

# ***CARTA DEI SERVIZI***

***2026***



*L'Amministrazione con l'augurio di aver reso un servizio più efficiente ai Pazienti del Centro ringrazia il Direttore Sanitario, i medici, gli infermieri ed il personale tutto per la collaborazione e l'impegno profusi al raggiungimento dell'obiettivo "Qualità"*

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.2 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## INDICE

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. NOTA DI ACCOGLIENZA.....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA .....</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>3. COME RAGGIUNGERE IL CENTRO.....</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>4. PRINCIPI FONDAMENTALI.....</b>                              | <b>6</b>  |
| <b>5. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED I SERVIZI FORNITI .....</b> | <b>6</b>  |
| <b>6. MODALITA' DI ACCESSO PER LA DIALISI .....</b>               | <b>7</b>  |
| <b>7. INFORMAZIONI.....</b>                                       | <b>7</b>  |
| <b>8. COMFORT E ORDINE .....</b>                                  | <b>7</b>  |
| <b>9. SICUREZZA .....</b>                                         | <b>8</b>  |
| <b>10. IMPEGNI E PROGRAMMI.....</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>11. ACCESSO ALLA STRUTTURA ED ACCOGLIENZA.....</b>             | <b>10</b> |
| <b>12. ATTIVITA' DIALITICA AMBULATORIALE.....</b>                 | <b>11</b> |
| <b>13. ASSISTENZA PER LISTA TRAPIANTO.....</b>                    | <b>12</b> |
| <b>14. CONSIGLI PER LA NUTRIZIONE.....</b>                        | <b>13</b> |
| <b>15. EMERGENZE.....</b>                                         | <b>13</b> |
| <b>16. DIMISSIONE.....</b>                                        | <b>13</b> |
| <b>17. PAZIENTI CON ESIGENZE SPECIFICHE.....</b>                  | <b>14</b> |
| <b>18. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA .....</b>                  | <b>15</b> |
| 18.1 DIRITTI DEL PAZIENTE.....                                    | 15        |
| 18.2 DOVERI DEL PAZIENTE .....                                    | 16        |
| <b>19. FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA.....</b>       | <b>16</b> |
| <b>20. TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI DELLA QUALITÀ.....</b>     | <b>17</b> |
| 20.1 Rilevazione della soddisfazione dei pazienti .....           | 18        |
| 20.2 Organismi interni di controllo e verifica .....              | 18        |
| 20.3 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) .....                | 18        |
| 20.4 Comitato dei Medici.....                                     | 19        |
| 20.5 Comitato Qualità .....                                       | 19        |
| 20.6 Gruppo di Verifica Ispettiva Interna .....                   | 20        |
| <b>21. STANDARD DI QUALITÀ – RISULTATI 2025.....</b>              | <b>21</b> |

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.3 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 1. NOTA DI ACCOGLIENZA

Gentile Signora, Gentile Signore, con la presente abbiamo ritenuto utile fornirLe una Guida che Le sia di aiuto per orientarsi e conoscere la Struttura Sanitaria cui la Sua malattia costringe a rivolgersi.

Questo documento dedicato ad una fascia particolarmente problematica di Pazienti è concepita, soprattutto, come mezzo per l'inizio di un rapporto di dialogo e collaborazione sempre più stretto e costante con i Cittadini Utenti, al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, rendendoli più efficienti e tempestivi, ma soprattutto più vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.

Siamo fermamente convinti che tanto più il rapporto tra Cittadino Utente e Personale si fonda sulla reciproca fiducia e conoscenza, tanto più cresce l'efficacia e l'efficienza globale del sistema e tanto maggiori sono i risultati.

La ringraziamo per l'attenzione e restiamo a sua disposizione per ogni ulteriore informazione.

## 2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Il Centro Emodialisi Mazarese è il frutto della volontà di una Società a Responsabilità Limitata che è presente nel territorio Mazarese dal 1990.

Il Centro è stato accreditato dalla Regione Siciliana con Decreto del 30.11.2007 pubblicato in Gazzetta n.59 del 21.12.2007.

A partire da quell'anno è stato il punto di riferimento per il bacino occidentale, la sua attività è finalizzata alla terapia renale a favore dei pazienti affetti da I.R.C.

