



Carta dei servizi

*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi*

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INDICE

CAPITOLO 1	4
PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	
L'azienda	5
Storia del Policlinico	5
Valori di riferimento	6
Missione e Vision	7
Direzione Aziendale	7
Organi dell'Azienda	8
Organizzazione aziendale	9
CAPITOLO 2	10
I SERVIZI, LE PRESTAZIONI, IL RICOVERO	
Attività ambulatoriale e servizi all'utenza	11
Specialità ambulatoriali	11
Prenotazione e documenti necessari	12
Criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni specialistiche	12
Modalità di prenotazione	12
Disdire una prenotazione	13
Day Service ambulatoriale	13
Modalità di pagamento del ticket	13
Ritiro referti	15
Ricovero in regime istituzionale	16
Specialità cliniche	16
Ricovero urgente	17
Ricovero programmato	17
Ricovero in Day Hospital	17
Ricovero in Day Surgery	17
Cosa portare con sé per il ricovero	18
Distribuzione farmaci alla dimissione	18
Richiedere i certificati di ricovero	20
Denunciare la nascita in ospedale	20
Accesso alle cure dei cittadini stranieri o italiani residenti all'estero	22
Documentazione utile per l'accesso alle cure sanitarie	23
Condizioni per l'erogazione delle cure	24
Attività in libera professione	25

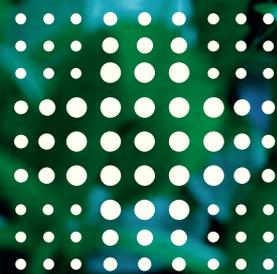
Richiedere la documentazione sanitaria	28
Cartella clinica	28
Documentazione ambulatoriale o di Pronto Soccorso	30
Registrazioni audio e/o video di dati sanitari	32
Servizio sociale ospedaliero	33
Parto in anonimato con o senza affidamento del bambino	35
Interruzione volontaria di gravidanza (ivg)	36
CAPITOLO 3	37
LA CURA E I PERCORSI DIAGNOSTICI – ASSISTENZIALI	
Percorsi clinico - assistenziali	38
Trattamento del dolore	43
Donare organi e tessuti	43
Donare sangue	45
Donazione sangue del cordone ombelicale	46
CAPITOLO 4	47
IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ	
Standard di Qualità	48
CAPITOLO 5	51
TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	
Ufficio Relazioni con il Pubblico -URP	52
Reclami, segnalazioni, elogi	52
Comitato Consultivo Misto	53
Associazioni di volontariato	54
Mediazioni linguistico-culturali ed interpretariato telefonico	54
Comitato Etico	55
Consenso informato	55
Tutela della privacy	56
Diritti e doveri dei cittadini	57
Cosa fare per la propria sicurezza in ospedale	60
APPENDICE	61
INFORMAZIONI UTILI	
I nostri contatti	61
Come raggiungerci	62

CAPITOLO 1

Presentazione dell'Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Bologna

POLICLINICO

S.ORSOLA





L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola - Malpighi è un ospedale molto antico (il primo nucleo risale al 1592) ed è sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Alma Mater Studiorum di Bologna. Si colloca nel cuore della città di Bologna con un'estensione di circa 1,8 Km e un'organizzazione logistica che si struttura in 27 Padiglioni che ospitano le Unità Operative del Policlinico.

Ogni giorno circa 20.000 persone accedono al Policlinico (personale dipendente, studenti e docenti universitari, pazienti, visitatori e fornitori).

Il Policlinico è centro di riferimento nazionale ed internazionale per diverse patologie; ogni anno sono organizzati, nelle sue sedi interne, eventi didattico-formativi ai quali partecipano professionisti di fama nazionale e internazionale.

L'organizzazione interna è strutturata in 9 Dipartimenti ad attività integrata (ospedaliera e universitaria), una tipologia di organizzazione che consente di assicurare l'esercizio delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, cui afferiscono le 87 Unità Operative. E' dotato di 1.487 posti letto con un organico di 5.185 dipendenti, compresi i ricercatori e i medici universitari; vi si effettuano circa 65.000 ricoveri all'anno e oltre 3.000.000 di prestazioni specialistiche per esterni.

