dall'azione sinergica fra partners pubblici (le AASSLL TO2 e TO4) e partner privato sociale (la Coop. Frassati).

La struttura di Deospedalizzazione Protetta è dotata di un Regolamento che viene portato a conoscenza degli ospiti e/o ai loro congiunti nel corso del soggiorno in struttura.

4.1.1 Elementi di qualità del Servizio

A differenza di una RSA dove l'assistenza medica viene erogata tramite i Medici di Medicina Generale, che garantiscono una presenza sporadica nella struttura, la S.A.A.P.A. S.p.A. garantisce una assistenza Medica di alto profilo professionale erogata da Medici Specialisti in Geriatria o in Specializzazione equipollente e/o affine. Inoltre l'assistenza Medica è garantita per 24/24 ore da Medici di guardia attiva operanti a livello di Presidio.

Infine per consulenze specifiche, l'ASL TO4 fornisce personale Medico specialistico.

I Servizi coordinati dalla Cooperativa Frassati fanno riferimento a:

- Attività assistenziali e riabilitative;
- Attività alberghiere (pulizie, vigilanza, magazzino);

- Attività Amministrative e di supporto (centralino, reception).

I servizi di lavanderia e noleggio della biancheria piana (ovvero lenzuola, federe, tovaglie, ecc.) sono affidati a ditte esterne.

4.1.2 Procedura di accesso degli ospiti

L'inserimento degli ospiti può essere autorizzato dai reparti di degenza e dal DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione) degli Ospedali di Chivasso (ASL TO4), San Giovanni Bosco e Maria Vittoria (ASL TO2), nonché dalle Centrali Operative per la "Continuità assistenziale" distrettuali.

Il Soggetto inviante definisce il "Progetto Assistenziale" atto a indicare le caratteristiche, le quantità delle prestazioni da attivare ed il periodo di inserimento.

Ad inserimento dell'ospite avvenuto, l'Ospedale Civico di Settimo Torinese ne dà immediata comunicazione al Soggetto inviante.

- **UNITA' DI LUNGODEGENZA**

La **Lungodegenza** post-acuzie offre assistenza sanitaria e riabilitativa a pazienti provenienti dalle differenti discipline specialistiche degli Ospedali e affetti da più patologie o da problemi clinico-assistenziali non stabilizzati, che richiedono una competente e continua sorveglianza medica ed un'assistenza infermieristica che non è erogabile in strutture che non abbiano la caratteristica di ospedale.

- **UNITA' DI RIABILITAZIONE DI 2° LIVELLO - (MEDICINA FISICA RIABILITATIVA)**

La **Medicina Fisica Riabilitativa (Riabilitazione di 2° livello)** assicura interventi terapeutici e riabilitativi di particolare intensità a pazienti che necessitano del completamento del processo di recupero o nel mantenimento e/o nella prevenzione del degrado del recupero motorio e funzionale acquisito durante il ricovero negli Ospedali per acuti, di norma appartenenti alle AASSLL di riferimento (ASL TO4 e ASL TO2).

SEZIONE V

5.1 RISPETTO DEL TEMPO DELL'OSPITE

- **Orario distribuzione pasti**

La distribuzione avviene per tutti i reparti nei seguenti orari:

- dalle 6,00 alle 7,30 per la distribuzione della colazione

– dalle 12,00 alle 13,30 per la distribuzione del pranzo

- dalle 18,00 alle 19,30 per la distribuzione della cena

- **Orario ricevimento visite tutti i giorni dalle ore 12,00 alle ore 20,00**

5.2 RISPETTO DELLA DIGNITÀ DELL'OSPITE

Frequenza pulizia camere di degenza 2 volte al giorno

Frequenza pulizie servizi igienici 2 volte al giorno

Comfort

- nelle camere di degenza ►►► aria condizionata, servizi igienici in ogni camera attrezzati con maniglioni a norma disabili, guardaroba personale, dispositivo di chiamata individuale, luce individuale, letto snodabile
- nel reparto ►►► un bagno assistito per ciascun ala di degenza, soggiorno in ogni ala con televisore digitale, biblioteca
- nella struttura ►►► servizio bar e rivendita giornali,