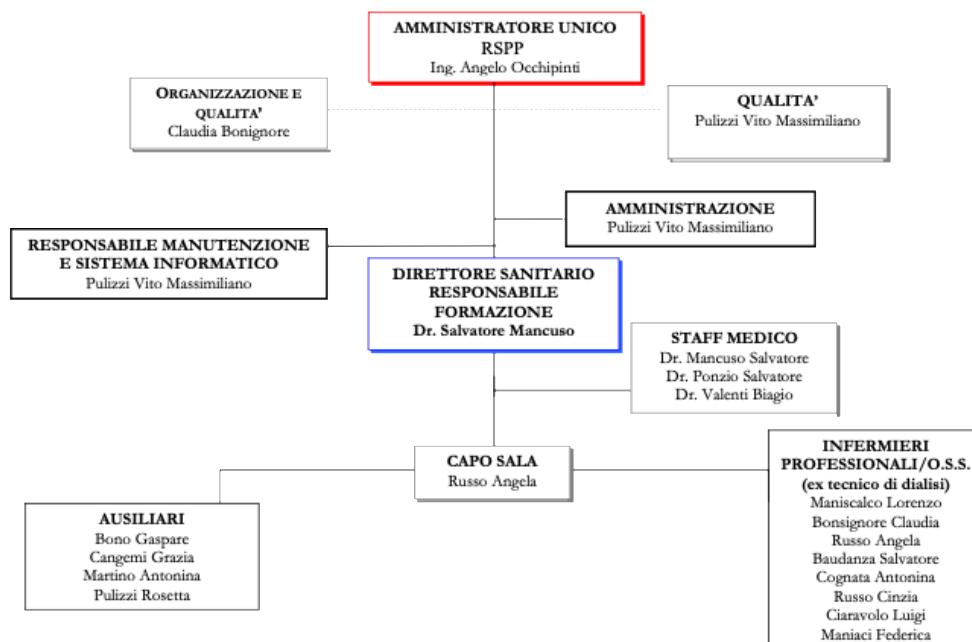
Nel tempo ha provveduto ad adeguare tutti i requisiti strutturali ed organizzativi alle normative vigenti ed in particolare ai requisiti di Accreditamento Istituzionale ed ha provveduto anche al rinnovo delle apparecchiature che oggi sono tra le più moderne esistenti.

Il Centro Dialisi è sito a Mazara del Vallo (TP) c/da Ponte Serroni SS 115 km. 49,300.

L'amministratore unico è l'ing. Angelo Occhipinti la Direzione Sanitaria è affidata al dr. Salvatore Mancuso

Si riporta l'organigramma:

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.4 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |



Tutto il personale del Centro Dialisi (Amministratore Unico, Direttore Sanitario, Medici, Infermieri Professionali, Oss e Ausiliari), ognuno nell'ambito della propria specifica funzione con compiti e responsabilità ben definiti, opera tenendo conto dei seguenti aspetti fondamentali:

- Il paziente nefropatico, fin dal primo riconoscimento della sua patologia, ha bisogno della continuità terapeutica, il che significa essere seguito da una Struttura Nefrologica durante tutta la storia naturale della malattia.
- Il paziente in dialisi è un malato cronico e complesso in cui, a seguito della compromissione della funzionalità renale e del trattamento dialitico, molti organi possono subire dei danni che si aggravano nel tempo, in particolare a carico del sistema cardiovascolare, nervoso, osseo ed endocrino. Per questo motivo, egli ha bisogno, oltre che di una Struttura Nefrologica (come la nostra) che sia in grado di affrontare i problemi fisici del suo stato, anche del supporto integrato di altri Specialisti esterni per la diagnosi tempestiva e la conseguente terapia di tutte le possibili complicanze cliniche.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.5 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

Perciò, il Paziente in dialisi (e la sua Famiglia), ha bisogno di un adeguato supporto psicologico che lo aiuti ad accettare e convivere con il suo stato di Malato Cronico e nel contempo lo sostenga nello sforzo di conseguire la migliore riabilitazione e il miglior reinserimento sociale possibile.

Alla luce di ciò, l'obiettivo fondamentale che il Centro si propone di perseguire continuamente, nell'erogazione dei propri servizi, è la soddisfazione sia dell'Utente (il Paziente), sia del Cliente (i familiari, il Medico di base e lo stesso Sistema Sanitario Nazionale), coerentemente alla politica aziendale per la qualità. In tale ottica, il Centro Emodialisi Mazarese Srl persegue l'obiettivo di ottenere l'accreditamento istituzionale dal Sistema Sanitario Nazionale e di mantenerlo nel tempo (a garanzia per i cittadini della qualità del servizio fornito) e di adottare un sistema di qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015.

### 3. COME RAGGIUNGERE IL CENTRO

In auto da Marsala: Strada Statale SS 115 km. 49,300;

In auto dalla Provincia versante Est: autostrada Palermo – Mazara del Vallo A29 uscita Mazara del Vallo

In treno linea Trapani – Palermo: stazione di Mazara del Vallo

In pullman con partenza dalla stazione centrale di Palermo

Il Centro è dotato di parcheggio interno.



|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.6 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

#### 4. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'erogazione delle prestazioni descritte nella Carta dei Servizi si ispira ai seguenti principi fondamentali: Eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia.

Centro Emodialisi Mazarese Srl garantisce che il servizio sia erogato con efficienza, attraverso l'individuazione, l'eliminazione e la sostituzione di risorse non adeguate, e con efficacia mediante l'attivazione del controllo di qualità. Infatti, le attività, le prestazioni e i trattamenti erogati sono finalizzati alla effettiva risoluzione dei bisogni sanitari, valutando nel contempo le risorse impiegate e necessarie nell'erogazione di tali prestazioni.

#### 5. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED I SERVIZI FORNITI

La tipologia della struttura e l'organizzazione interna sono tali da produrre la massima qualità assistenziale possibile mantenendo un ambiente cordiale e a carattere familiare.

E' stato progettato, realizzato e regolamentato secondo le più recenti normative in materia di operatività e sicurezza.

Il Centro Emodialisi Mazarese S.r.l., ha uno stile edilizio proprio ad una struttura sanitaria sempre in perfetta efficienza e conforme alle più appropriate norme igienico-sanitarie.