Storia del Policlinico

Nel 1592, anno di «orribile carestia» per la città di Bologna, l'Opera dei Mendicanti decise di allargare l'attività di assistenza e di istituire un ospedale per mendicanti infermi. Il luogo prescelto fu l'antico convento di Sant'Orsola, affidato alla Compagnia di San Sebastiano e Rocco.

A partire dal 1694 si hanno le prime notizie relative all'organizzazione interna: l'organico era composto da 1 medico, 1 barbiere-chirurgo, 1 garzone, dal guardiano e dalla guardiana, da 1 infermiere, da 10 donne serventi, e dal cappellano. All'inizio del Settecento si costruì un ricovero per i pazzi all'interno del S. Orsola alla cui direzione fu assegnato Anton Maria Valsalva (1666-1723), docente di anatomia.

All'inizio dell'800 le mutate istanze dell'assistenza determinarono nuovi regolamenti, che furono emanati nel 1809. Con essi si introdusse la divisione per classi di pazienti e si assegnarono, in sezioni separate, 83 letti agli incurabili (pazienti affetti da lebbra, ulcere, cancri, ecc.), 130 ai dementi, 60 ai sifilitici. Nel decennio 1830-1840 le statistiche ci indicano, come al Sant' Orsola, il numero di pazienti annui per le sezioni "incurabili" e "celtici" si aggirasse sulle 600 unità, con una predominanza delle patologie a carico dell'apparato respiratorio, seguite da quelle cutanea e venerea

Il 28 ottobre 1869 fu firmata la prima Convenzione fra il Governo, rappresentato dall' allora Rettore dell'Università, Giovan Battista Ercolani (1817-1883), e il Corpo Amministrativo degli Spedali, rappresentato dal Vicepresidente, l'avv. Giovanni Berti. Con essa l'Amministrazione accettò di ospitare al Sant' Orsola, nel vecchio convento, le Cliniche: Medica, Chirurgica, Oculistica e Ostetrica, oltre a quella delle Malattie Sifilitiche e Cutanee, già attiva dal 1860. Il numero di letti fu definito in 50 per la Clinica Medica e per quella Chirurgica, 20 per l'Oculistica, 12 per l'Ostetricia e ben 110 per la Clinica delle Sifilitiche, compresi i 40 a disposizione delle prostitute. L'attività assistenziale e quella di ricerca vennero via via potenziate con l'acquisizione delle più moderne attrezzature e furono attivati, presso la Clinica Medica, grazie al costante impegno di Augusto Murri (1841-1939), i Laboratori di anatomia microscopica,

di chimica - fisica, di analisi sierologiche, di batteriologia, nonché quello di Radiologia (1909); un altro Gabinetto radiologico fu inaugurato nel 1910 nella Clinica Chirurgica. Sotto il Rettorato (1885-1887) di Francesco Magni (1818-1887), fu promossa una poderosa opera di riordinamento e ampliamento dell'Ospedale.

Nel 1927 fu sottoscritta una nuova Convenzione fra Università e Amministrazione degli Spedali, che recepì gli indirizzi legislativi emanati dal Governo nel 1924 in tema di assistenza ospedaliera negli Istituti Clinici. In essa si riaffermò che l'Ospedale S. Orsola continuava a essere a disposizione delle Cliniche Universitarie.

Una notevole attività edilizia contraddistinse il decennio trenta - quaranta del Novecento. Grazie alla Convenzione per l'assetto Generale Edilizio, sottoscritta nel 1929 fra Stato ed Enti locali, prese avvio la costruzione di quattro importanti edifici: quello per la Clinica Medica, la Clinica Ostetrico Ginecologica, la Clinica Dermatologica e infine quello in cui furono ospitati il Pronto Soccorso, la Clinica Otorinolaringoiatrica e i Servizi Generali, con la costruzione di un nuovo ingresso, ancor oggi ben riconoscibile, non più sul viale Ercolani, ma sulla via S. Vitale, intitolata successivamente a Giuseppe Massarenti.