Prevenzione piaghe da decubito Pur ritenendo che una struttura a vocazione assistenziale debba porsi come obiettivo la prevenzione assoluta di tali inconvenienti, essi trovano origine sia in fattori indipendenti dagli aspetti assistenziali quali le condizioni cliniche della persona ricoverata, sia in fattori legati alla qualità dell'assistenza erogata. Riteniamo pertanto di stabilire lo standard massimo del 5% di insorgenze di lesioni da decubito

Prevenzione legionellosi e/o infezioni ospedaliere	Campionamenti microbiologici ambientali per la ricerca di Legionella eseguiti dal Laboratorio dell'Ospedale "Amedeo di Savoia" Pulizia e disinfezione mensile dei punti terminali (rubinetti, boccette,…) dell'impianto idrico; monitoraggio periodico degli impianti nell'ambito degli interventi manutentivi della struttura
Frequenza giornaliera cambi biancheria	La sostituzione della biancheria piana del letto viene effettuata, di norma, 2 volte alla settimana; ulteriori cambi sono effettuati ad ogni occorrenza.
Disponibilità parrucchiere e barbiere	- Martedì e giovedì ore 14,00/17,00 - Sabato 9,00/12,00

- **Assistenza religiosa**

- Religione Cattolica: la Santa Messa è celebrata nella Cappella il mercoledì alle ore 16,00;
- il Rosario il venerdì alle 16,00; il servizio di visita ai degenti da lunedì a venerdì ore 15,00-18,00
- Altre confessioni religiose: rivolgersi ai Capo Sala per informazioni.

- **Informazione**
    - **Accoglienza**

Il Caposala, o delegato:

- accoglie la persona e i suoi familiari;
- raccoglie la documentazione sanitaria;
- provvede a compilare la documentazione sanitaria necessaria.

- valuta la necessità e predispone gli interventi assistenziali di pertinenza infermieristica e assistenziale (es. piano di mobilizzazione, scheda alimentazione e/o idratazione, …);

5.3 Identificazione degli operatori

Tutti gli operatori sono dotati di cartellino identificativo riportante il ruolo esercitato nella struttura; inoltre alcune tipologie di operatori sono identificabili mediante un "Codice Divise", come segue:

- Infermieri: Casacca azzurra;
- OSS: Casacca Bianca;
- Terapisti della Riabilitazione: Polo arancione
- Addetti alla pulizia: Polo verde;
- Ausiliari: Polo azzurra
- Medici: Camice bianco

SEZIONE VI

TUTELA E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

6.1 Indagini sulla soddisfazione degli utenti [PQ2]

Agli utenti sono sottoposti periodicamente questionari sul grado di soddisfazione degli utenti in merito ai servizi erogati riguardo al trattamento alberghiero, alla qualità dell'assistenza medica e infermieristica, al grado di efficienza degli uffici.

I questionari sono poi sottoposti a elaborazione da parte della Direzione dell'Ospedale al fine di intraprendere le più appropriate azioni correttive e migliorative della qualità dei servizi erogati.

E' stato predisposto un questionario a cura della Cooperativa Frassati che sarà incentrato sui singoli elementi di qualità descritti nella presente Carta dei Servizi e Manuale della Qualità.

6.2 Monitoraggio del processo e del servizio erogato

S.A.A.P.A. applica metodi adeguati per monitorare e, ove applicabile, misurare i processi del sistema di gestione per la qualità e i risultati dei processi clinici. Questi metodi dimostrano la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati.

Ciò deve essere effettuato in fasi appropriate durante i processi clinici secondo le modalità previste per i singoli pazienti

S.A.A.P.A. misura le caratteristiche del servizio di assistenza sanitaria al fine di garantire che questi siano state soddisfatte nelle appropriate fasi del processo di realizzazione del servizio di assistenza sanitaria in conformità a quanto pianificato.