All'interno del Centro si effettuano due diverse tipologie di trattamento dialitico: Dialisi Bicarbonato con membrane altamente biocompatibili a basso flusso (cod. 39.95.4); Dialisi HDF ON-LINE (cod. 39.95.7) e Dialisi Bicarbonato con membrane altamente biocompatibili ad alto flusso (cod. 39.95.5).

Le potenzialità del Centro per il trattamento di routine degli uremici cronici è di diciannove posti rene totali suddivisi in 3 sale dialisi, di cui due contumaciali, la prima per Pazienti HBsAg positivi (n. 1 posto rene) la seconda per Pazienti HCV positivi (n. 5 posti rene)

Al piano terra è ubicato l'ingresso principale, dotato di scivolo per facilitare l'accesso ai portatori di handicap, che conduce, tramite un corridoio, agli uffici amministrativi.

Utilizzando la scala interna o l'ascensore si accede alle diverse sale dialisi distribuiti nei due piani superiori.

Al I piano si trovano la sala dialisi dedicata ai Pazienti HBsAg positivi e la sala dedicata ai Pazienti HCV positivi, mentre al II piano si trova la terza sala dialisi ed il locale "Impianto Osmosi".

Ogni sala dialisi è fornita di aria condizionata e tv, inoltre ogni piano è munito di locali spogliatoio dotati di armadietti per deposito vestiario, servizi igienici separati e un angolo soggiorno per l'attesa dei pazienti ed accompagnatori.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.7 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

Gli impianti di sicurezza, le lampade di emergenza, le uscite di sicurezza e l'ubicazione dei punti antincendio sono facilmente individuabili mediante una chiara segnaletica.

Il servizio viene svolto dal Lunedì al Sabato ed è articolato su due turni giornalieri ad esclusione del Martedì, Giovedì e Sabato Pomeriggio secondo il seguente prospetto organizzativo:

#### **Da Lunedì a Sabato**

I Turno 06:30 – 11,30

II Turno 11:30 – 17:30

Il Centro dispone di apparecchiature elettromedicali conformi alla normativa vigente, gestite e controllate secondo le rigorose restrizioni previste dalla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 e alla Norma CEI 62-5, specie quelle che hanno un'influenza diretta sulla qualità del servizio erogato.

### **6. MODALITA' DI ACCESSO PER LA DIALISI**

Per poter accedere alle prestazioni ambulatoriali fornite dal Centro, l'Utente deve consegnare la documentazione sanitaria aggiornata (esami ed accertamenti diagnostici già eseguiti, Cartelle cliniche precedenti), un documento di riconoscimento, codice fiscale e tesserino sanitario.

L'ASP competente previo accertamento dispone l'accredito delle prestazioni sanitarie rese all'utente dal Centro Emodialisi Mazarese srl .

### **7. INFORMAZIONI**

Il Centro è ben lieto di fornire tutte le informazioni necessarie agli Utenti Clienti negli orari di apertura (dalle 8.00 alle 12.00), anche telefonicamente (chiamando allo 0923/906690) o via fax (0923/906690).

### **8. COMFORT E ORDINE**

La sala in cui avviene il trattamento dialitico è dotata di un impianto di aria climatizzata per rendere il più possibile confortevole la permanenza dell'Utente nel locale, sia nella stagione calda, sia in quella fredda.

All'interno dei locali è tassativamente vietato fumare ed arrecare disturbo con tono di voce elevato (ciò per disposizioni di legge e per rispetto della salute propria e degli altri Utenti).

La pulizia degli ambienti viene effettuata regolarmente dal personale addetto e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>AII.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.8 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 9. SICUREZZA

Il personale del Centro è addestrato e preparato adeguatamente per tutelare l'incolumità fisica e la sicurezza degli Utenti in qualsiasi momento. Infatti, il Centro soddisfa tutti i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti norme antinfortunistiche ed antincendio (Legge 81/08 e successive modifiche ed integrazioni,).

## 10. IMPEGNI E PROGRAMMI

La vision della nostra Organizzazione è il consolidamento della posizione di eccellenza tra le strutture sanitarie che si occupano di emodialisi; i dati relativi al numero delle prestazioni erogate e il positivo giudizio espresso dai cittadini utenti sui diversi aspetti del servizio confermano la qualità del nostro impegno.

Il punto cardine della strategia aziendale è l'attenzione alle necessità ed esigenze dei cittadini utenti, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare il soddisfacimento delle particolari attese ed esigenze dei pazienti affetti da insufficienza renale cronica. Tale attenzione trova i suoi punti di riferimento nei principi della politica sanitaria definiti dalla Regione Siciliana e riportati nei suoi documenti programmatici:

- umanizzazione
- universalità
- accessibilità
- accuratezza
- appropriatezza e pertinenza
- efficacia
- efficienza

In tale prospettiva la mission del Centro Emodialisi Mazarese resta così definita:

- a) facilitare l'accesso ai servizi attraverso l'informazione, la gestione delle attese, l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini utenti, la trasparenza dei percorsi;
- b) garantire la sicurezza dei pazienti e degli Operatori mediante l'individuazione dei possibili rischi clinici, l'attuazione delle misure di prevenzione, il monitoraggio ed il trattamento degli eventi avversi;
- c) migliorare la fornitura dei servizi attraverso l'arricchimento delle prestazioni, il potenziamento dei servizi, l'utilizzazione delle tecnologie più avanzate, la realizzazione del massimo comfort possibile;

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.9 di 22            |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

- d) accrescere il livello di professionalità degli Operatori favorendo il lavoro di gruppo e la partecipazione a qualificati momenti di formazione;
- e) migliorare l'efficienza del sistema attraverso la prevenzione degli errori, la gestione degli imprevisti, l'ascolto sistematico dei cittadini utenti;
- f) ottimizzare i costi assicurando un governo dei processi orientato alla eliminazione degli sprechi.