Il 1° gennaio 1981 l'Ospedale Policlinico Sant'Orsola e quello specializzato "Marcello Malpighi" si fusero in un nuovo e grande nosocomio. Nel decennio 1981-1990 il Policlinico si presentava costituito da 24 edifici su un'area di 245.000 mq, con una dotazione di 2.680 posti letto ordinari e di 88 posti di day hospital per 63 Divisioni Cliniche e Servizi, di 27 Servizi di diagnosi e cura senza posti letto e di 4 Servizi di supporto ai servizi sanitari. Il personale dipendente e convenzionato sanitario, amministrativo e addetto ai servizi generali raggiungeva le 5.000 unità. L'elevato grado di specializzazione offerto dalle prestazioni cliniche, strumentali, laboratoristiche e riabilitative fece sì che la popolazione servita dall'Ospedale non fosse soltanto quella del proprio territorio di influenza, ma che essa provenisse, anche, da altre parti della Regione Emilia Romagna e del territorio nazionale.

Con gli anni il Policlinico S. Orsola-Malpighi ha accolto al proprio interno tutte le specialità mediche ad esclusione della Neurochirurgia e dell'Odontoiatria ed è uno dei più grandi ospedali italiani. Attualmente è denominato Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna. Il Policlinico è tutt'ora sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna.

Valori di riferimento

L'Azienda conforma il proprio operato ed i propri atti ai principi sanciti dall'art. 1 della legge 241/1990, dalla legge delega 190/2012 (anticorruzione) e nei successivi decreti in materia di trasparenza e integrità (decreto legge 33/2013 e 39/2013) e si identifica e si impegna nel rispetto dei valori fondamentali:

- Cura della persona malata, nel rispetto integrale della sua dignità, dei suoi bisogni, della sua sofferenza e della sua speranza;
- Eccellenza nell'offerta di servizi e prestazioni, in termini di efficacia, appropriatezza, equità, sicurezza, tempestività, efficienza ed accessibilità;
- Impegno a prendersi cura e a prendersi carico del paziente, operando come sistema al servizio degli altri;
- Comunicazione, collaborazione e coinvolgimento, superando la visione settoriale e categoriale nell'intento di migliorare continuamente l'organizzazione e l'unità degli intenti;
- Impegno alla multidisciplinarietà e al lavoro di gruppo;
- Trasparenza, onestà e correttezza in tutte le azioni;
- Innovazione e apprendimento continuo per lo sviluppo del sapere professionale, scientifico e tecnico;
- Rispetto del valore delle persone.

Missione e Vision

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione. Elementi fondanti della propria mission: perseguire il più elevato livello di risposta alla domanda di salute, promuovere la qualità dell'offerta clinico-assistenziale, sostenere la ricerca e l'innovazione, assicurare la continuità assistenziale.

L'Azienda sviluppa ed incoraggia la qualificazione professionale e valorizza il contributo di tutte le competenze per garantire un'appropriatezza risposta ai bisogni del paziente e famigliari. Ricerca l'appropriatezza clinica ed organizzativa, promuove e attua la formazione degli operatori e la ricerca biomedica e sanitaria nell'ottica di ricadute concrete sul progresso della diagnosi e della cura.

Valorizza la trasparenza e la costruttiva collaborazione con l'intera collettività ritenendo importante il contributo di altri soggetti tra cui le diverse Associazioni di Volontariato, la scuola, il sistema dell'informazione.

La vision aziendale, che indica l'azione programmatica definita dalla Direzione Generale, si basa su 5 aree prioritarie di intervento:

- Integrazione Ospedale Università (assistenza, ricerca, formazione);
- Sistema del Governo aziendale;
- Ruolo aziendale nel contesto locale e nazionale;
- Ammodernamento della struttura edilizia e degli impianti;
- Equilibrio di bilancio.

Direzione Aziendale

L'attuale Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi ha assunto il proprio incarico a partire da dicembre 2016.

Direttore Generale: [Dott. ssa Antonella Messori](#)
Direttore Sanitario: [Dott. Giambattista Spagnoli](#)
Direttore Amministrativo: [Dott. ssa Patrizia Mangione](#)

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Gli **Obiettivi di mandato** della Direzione Generale sono formulati sulla base del programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio sanitario regionale. Essi costituiscono indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico e si distinguono in obiettivi di salute e assistenziali e in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi.