Le registrazioni specificano le responsabilità che autorizzano l'erogazione del servizio di assistenza sanitaria al paziente.

6.3 Gestione delle risorse –

S.A.A.P.A. mette a disposizione della struttura le risorse necessarie:

a) per attuare e mantenere il S.G.Q. e migliorare in continuo la sua efficacia,
b) per migliorare la soddisfazione, i bisogni e le aspettative dei pazienti e delle parti interessate;
c) per istituire servizi di supporto, di informazione e comunicazione;
d) per adeguare le competenze acquisite alle tecnologie e ai protocolli più avanzati

6.3.1 Formazione/addestramento

S.A.A.P.A.si impegna a:

a) assicurare la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità del servizio sanitario ai requisiti vigenti e alle aspettative esplicitate
b) provvedere alla formazione e/o addestramento per conseguire la necessaria competenza
c) valutare l'efficacia delle azioni formative/addestrative intraprese,
d) garantire che la competenza necessaria sia stata raggiunta,
e) assicurare che tutto il personale abbia svolto il proprio compito basato sulle migliori conoscenze teorico-pratiche ottenute.
f) garantire che tutto il personale sia stato formato per quanto riguarda tutti gli aspetti rilevanti la propria funzione, in particolare per ciò che attiene la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente.

6.3.2 Dotazione e qualifica del personale

Infermieristico, Tecnico e Tutelare

Conforme alle prescrizioni di legge nazionali e regionali.

6.3.3 Selezione del personale di Assistenza

La Cooperativa Frassati ha un percorso definito e articolato per il reperimento e la selezione del proprio personale, ritenendolo aspetto fondamentale dell'orientamento di un'organizzazione alla qualità del Servizio erogato.

- **Formazione del personale di Assistenza**

Annualmente è redatto un piano di formazione finalizzato a supportare la crescita professionale degli operatori in riferimento alle competenze tecniche, relazionali ed emotive.

- **Dotazione e qualifica del personale Medico**

Conforme alle prescrizioni di legge nazionali e regionali, tutti i medici sono in possesso di Specializzazione specifica nella disciplina richiesta per ciascuna attività di degenza.

- **Assistenza Medica**

L'assistenza Medica è garantita per tutti i reparti di degenza 24/24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante l'effettuazione di guardie notturne interne alla struttura

- **Ossigeno terapeutico**

La struttura è dotata di impianto centralizzato di erogazione dell'ossigeno, rispondente ai requisiti di legge; ogni posto letto è dotato di punto di attacco per la somministrazione di ossigeno.

- **Servizi diagnostici**

La struttura è dotata del Servizio di Radiologia per pazienti ricoverati, dotato di un apparecchio radiologico fisso, un apparecchio radiologico portatile ed un Ecografo a tre sonde con funzione di ecodoppler , ed un servizio POCT (Point of Care Testing) dotato delle più moderne attrezzature, per l'effettuazione di esami urgenti di Laboratorio con esito in tempo reale.

6.4 Informatizzazione

L'Ospedale Civico di Settimo Torinese è inserito nel sistema di rete in fibra ottica "punto a punto" realizzato dalla Città di Settimo Torinese. Fra i primi servizi a poter essere attivati vi sarà la telediagnosi in campo medico; la fibra ottica consentirà di velocizzare le prestazioni diagnostico-terapeutiche favorendo il collegamento tra l'Ospedale di Settimo Torinese e le AASSLL di riferimento.

L'intera struttura è dotata di sistemi WI-FI per la connessione a Internet appoggiata sul sistema locale della Città di Settimo Torinese

6.5 Manutenzione

La manutenzione strutturale ed impiantistica dell'Ospedale è affidata a fornitore qualificato.

6.5.1 Manutenzione degli impianti e delle attrezzature

Tutti gli impianti e le attrezzature sanitarie in dotazione alla struttura sono sottoposti a regolare manutenzione ordinaria e ad interventi di manutenzione straordinaria, tramite contratti di manutenzione stipulati, secondo le norme di legge.