Identificare in modo chiaro la propria missione è sicuramente il principale presupposto per il successo di ogni azienda e di ogni organizzazione nella moderna società civile. In un'azienda che eroga servizi destinati a clienti che si trovano in una situazione di particolare disagio e debolezza contrattuale la missione, oltre ad essere identificata correttamente, deve essere anche condivisa da tutti gli Operatori. E', quindi, di fondamentale importanza ispirare la propria attività ai valori aziendali che dovranno continuare a sostenere la crescita della nostra struttura e che sono di seguito indicati.

I nostri clienti sono cittadini bisognosi di cura e di assistenza; essi costituiscono il nostro patrimonio e nei loro confronti noi dobbiamo sforzarci ogni giorno di costruire un rapporto che abbia un obiettivo ben preciso: il consenso. Si tratta di un obiettivo verso il quale devono convergere gli sforzi di tutti coloro che operano all'interno dell'azienda e che è sintetizzabile in questi concetti semplici che devono guidare il nostro lavoro quotidiano:

- il servizio che la nostra Organizzazione eroga è molto complesso e richiede tutto il nostro impegno;
- le attese ed i desideri dei nostri clienti orientano le nostre scelte;
- compito prioritario del nostro Personale è quello di assistere i pazienti;
- cerchiamo di occuparci di ogni piccolo dettaglio per ottenere il consenso degli assistiti;
- adattiamo ogni giorno la nostra organizzazione alle esigenze che emergono nello svolgimento della nostra attività;
- promuoviamo la formazione e le qualità personali di tutti gli operatori per migliorare il nostro servizio;
- puntiamo sulle innovazioni tecnologiche che ci possono rendere preferibili ad altri operatori del settore;
- intendiamo essere una entità positiva ed utile nella Società, contribuendo al miglioramento della qualità della vita.

La Direzione della nostra azienda è impegnata a ricercare ogni opportunità per migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema di gestione. Tutto il Personale, a qualunque livello di responsabilità, è chiamato

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.10 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

a dare il proprio contributo facendo propri i valori aziendali ed attuando una efficace comunicazione circolare.

## 11. ACCESSO ALLA STRUTTURA ED ACCOGLIENZA

Le modalità di accesso al servizio sono le seguenti:

All'atto della presa in carico il paziente deve fornire, oltre alla prescrizione medica, copia di un documento di riconoscimento valido e del codice fiscale; deve, inoltre, sottoscrivere il consenso per il trattamento dei dati personali (nel rispetto della normativa vigente della privacy – GDPR 2016/679) ed il consenso informato al trattamento terapeutico.

· Dopo la presa in carico, il percorso del paziente prevede:

- Visita medica di accesso;
- Acquisizione della documentazione clinica o di laboratorio proveniente da altre strutture ospedaliere o, comunque, in possesso del paziente;
- Effettuazione di eventuali esami diagnostici;
- Conclusioni diagnostiche e programma terapeutico;
- Programmazione degli accessi alla struttura sanitaria;
- Attuazione del programma terapeutico.

La Direzione Sanitaria si impegna a consegnare a ciascun Utente un modulo per la raccolta di segnalazioni (suggerimenti e/o reclami) sulla Qualità del servizio erogato, coerentemente con la Politica per la Qualità definita e documentata, unitamente agli obiettivi aziendali conforme alla normativa di accreditamento. Le modalità di compilazione, inoltro e raccolta delle schede di segnalazione e i tempi di risposta ai suggerimenti / reclami sono di seguito definiti.

Il personale medico e paramedico raccoglie dall'Utente / Cliente eventuali richieste relative alla sua frequenza nel Centro e provvede a fornire le principali informazioni sulla Struttura e la dislocazione dei servizi. Inoltre, offre la piena disponibilità all'accompagnamento dei soggetti particolarmente bisognosi all'interno dei locali.

Se il paziente lo desidera, può presentare richiesta per il rilascio di copia della cartella clinica/dialitica che potrà ritirare dopo sette giorni lavorativi. Le eventuali integrazioni vanno consegnate entro 30 gg. (Legge Gelli – Bianco 24/17).

La richiesta deve essere presentata personalmente all'amministrazione e la persona eventualmente incaricata deve essere fornita di delega autenticata. Al momento della richiesta il paziente o la persona

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.11 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

incaricata dovranno corrispondere l'importo stabilito dalla Direzione per il quale riceverà regolare fattura.

## 12. ATTIVITA' DIALITICA AMBULATORIALE

### Continuità del servizio

Viene assicurata secondo le prescrizioni della normativa vigente e le potenzialità del Centro.