OBIETTIVI DI SALUTE E PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

- *Riordino dell'assistenza ospedaliera;*
- *Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero;*

- *Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza;*
- *Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico;*
- *Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico;*
- *Integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;*
- *Attività di prevenzione e promozione della salute.*

OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI

- *Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa*
- *Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende*
- *Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi*
- *Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio - tecnologico e governo degli investimenti*
- *Governo delle risorse umane*
- *Adempimenti nei flussi informativi*
- *Valorizzazione del capitale umano.*

Organi dell'Azienda

..... ORGANI

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione riveste il ruolo di elaborazione e di proposta nei confronti del direttore generale per:

- a) l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi;
- b) le attività di formazione e di formazione permanente, di ricerca e di innovazione;
- c) la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale è nominato dalla Regione ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione con funzione di presidente, uno dallo Stato e uno dall'Università. Il Collegio sindacale dura in carica tre anni e vigila sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda.

COMITATO DI INDIRIZZO

Propone iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la programmazione didattica e scientifica delle Università e verifica la corretta attuazione del protocollo d'intesa e dei relativi provvedimenti aziendali.

..... ORGANISMI

COMITATO DEI GARANTI

Fornisce un parere obbligatorio sulla sospensione da parte del Direttore generale dei docenti universitari dalle funzioni assistenziali. È nominato d'intesa tra Rettore e Direttore Generale per un triennio.

COMITATO UNICO DI GARANZIA

Promuove la realizzazione di condizioni di parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici. Previene e contrasta qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua.

COMITATO CONSULTIVO MISTO

Il Comitato Consultivo Misto è stato istituito con L.R. n° 19/94 ed opera all'interno delle Aziende sanitarie quale organismo privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi dalla parte del cittadino.

Organizzazione aziendale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria è un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. La Direzione Aziendale (Generale, Sanitaria e Amministrativa) si avvale di Uffici in staff, Strutture in Linea alla Direzione Sanitaria e alla Direzione amministrativa che, con funzioni diverse, forniscono supporto tecnico e specialistico per perseguire gli obiettivi aziendali e assicurano lo sviluppo di valori e culture coerenti con la mission aziendale. Sul sito web www.aosp.bo.it, nella sezione "**Il Policlinico – L'organizzazione**" è illustrata l'organizzazione del Policlinico S. Orsola – Malpighi, con i relativi Responsabili, contatti telefonici ed e-mail.

Al fine di perseguire l'ottimale realizzazione del percorso diagnostico terapeutico e riabilitativo e di esercitare, in forma unitaria e coordinata, le attività assistenziali, di didattica e di ricerca la Direzione ha adottato un'organizzazione per Dipartimenti. I Dipartimenti ad attività integrata dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria sono 9 e ad ognuno afferiscono diverse Unità Operative, Programmi e Strutture Semplici Dipartimentali.

Dipartimento **dell'Emergenza - Urgenza**
Dipartimento **Cardio-toraco-vascolare**
Dipartimento **della Medicina diagnostica e della prevenzione**
Dipartimento **dell'Apparato digerente**
Dipartimento **della Donna, del bambino e delle malattie urologiche**
Dipartimento **delle Insufficienze d'organo e dei trapianti**
Dipartimento **di Oncologia e di Ematologia**
Dipartimento Medico **della continuità assistenziale e della disabilità**
Dipartimento **Testa collo e organi di senso**

Sul sito web <http://www.aosp.bo.it/content/reparti-e-servizi> nella sezione "Reparti e Servizi" è illustrata l'articolazione di ogni singolo Dipartimento, Unità Operativa/Programma/Struttura Semplice Dipartimentale, con i relativi Responsabili e contatti telefonici ed e-mail.

Sulla base di convenzioni specifiche con l'Azienda USL di Bologna e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, sono stati concordati percorsi per le funzioni unificate del:

- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione del Personale (SUMAP)
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)
- Servizio Acquisti Metropolitano (SAM)

CAPITOLO 2

I servizi, le prestazioni,
il ricovero



Specialità ambulatoriali

PEDIATRICHE

- Pronto Soccorso -
- Allergologia Pediatrica -
- Cardiologia Pediatrica -
- Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva -
- Cardiochirurgia pediatrica e dell'età evolutiva -
- Centro di riferimento regionale MARFAN -
- Chirurgia Pediatrica -
- Endocrinologia Pediatrica -
- Gastroenterologia Pediatrica -
- Nefrologia Pediatrica -
- Neonatologia -
- Neuropsichiatria Infantile -
- Oncologia ed Ematologia Pediatrica -
- Pediatria -
- Pneumologia pediatrica -
- Reumatologia Pediatrica -