6.5.2 Manutenzione e calibrazione delle apparecchiature di monitoraggio

Nessuno strumento di monitoraggio e di misurazione usato in S.A.A.P.A. S.p.A. può fornire l'evidenza della conformità del servizio erogato ai requisiti determinati dal S.S.N..
Sono però opportunamente tenute sotto i controllo le apparecchiature di monitoraggio dello stato di salute del paziente e di tutti quelli strumenti necessari al benessere dello stesso.

6.6 SICUREZZA DELLE PERSONE

- **Lavoratori**

- **Sicurezza antincendio**

La struttura è dotata di un efficiente sistema antincendio e di rilevazione fumi:

- i percorsi di emergenza sono interrotti da porte tagliafuoco e da locali filtro secondo le norme vigenti
- le uscite di sicurezza sono segnalate nei percorsi di fuga e sono individuate da apposita cartellonistica luminosa

- gli idranti e gli estintori sono individuati da appositi cartelli e dalle planimetrie affisse alle pareti lungo le vie di fuga.

Il piano di emergenza e di evacuazione prevede l'intervento del personale preposto, per assistere ed orientare i degenti, i visitatori ed il personale.

- **Tutela disabili**

L'Ospedale è in possesso dei requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche. Tutti i percorsi piani orizzontali dell'edificio e tutti i vani ascensore sono privi di barriere architettoniche.

- **Tutela dell'ambiente**

La S.A.A.P.A. S.p.A. è particolarmente sensibile alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente.

Per quanto riguarda gli impianti, questi risultavano già adeguati alla normativa ambientale in fase di edificazione della struttura.

In tema di smaltimento rifiuti, con l'avvio delle attività sanitarie si è definito un percorso di smaltimento che prevede la raccolta differenziata per tutte le tipologie di rifiuti urbani tramite convenzione con fornitori autorizzati.

SEZIONE VII

7. DISSERVIZI ED EMERGENZE (PQ.4)

7.1 Gestione dell'emergenza

La dotazione di carrelli per l'emergenza (dotati di Cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale) è superiore ai requisiti previsti dalle norme.

Sono presenti 3 carrelli per emergenza base per ogni reparto ed uno aggiuntivo di emergenza avanzata, per i reparti di Lungodegenza e la Riabiltazione.

7.2 Reclami e suggerimenti

La S.A.A.P.A. S.p.A. - Ospedale di Settimo garantisce il diritto di tutela e partecipazione dell'utente mediante la possibilità per quest'ultimo di sporgere reclami per ritenuti disservizi

verificatisi in relazione al ricovero presso la struttura, o effettuare suggerimenti o segnalazioni atte a migliorarne lo standard qualitativo.

Il reclamo può essere presentato con le seguenti modalità:

- lettera in carta semplice indirizzata e inviata alla Direzione Sanitaria o consegnata a mano al/alla Caposala, alla Reception, alla Direzione Sanitaria;
- via fax o mail alla Direzione Sanitaria

I suggerimenti e le segnalazioni possono essere presentati con le medesime modalità o utilizzando la apposita cassetta sita nell'atrio dell'Ospedale.

N.B.L'eventuale segnalazione telefonica dovrà di norma essere seguita da analoga segnalazione scritta, anche anonima, da presentare nelle forme sopra elencate.

La Direzione Sanitaria fornirà un'immediata risposta per le segnalazioni che consentono una pronta risoluzione; negli altri casi verrà preliminarmente attivato un percorso conoscitivo con i Responsabili dei Servizi interessati e verrà di conseguenza fornita una risposta all'utente entro 30 giorni.

SEZIONE VIII

8.1 Audit - PQ.6

S.A.A.P.A. S.p.A. effettua ad intervalli pianificati audit interni per valutarne:
- l'efficienza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità applicato:
- la conformità ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001 e UNI EN 15224

È predisposto un programma di audit che prenda in considerazione lo stato e l'importanza dei processi e delle aree da sottoporre ad audit, così come i risultati di audit precedenti.