All'Utente, in casi eccezionali di indisponibilità della Struttura, viene data la possibilità di scegliere di effettuare il trattamento dialitico presso altri Centri limitrofi, compatibilmente con le esigenze e la programmazione di lavoro degli stessi.

### Regolarità e puntualità del servizio

Sono assicurate secondo il programma personalizzato stabilito dalla Direzione Sanitaria e dall'Utente / Cliente.

### Assistenza sanitaria

Monitoraggio continuativo del Paziente da parte dei medici e degli infermieri professionali, secondo il protocollo di dialisi, che disciplina nelle diverse fasi:

- la preparazione della seduta dialitica;
- l'ingresso del paziente in sala dialisi;
- l'identificazione del paziente e della postazione di riferimento;
- il controllo della scheda dialitica precedente;
- la rilevazione dei parametri vitali;
- il controllo del peso corporeo prima della seduta;
- la connessione del paziente al monitor;
- il collegamento del paziente all'apparecchiatura di emodialisi;
- il costante controllo del monitor e dell'andamento della dialisi;
- la rilevazione dei parametri vitali durante il trattamento;
- il controllo del peso corporeo dopo la seduta;
- la valutazione finale delle condizioni del paziente.

· Pulizia dei servizi igienici, degli spogliatoi e della sala per il trattamento dialitico

Ogni qual volta si renda necessario e comunque per ogni turno di dialisi.

### Comfort dei locali e Sicurezza delle apparecchiature

Climatizzazione adeguata in tutto il periodo dell'anno e verifica sistematica (ai sensi della normativa nazionale vigente) della corretta funzionalità delle apparecchiature ai fini della sicurezza dei pazienti e del personale.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.12 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

### **Relazioni con il personale ed informazioni all'Utente**

Il personale adotta tesserino nominativo e qualifica. E' assicurata la piena disponibilità a fornire informazioni secondo le rispettive competenze.

Nella procedura "Descrizione delle posizioni" è riportata la "Job Description" relativa a ciascuna funzione aziendale (Direzione Sanitaria, Medico, Infermiere Professionale, Ausiliari).

### **Aspetti di Umanizzazione**

La comunicazione è un aspetto importante per raggiungere l'alleanza terapeutica con il paziente di dialisi che risulta essere per definizione fragile.

Quando la comunicazione per le stesse condizioni del paziente risulta difficile, viene coinvolta la famiglia che viene informata sulle condizioni del paziente.

### **Rispetto della privacy e della dignità umana:**

- armadietti personali;
- trattamenti terapeutici personalizzati e chiara informazione sugli stessi;
- diritto dell'Utente ad essere identificato con il proprio nome e cognome e non col nome della malattia o delle medicine associate alla sua persona;
- documentazione sanitaria conservata in archivio controllato.

## **13. ASSISTENZA PER LISTA TRAPIANTO**

Il trapianto di rene rappresenta la migliore terapia sostitutiva per le persone affette da grave ed irreversibile insufficienza renale cronica.

Il nostro Centro si propone di informare e seguire i pazienti candidabili al trapianto nel percorso assistenziale, mediante un'interazione con i centri trapianti e con le unità operative di nefrologia e dialisi del territorio. A tale scopo la nostra equipe comprende un medico chirurgo responsabile della lista d'attesa.

Il percorso assistenziale prevede la valutazione del medico nefrologo curante e del medico chirurgo responsabile, il supporto nella programmazione e nell'esecuzione di approfondimenti diagnostici, la valutazione da parte del medico del Centro di trapianti prescelto dal paziente, la successiva assistenza per l'eventuale inserimento ed il conseguente mantenimento in lista d'attesa fino al trapianto.

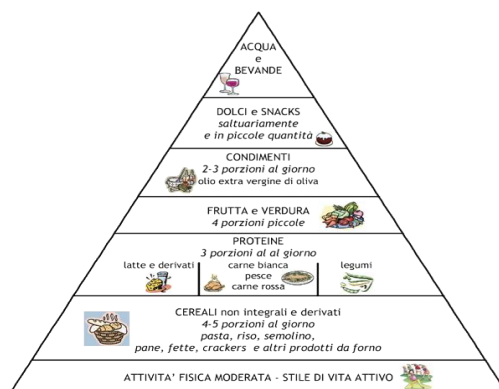
I nostri nefrologi collaborano con i principali centri trapianti italiani al fine di iscrivere il paziente in lista d'attesa in tempi brevi. In Italia un paziente in dialisi ha diritto a iscriversi in due centri trapianti, uno nella propria regione di residenza e uno fuori regione. La doppia iscrizione aumenta la possibilità di essere sottoposti a trapianto di rene.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.13 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

Offriamo inoltre supporto nel percorso assistenziale per il trapianto da donatore vivente, informando le famiglie ed i coniugi riguardo la procedura e le modalità per verificare l'idoneità clinica di un possibile donatore.