DIAGNOSTICA e TERAPIA

- Anatomia patologica -
- Diagnostica per immagini: ecografia, TC, RMN -
- Ecografia interventistica -
- Endoscopia digestiva -
- Immunoematologia e medicina trasfusionale -
- Medicina Nucleare -
- Microbiologia -
- Pneumologia Interventistica -
- Radiologia interventistica -

CHIRURGICHE

- Andrologia -
- Cardiochirurgia -
- Chirurgia del tratto alimentare -
- Chirurgia endocrina -
- Chirurgia epato- bilio- pancreatica -
- Chirurgia generale -
- Chirurgia orale maxillo - facciale -
- Chirurgia plastica -
- Chirurgia proctologica -
- Chirurgia toracica -
- Chirurgia vascolare -
- Senologia -
- Trapianti d'organo -
- Urologia -

MEDICHE

- Allergologia
- Angiologia e malattie della coagulazione
- Cardiologia
- Centri di riferimento per Malattie Rare
- Diabetologia
- Ematologia
- Endocrinologia
- Epatologia
- Gastroenterologia
- Genetica medica
- Geriatria
- Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica
- Malattie Infettive
- Malattie infiammatorie croniche intestinali
- Medicina del lavoro
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Medicina Interna
- Nefrologia e dialisi
- Neurologia
- Oncologia
- Pneumologia
- Pronto Soccorso
- Radioterapia
- Reumatologia
- Terapia del Dolore

SPECIALISTICHE

- Dermatologia
- Ginecologia
- Ginecologia oncologica
- Ginecologia urologica
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e medicina dell'età pre-natale
- Otorinolaringoiatria e audiologia
- Procreazione medicalmente assistita

Prenotazione e documenti necessari

L'accessibilità ai servizi sanitari è uno degli aspetti cruciali e determinanti nel rapporto tra cittadini e Servizio Sanitario Regionale (SSR), in quanto le modalità adottate dall'organizzazione deputata alla gestione dei percorsi di accesso influenzano la qualità e l'efficienza del servizio offerto.

Al momento della prenotazione è necessario che il paziente sia in possesso di una prescrizione (ricetta) redatta dal medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta o da Medico Specialista che deve comprendere:

- dati identificativi;
- eventuali esenzioni alla compartecipazione alla spesa;
- prestazione richiesta;
- fascia di reddito familiare lordo fiscale;
- classe di priorità, se prevista;
- quesito diagnostico.

La ricetta del medico non è necessaria per gli **accessi urgenti** al Pronto Soccorso e per le **prestazioni di libero accesso**. Sono individuate come prestazioni di **libero accesso** le visite connesse alle specialità di Ginecologia/Ostetricia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile e Oculistica, limitatamente alla misurazione del visus. Per tali prestazioni non è richiesta la prescrizione del medico ma è comunque previsto il pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

Criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni specialistiche

L'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte del cittadino avviene di norma **sulla base di criteri di priorità clinica indicati dal medico** prescrittore sulla ricetta, secondo quanto codificato dalla normativa in vigore e sull'appropriatezza delle indicazioni alla prestazione.

- **Prestazioni ordinarie programmabili**: si tratta di prestazioni che non rivestono carattere di urgenza;
- **Prestazioni urgenti differibili (7 giorni) B**: si tratta di prestazioni di specialistica ambulatoriale richieste con priorità, la cui effettuazione può essere differibile di qualche giorno, ma che necessitano comunque di una effettuazione in tempi brevi;
- **Prestazioni urgenti (24 ore) U**: si tratta di prestazioni ambulatoriali urgenti per le quali non è necessario l'accesso al pronto soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza.

Modalità di prenotazione

È possibile effettuare la prenotazione attraverso i seguenti canali:

PRESTAZIONI DI PRIMO LIVELLO

- **Call Center di CUP 2000** componendo il numero verde **800-884888** (per le prestazioni nell'ambito del SSN) attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 18.30 e il sabato dalle 7.30 alle 12.30). Attraverso il Call Center è possibile prenotare, disdire una prenotazione oppure spostare un appuntamento già fissato;
- **Sportelli CUP** distribuiti sul territorio cittadino e provinciale;
- **Farmacie e parafarmacie** abilitate ;
- **Online con CUP-WEB** servizio completamente gratuito, non tutte le tipologie di prestazione sono disponibili. Consente inoltre di stampare e disdire la prenotazione di tutte le prestazioni indipendentemente da dove sono state prenotate. Chi ha attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) può accedere a CUP-Web con le stesse credenziali.