È predisposta una procedura documentata per definire le responsabilità ed i requisiti per la pianificazione e per la conduzione degli audit, per predisporre le registrazioni e per riferire sui risultati. In accordo alla norma di riferimento sulle linee guide relative alla conduzione degli audit UNI EN ISO 19011:2012 sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4 UNI EN ISO 9001:2008) degli audit e dei loro risultati.

8.2 Azioni Correttive (PQ.5)

S.A.A.P.A. ha istituito delle procedure per eliminare le cause delle non conformità, al fine di prevenirne la loro ripetizione, integrate nella gestione del rischio clinico.

Inoltre, S.A.A.P.A.:

- individua e valuta le cause delle non conformità;
- determina ed effettua le azioni necessarie mantenendone adeguata ed idonea registrazione

La valutazione dell'efficacia delle azioni correttive effettuate è riesaminata dalla Direzione in sede opportuna.

8.3 Azioni preventive - PQ.5

S.A.A.P.A. determina le azioni per eliminare le cause delle non conformità potenziali, in particolar modo quelle relative alla Gestione del Rischio Clinico e alla sicurezza del paziente. al fine di evitare che queste si verifichino.

Inoltre, S.A.A.P.A.:

- individua le non conformità potenziali e le loro cause;
- determina l'esigenza di azioni per prevenire il verificarsi delle non conformità e ne valuta l'efficacia potenziale
- registra gli esiti delle azioni effettuate;

- **Servizi in convenzione**

Sono stipulate convenzioni ad hoc con ASL TO4 per prestazioni medico-specialistiche di radiologia, analisi di laboratorio, specialistica medica e chirurgica (cardiologia, neurologia, nefrologia, ortopedia, chirurgia generale, ORL, urologia) a supporto dell'intera struttura.

8.4 Proprietà del paziente

8.4.1 Gestione dei dati e tutela della privacy

La S.A.A.P.A. S.p.A., che tratta prevalentemente dati sensibili di tipo sanitario, si è dotata entro la scadenza imposte dalle norme in materia di trattamento dei dati personali (art.34, comma 1, lett. g) del D.Lgs:196/2003) di un **Documento Programmatico sulla Sicurezza** che prevede

politiche di sicurezza e criteri organizzativi per la loro attuazione particolarmente accurati. Il documento prevede in particolare:

- l'elenco dei trattamenti di dati personali e degli strumenti e locali utilizzati;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati;
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- le misure di sicurezza;
- i criteri e le procedure per garantire l'integrità dei dati;
- il piano di formazione del personale autorizzato al trattamento dei dati;
- i criteri da adottare a garanzia delle misura minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati all'esterno della struttura.

L'**informativa** ai pazienti, redatta secondo le prescrizioni dell'art.13 della legge sulla "Privacy" (art.13 D.Lgs:196/2003) è affissa in luogo ben visibile nelle aree comuni e nelle singole ali di ciascun reparto.

Essa informa l'utente circa la finalità e la modalità del trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute delle persone (cosiddetti dati sensibili), la natura del conferimento e la comunicazione dei dati stessi, i diritti dell'interessato e la disponibilità dell'elenco dei Responsabili del trattamento dei dati.

Da ogni paziente (o legale rappresentante del paziente) ricoverato presso l'Ospedale di Settimo viene acquisito in forma scritta il **consenso** al trattamento dei dati personali idonei a rilevare lo stato di salute per lo svolgimento delle operazioni indicate nell' **Informativa** e finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura, terapia, riabilitazione a tutela della propria salute e/o della propria incolumità fisica.

All'esterno della struttura è inoltre installato, per fini di sicurezza e di tutela del patrimonio di S.A.A.P.A. S.p.A**.**, un **sistema di videosorveglianza.**

Le aree interessate sono segnalate da apposita cartellonistica; inoltre una **informativa** circostanziata sulla videosorveglianza è affissa sia all'esterno, in prossimità dell'ingresso della struttura, sia nell'atrio interno.