#### 14. CONSIGLI PER LA NUTRIZIONE

Talvolta le persone in dialisi non mangiano a sufficienza perché non hanno appetito, a causa dell'accumulo di urea nel sangue, per paura di un possibile aumento di peso o perché costrette a cambiare il tipo di alimentazione. Per mantenere un adeguato stato di salute, evitare complicazioni (infezioni, problemi cardiaci) occorre però non ridurre l'apporto di alimenti, non saltare i pasti, né sbilanciarne i contenuti altrimenti potrebbe comparire uno stato di denutrizione pericoloso anche per la stessa sopravvivenza. Per mantenere uno stato nutrizionale accettabile è quindi fondamentale introdurre giornalmente le calorie ed i nutrienti (in primis le proteine) necessarie. Il Centro Emodialisi Mazarese si propone di fornire adeguata informazione sulla dieta da seguire



#### 15. EMERGENZE

Il personale sanitario è adeguatamente formato alla gestione delle urgenze/emergenze dialitiche ed extra dialitiche. Il Centro Emodialisi Mazarese ogni due anni prevede il rinnovo della certificazione del BLSD (rianimazione cardiopolmonare) per il personale sanitario. Il protocollo dell'emergenza prevede qualora ritenuto necessario la chiamata del 112.

#### 16. DIMISSIONE

In caso di trasferimento di paziente in altra struttura o di trapianto viene redatta la relazione della dimissione compilata a firma della Direzione Sanitaria.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.14 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 17. PAZIENTI CON ESIGENZE SPECIFICHE

Il Centro pone particolare attenzione alle esigenze specifiche di pazienti anziani e pazienti stranieri.

### **Pazienti Anziani/fragili:**

- Personale paziente e disponibile all'accesso
- Ambiente confortevole e accessibile.

### **Pazienti Stranieri**

- Personale in grado di comunicare in diverse lingue.
- Materiale informativo tradotto nelle lingue più diffuse.
- Assistenza per la prenotazione e l'esecuzione degli esami.

### **Rispetto dei ritmi fisiologici:**

Il Centro si impegna a svolgere le prestazioni di dialisi nel rispetto dei ritmi fisiologici dei pazienti.

- Prendiamo il tempo necessario per comprendere le esigenze di ogni singolo paziente.
- Evitiamo di accelerare i tempi in modo da garantire un'esperienza serena e confortevole.
- Offriamo un ambiente tranquillo e rilassante per facilitare il processo di diagnosi.

### **Rispetto delle caratteristiche multietniche:**

Il Centro si impegna a svolgere le prestazioni di dialisi nel rispetto delle credenze religiose, e tradizioni proprie delle singole etnie.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.15 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 18. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

### 18.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

- Il Paziente dializzato ha diritto a ricevere un trattamento adeguato alle proprie necessità cliniche per raggiungere il miglior stato di benessere compatibile con la sua situazione.
- Il Paziente dializzato ha diritto a ricevere tutta l'assistenza Medica ed Infermieristica, prevista dalle norme dell'Accreditamento.
- Il Paziente dializzato ha il diritto di essere trattato in una Struttura Sanitaria che risponda alla norme dell'Accreditamento in ordine all'adeguatezza tecnologica delle attrezzature, professionale del Personale Sanitario, ed alberghiera. Per i Pazienti ad alto rischio di complicanze devono essere presenti i Servizi indispensabili per attuare procedure di urgenza ed emergenza.
- Il Paziente dializzato ha diritto ad essere informato su qualunque aspetto della propria malattia e su ogni provvedimento diagnostico e terapeutico che venga ritenuto necessario dal Medico.
- Il Paziente dializzato ha diritto, in qualsiasi momento al rispetto della propria personalità e del proprio pudore e all'osservanza delle norme igieniche e di profilassi per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose.
- Il Paziente dializzato ha diritto all'inserimento sociale, scolastico e lavorativo, ed i tempi e le modalità della terapia dialitica dovranno tener conto di queste esigenze, compatibilmente con le possibilità organizzative e logistiche del Centro.
- Il Paziente dializzato ha il diritto di chiedere il cambiamento del turno di dialisi, che gli verrà concesso, compatibilmente con le possibilità organizzative del Centro, appena si renderanno posti liberi, e rispettando la priorità cronologica delle richieste.
- Il Paziente dializzato ha il diritto di manifestare, direttamente o tramite i propri Rappresentanti, eventuali disfunzioni e/o carenze del Centro di Dialisi. Gli eventuali rilievi dovranno essere in primo luogo esplicitati al personale Medico ed Infermieristico del Centro, e, ove non si ottenesse soddisfazione, agli organi dell'ASP competenti in materia.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>AII.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.16 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 18.2 DOVERI DEL PAZIENTE

- Il Paziente Dializzato ha il dovere di collaborare con il Personale Sanitario alla ottimizzazione del servizio e di seguire il programma dialitico, dietetico e terapeutico prescritto dal Medico.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare il lavoro e la professionalità degli Operatori Sanitari.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare le norme di pulizia e di igiene personale, le norme di civile convivenza con gli altri pazienti e le norme generali di attenzione e cura per l'ambiente e la struttura di cui usufruisce.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di rispettare gli orari del Centro di Dialisi ed i turni assegnati.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di informare il Medico del Centro Dialisi di ogni altra terapia altrove praticata, prescritta o auto prescritta.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di collaborare con il Medico alla gestione del proprio stato di salute: è tenuto a chiedere informazioni sulle sue condizioni cliniche, e ad informare il Medico di ogni sintomatologia emergente allo scopo di ottenere la assistenza necessaria.
- Il Paziente dializzato ha il dovere di adeguarsi alla normativa vigente in ordine alla prescrizione dei farmaci e degli esami laboratoristico-strumentali.