- **App ER Salute:** è un'applicazione gratuita e disponibile per dispositivi Android, Apple e Windows Phone. E' scaricabile attraverso gli store ufficiali;

PRESTAZIONI DI SECONDO LIVELLO

- *Direttamente dal medico specialista al momento della consegna del referto*
- *Direttamente presso i punti di accesso aziendali comprese determinate prestazioni di specialistica ambulatoriale.*
I riferimenti puntuali sono presenti nelle pagine WEB aziendali

Disdire una prenotazione

PRENOTAZIONI DI PRIMO LIVELLO

Per le prenotazioni effettuate a CUP, **occorre telefonare** al numero verde **800-884888**. Il numero è attivo 24 h al giorno. **In alternativa** è possibile disdire una prenotazione di persona agli sportelli prenotativi della rete CUP. Se non può presentarsi all'appuntamento, deve disdire o cambiare l'appuntamento entro la data indicata nel modulo promemoria di appuntamento.

PRENOTAZIONI DI SECONDO LIVELLO

Se non può presentarsi o vuole cambiare un appuntamento prenotato presso i punti di accettazione aziendali, occorre seguire le indicazioni riportate nel promemoria di appuntamento. In generale la disdetta o il cambio di un appuntamento deve avvenire **almeno due giorni lavorativi prima della data fissata**, escludendo dal conteggio il giorno dell'appuntamento. Il sabato è considerato lavorativo e quindi da conteggiare, mentre non sono da conteggiare i festivi.

SANZIONI PER MANCATA DISDETTA

In caso di mancata disdetta si applicherà una sanzione pari al costo del ticket, da pagare anche in caso di esenzione. Rispettando tali indicazioni si evita di incorrere nella **sanzione per mancata disdetta**.

Day Service ambulatoriale

Il Day Service ambulatoriale è una modalità di assistenza all'interno della quale vengono erogate più prestazioni specialistiche ambulatoriali ed indagini cliniche e strumentali, anche complesse, previste da uno specifico percorso diagnostico-terapeutico centrato sul problema clinico del paziente e non sulla singola prestazione. L'attivazione del percorso di Day Service Ambulatoriale, definito da appositi criteri e può essere attivato solo da parte dei medici specialisti del Policlinico. Le prestazioni erogate sono classificabili come prestazioni di specialistica ambulatoriale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, pertanto i pazienti non esenti secondo le norme vigenti sono soggetti al pagamento del ticket.

Modalità di pagamento del ticket

Per le prestazioni di **specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio**, il pagamento del ticket, se dovuto, deve essere effettuato al momento della prenotazione e comunque prima dell'erogazione della prestazione. Può accadere che eventuali prestazioni aggiunte in corso di erogazione della prestazione vengano pagate successivamente. Per le prestazioni di **Pronto Soccorso** il pagamento del ticket, se dovuto, deve essere effettuato al momento della dimissione dal pronto soccorso e non oltre i 30 giorni dall'evento.

In caso di mancato pagamento del ticket si darà corso al recupero coattivo del credito con addebito delle relative spese amministrative.

DOVE SI PAGA IL TICKET

È possibile effettuare il pagamento attraverso i seguenti canali:

- A. Online sul sito www.pagonlinesanita.it solo le prestazioni di I° livello prenotate attraverso la rete di Cup Metropolitano, le prestazioni di Pronto Soccorso e le prestazioni ambulatoriali di II° livello prenotate presso i punti di accettazione aziendali.
- B. Presso i **Punti di Accettazione Aziendali (PDA)**. I PDA accettano il pagamento anche delle prestazioni effettuate in regime di libera professione. Il pagamento può essere effettuato attraverso bancomat, carta di credito, assegno o denaro contante (superamento di quest'ultima modalità entro fine anno).