8.4.2 CUSTODIA VALORI E OGGETTI PERSONALI

Il personale (Medico, di Assistenza, di Amministrazione, di Reception) non è autorizzato a gestire denaro o valori per conto degli ospiti, né a conservare preziosi, denaro, libretti di banca o altri effetti o documenti personali; per eventuali necessità di custodia rivolgersi ai singoli Capo Sala.

Il personale di cui sopra inoltre non si assume alcuna responsabilità per i valori e/o beni personali conservati personalmente dai degenti nella propria camera.

- **SERVIZI AL PARENTE /VISITATORE**
- **INFORMAZIONI UTILI**
- **PUNTO INFORMATIVO**

Nell'atrio della struttura, al piano terreno, è attivo il servizio di Reception/Centralino/Accettazione, dalle ore 8,00 alle ore 20,00 di tutti i giorni (tel.011-30.21.400). Gli operatori della Reception sono a disposizione dei degenti e dei visitatori per le informazioni relative a orientamento interno della struttura e alle modalità di ricovero.

- **PERSONE DI SOSTEGNO AI DEGENTI**

La S.A.A.P.A. S.p.A. garantisce e consente a ciascun utente di esercitare il diritto, durante la degenza, di avvalersi della presenza di un familiare o di una persona di propria fiducia per attività di sostegno psicologico e aiuto non sanitario.

L'accesso e la permanenza in ospedale fuori dell'orario di visita prestabilito da parte di persone che forniscono prestazioni di conforto ai degenti, sono disciplinati da apposita documentazione.

- **AREE DI SOGGIORNO E SALE DI ASPETTO**

Nell'atrio della struttura, ai lati dell'ingresso vi sono due spazi soggiorno per degenti e visitatori; i locali sono dotati di apparecchi distributori di bevande e alimenti.

- **ASSISTENZA RELIGIOSA**

Religione Cattolica

Al piano interrato, a fianco della scala di accesso è ubicata la Cappella, dove vengono celebrati la santa Messa tutti i mercoledì alle ore 16,00 ed il santo rosario tutti i venerdì lle ore 16,00.

Il servizio di assistenza religiosa è garantito tramite una convenzione tra la S.A.A.P.A. S.p.A. e la Curia di Torino attraverso il Parroco della parrocchia di San Giuseppe Artigiano di Settimo T.se, che si avvale di operatori della pastorale della salute per l'assistenza spirituale ai degenti. I nominativi degli operatori e gli orari sono affissi in bacheca posta nell'atrio della struttura.

Il servizio di visita ai degenti viene effettuato da lunedì a venerdì alle ore 15,00 alle ore 18,00.

8.4.3 COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

Può essere richiesta dall'interessato agli uffici dell'Amministrazione (4° piano) dall'interessato o da chi ne fa le veci con compilazione di apposito modulo in distribuzione presso il medesimo ufficio (4° piano) accompagnato da fotocopia di documento di identità. Al momento del ritiro occorre versare il costo copia, corredato da regolare fattura.

- **SERVIZIO MORTUARIO**

Il Servizio mortuario è attivo al piano interrato dell'Ospedale; le salme vi vengono trasportate attraverso un apposito ascensore calaferetri che si apre in ogni reparto di degenza; i visitatori vi accedono mediante percorso interno segnalato; i mezzi funebri hanno accesso dall'esterno sul lato est dell'edificio.

Nei locali di accesso alle camere mortuarie sono affissi gli elenchi delle ditte abilitate ai trasporti funebri.

L'orario di accesso al servizio mortuario è il seguente:

LU-VE ore 8,30-16,00

sabato 8,30-12,30

(*) Processi non inseriti nell'oggetto di certificazione S.A.A.P.A. S.P.A. Ospedale Civico Città di Settimo Torinese in quanto gestiti da organizzazione esterna.

Edizione

Ed. n°	Data	Descrizione	Pag.	Par.

Revisione

Rev. n°	Data	Descrizione	Pag.	Par.
1	17.12.2014	Presa in carico delle Osservazioni di QS Certificazioni		
		Interazione dei processi	18	2.7
		Processi affidati all'esterno	18	2.8
		Esclusione del pto 7.6	15	2.2