## 19. FUNZIONI E REGOLAMENTO DI TUTELA E VERIFICA

Il Centro garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente / Cliente anche attraverso la possibilità, per quest'ultimo, di formulare suggerimenti e di sporgere reclami a seguito di disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni o leso uno dei propri diritti.

I suggerimenti e/o i reclami possono essere presentati, per iscritto o verbalmente, alla Direzione Sanitaria (che svolge anche la funzione di Ufficio Relazioni con il Pubblico), tutti i giorni e negli orari di apertura del Centro.

La Direzione Sanitaria riceve le osservazioni, suggerimenti, opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dagli Utenti / Clienti. Provvede a dare immediata risposta agli stessi per le segnalazioni e i reclami di immediata soluzione, altrimenti predispone l'attività istruttoria e compie quant'altro previsto dal seguente Regolamento di Pubblica Tutela:

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.17 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

· **Art. 1**

I Clienti / Utenti possono presentare suggerimenti, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, ovvero ledano uno dei propri diritti.

· **Art. 2**

I pazienti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1, esercitano i propri diritti con:

lettera in carta semplice, rilasciata direttamente o indirizzata e inviata alla Direzione Sanitaria del Centro;  
compilazione di apposito modello consegnato a ciascun paziente del Centro dalla Direzione Sanitaria.;  
segnalazione telefonica o tramite posta elettronica alla Direzione Sanitaria;  
colloquio con il responsabile della Direzione Sanitaria.

Per le segnalazioni telefoniche e per i colloqui verrà redatto apposito modello, annotando quanto segnalato ed acquisendo i dati per le comunicazioni di merito. La segnalazione verbale sarà recepita in presenza di un testimone.

· **Art. 3**

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentati nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

· **Art. 4**

La Direzione Sanitaria accoglie i reclami, le opposizioni e le osservazioni presentate ai sensi dell'art. 1 del presente regolamento; provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione; dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta al paziente; invia la risposta al paziente; provvede a riattivare la stessa procedura per il riesame del reclamo qualora il paziente reputi insoddisfacente la risposta ricevuta. modello di Scheda di Segnalazione.

Il Centro garantisce la verifica degli obiettivi e degli standard prefissati, almeno annualmente, dando idonea pubblicità dei risultati conseguiti.

Verranno altresì promosse indagini sul grado di soddisfazione dei pazienti, promuovendo, se opportuno, questionari, indagini campionarie e l'osservazione diretta tramite gruppi di monitoraggio.

## 20. TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI DELLA QUALITÀ

La “Carta dei Servizi” è il documento che esprime gli impegni che il “Centro Emodialisi Mazarese” assume nei confronti dei cittadini che intendono usufruire dei servizi dalla stessa erogati; i protocolli, le procedure e le istruzioni di lavoro, formalizzati in documenti codificati secondo le indicazioni cogenti

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.18 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

del DA/24, offrono ai cittadini la necessaria garanzia che tutte le attività relative alla erogazione del servizio avvengono in condizioni di assoluto controllo e nel rispetto degli standard di qualità dichiarati.

La “Carta dei Servizi” è a disposizione di tutti i cittadini, dei medici curanti e degli organismi pubblici di controllo che possono consultarla presso gli uffici di accettazione e richiederne copia; essa viene, inoltre, consegnata a tutti coloro che vengono assistiti per usufruire del servizio di emodialisi.

Con particolare riferimento alla tutela dei diritti dei cittadini utenti, il “Centro Emodialisi Mazarese” è impegnato a fornire:

una informazione obiettiva ed imparziale sulla prestazione sanitaria di emodialisi;

una informazione adeguata, chiara e comprensibile sulla diagnosi e sugli atti medici sintetizzati sulla cartella clinica, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti dei terzi

una informazione che consenta al cittadino utente, prima di essere sottoposto alle terapie, di esprimere un consenso realmente informato, 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

### **20.1 Rilevazione della soddisfazione dei pazienti**

Il Centro Emodialisi Mazarese rileva periodicamente, mediante la distribuzione di un questionario, il grado di soddisfazione ed i motivi della eventuale insoddisfazione dei cittadini che hanno utilizzato i suoi servizi; i risultati della rilevazione sono sintetizzati in un report annuale che costituisce un importante punto di riferimento per il miglioramento continuo dei servizi sanitari e complementari.

### **20.2 Organismi interni di controllo e verifica**

Il Centro Emodialisi Mazarese 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.

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

È costituito alle dirette dipendenze dell’Amministratore Unico 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.

L’URP è coordinato dal Responsabile della Qualità, il quale supporta il conseguimento degli obiettivi di qualità del Centro Emodialisi Mazarese e 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.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.19 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

Il Responsabile dell'URP è a disposizione del Pubblico tutti i giorni.

I cittadini utenti possono presentare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico eventuali reclami per disservizi subiti prima, durante e dopo il servizio di dialisi; il reclamo può essere inoltrato con le seguenti modalità:

- per iscritto su carta semplice o a mezzo fax a “*Centro Emodialisi Mazarese – Ufficio Relazioni con il Pubblico*” – C.da Ponte Serroni SS 115 KM 49.300 - Fax 0923.90.66.90
- verbalmente rivolgendosi al Sig. Vito Massimiliano Pulizzi o al personale sanitario in servizio presso le sale di dialisi

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico fornirà una risposta a tutti i reclami entro il termine massimo di 3 gg giorni lavorativi

#### 20.4 Comitato dei Medici

È costituito da:

- Direttore Sanitaria
- Medici specialisti
- Responsabile Qualità

Ha il compito di attivare, revisionare protocolli assistenziali ed operativi, verificare ed aggiornare gli indirizzi terapeutici e vigilare per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere e per le malattie trasmissibili (Coronavirus).

#### 20.5 Comitato Qualità

È costituito da:

- Amministratore Unico
- Direttore Sanitario
- Responsabile Qualità

Ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del “*sistema qualità*” del Centro Emodialisi Mazarese, analizzando le risultanze dei controlli effettuati dal Gruppo di verifica ispettiva interna, i reclami pervenuti alla Direzione sanitaria o a quella amministrativa, i dati dei questionari di soddisfazione compilati dai cittadini utenti.

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

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.20 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 20.6 Gruppo di Verifica Ispettiva Interna

Con il coordinamento del Responsabile Qualità effettua i controlli sulla corretta attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro relative alla realizzazione ed erogazione dei servizi, ai processi amministrativi, alla struttura organizzativa ed alla gestione, formazione e responsabilizzazione del Personale.

I componenti del Gruppo di verifica ispettiva interna sono designati dal Responsabile Qualità in modo da garantire la loro indipendenza dall'attività ispezionata; i controlli vengono effettuati utilizzando l'apposita modulistica e le risultanze sono formalizzate in report che vengono trasmessi al Comitato Qualità per l'esame e l'adozione dei provvedimenti necessari.

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.21 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

## 21. STANDARD DI QUALITÀ – RISULTATI 2025

Gli indicatori e gli standard definiti in questa sezione costituiscono un punto di riferimento per gli utenti del Centro Emodialisi Mazarese e devono essere intesi come una dichiarazione del livello di qualità del servizio e dell'impegno al continuo miglioramento:

### DIRITTO DI INFORMAZIONE

| Fattore di qualità       | Indicatore di qualità                                                           | Standard di qualità                                                                    | Consuntivo 2025                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Soddisfazione utenza     | Predisposizione di strumenti per la rilevazione della soddisfazione dei clienti | Distribuzione periodica di questionari di rilevazione della soddisfazione degli utenti | La rilevazione è stata rilevata con un'alta soddisfazione del 98% |
| Informazione ai pazienti | Colloquio col paziente circa i rischi associati alla patologia                  | Acquisizione del consenso informato                                                    | 100%                                                              |

### PRESTAZIONI DIALITICHE

| Fattore di qualità     | Indicatore di qualità            | Standard di qualità                                                                                       | Consuntivo 2025                    |
|------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Monitoraggio terapia   | Presenza medico specialista      | In sala dialisi è sempre presente uno staff di medici che verificano l'andamento delle terapie dialitiche | 1 medici per ogni turno di dialisi |
| Potenzialità struttura | Media di pazienti in trattamento | $\geq 40$                                                                                                 | 46                                 |
| Popolazione servita    | Media sedute dialisi             | $\geq 500$                                                                                                | <u>553</u>                         |
|                        | Pazienti trapiantati             |                                                                                                           | <u>1</u>                           |

### CONFORT UTENTI

| Fattore di qualità     | Indicatore di qualità                                                    | Standard di qualità            | Consuntivo 2025 |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Pulizia degli ambienti | Pulizia sala dialisi, sale d'attesa, servizi igienici, corridoi e uffici | 3 pulizie al giorno            | Raggiunto       |
| Intrattenimento        | Disponibilità di televisori in sala dialisi                              | Televisori disposti nei locali | Raggiunto       |

### ACCESSIBILITA'

| Fattore di qualità            | Indicatore di qualità                                    | Standard di qualità                   | Consuntivo 2025 |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Tempi di accesso alla dialisi | Possibilità di inserimento al trattamento in tempi brevi | Immediata ( 1 giorno dalla richiesta) | Raggiunto       |

|                                                                                   |                                   |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|  | <b>CARTA DEI SERVIZI<br/>2026</b> | <b>All.PG08.02</b>     |
|                                                                                   |                                   | Pag.22 di 22           |
|                                                                                   |                                   | Rev. 22 del 19.01.2026 |

### SODDISFAZIONE PERCEPITA

| Fattore di qualità               | Indicatore di qualità  | Standard di qualità | Consuntivo 2025 |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------|
| Informazioni fornite ai pazienti | % pazienti soddisfatti | 80%                 | 98%             |
| Confort locali                   | % pazienti soddisfatti | 80%                 | 98%             |

Il mancato rispetto degli standard definiti nella suddetta Carta dei servizi presuppone un diritto del cittadino a presentare un così come riportato nel paragrafo 16.3. la struttura avrà cura di rispondere entro 3 gg lavorativi.