 PADIGLIONE	 AREA	 ORARI DI APERTURA
Padiglione n. 1	Area Malpighi - Via Palagi 9 - piano terra	da lunedì a venerdì: 8.00-18.00 e sabato: 7.30-12.30
Padiglione n. 5	Area S. Orsola - Via Massarenti 9	da lunedì a venerdì: 7.30-18.45 (presso questo punto è possibile effettuare il pagamento solo con carta di credito o bancomat)
Padiglione n. 17	Area S. Orsola - Via Massarenti 9	da lunedì a venerdì: 7.30-19.00 e sabato: 7.30-12.30

- Nota:**
- durante le festività natalizie ed il periodo estivo gli orari potranno subire delle modifiche;
 - per il pagamento con assegno non trasferibile è necessario che lo stesso venga redatto allo sportello e che venga esibito il documento di riconoscimento di chi lo firma.

- C. Tramite i **riscuotitori automatici** attivi all'interno del Policlinico che permettono il pagamento in contanti, bancomat e carta di credito collocati presso:

 PADIGLIONE	 AREA
Padiglione n. 1 - Atrio	Area Malpighi - Via Palagi 9
Padiglione n. 1 - Piano - 1	Area Malpighi - Via Palagi 9
Padiglione n. 2 - Piano terra	Area Malpighi - Via Albertoni 15
Padiglione n. 2 - Poliambulatorio Albertoni	Area Malpighi - Via Albertoni 11/2
Padiglione n. 2 - Angiologia (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area Malpighi - Via Palagi 16

Padiglione n. 4 - Piano terra	Area S. Orsola - Via Massarenti 13
Padiglione n. 5 - Atrio	Area S. Orsola - Via Massarenti 13
Padiglione n. 5 - Ambulatori Ala D piano terra (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area S. Orsola - Via Massarenti 13
Padiglione n. 11 - Atrio	Area S. Orsola - Via Massarenti 9
Padiglione n. 13 - Atrio	Area S. Orsola - Via Massarenti 11
Padiglione n. 14	Area S. Orsola Via Massarenti 9
Padiglione n. 15 - Atrio (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area S. Orsola Via Massarenti 9
Padiglione n. 16 - primo piano (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area S. Orsola - Via Massarenti 9
Padiglione 5H Polo Chirurgico e dell'emergenza - Pronto Soccorso	Area S. Orsola - Via Albertoni 10
Padiglione n. 21 - piano terra	Area S. Orsola - Via Massarenti 7
Padiglione 23 - piano terra	Area S. Orsola - Via Massarenti 7
Padiglione n. 25	Area S. Orsola - Via Massarenti 9
Padiglione n. 26 (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area S. Orsola - Viale Ercolani, 4
Padiglione n. 29 - piano terra	Area S. Orsola - Via Massarenti 1
Padiglione n. 29 - primo piano (presso questa riscuotitrice automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	Area S. Orsola - Via Massarenti 1

Ritiro referti

I referti non consegnati al termine della prestazione devono essere ritirati entro 30 giorni secondo le modalità indicate nel modulo di ritiro referti.

In caso di mancato ritiro del referto si addebiterà l'intero costo della prestazione da pagare anche in caso di esenzione. Chi ha attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) può scaricare il referto degli esami di laboratorio e di radiologia all'indirizzo www.fascicolo-sanitario.it.

Il referto online sostituisce a tutti gli effetti quello cartaceo.

RICOVERO IN REGIME ISTITUZIONALE◇

Il ricovero può avvenire con una delle seguenti modalità

- Ricovero urgente
- Ricovero programmato
- Day Hospital
- Day Surgery

I reparti di area chirurgica, al fine di facilitare ed ottimizzare il percorso di accesso al ricovero dei pazienti, si avvalgono inoltre dell'attività di Pre – Ricovero.

Specialità cliniche

CHIRURGICHE

- Cardiochirurgia -
- Chirurgia del tratto alimentare -
- Chirurgia di urgenza -
- Chirurgia endocrina -
- Chirurgia epato- bilio - pancreatico -
- Chirurgia generale -
- Chirurgia maxillo-facciale -
- Chirurgia plastica -
- Chirurgia toracica -
- Chirurgia vascolare -
- Senologia -
- Terapie intensive e rianimazione -
- Trapianti d'organo -
- Urologia -

MEDICHE

- Cardiologia
- Ematologia
- Gastroenterologia
- Geriatria
- Malattie Infettive
- Medicina di Urgenza
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Medicina Interna
- Oncologia
- Pneumologia
- Radioterapia
- Reumatologia

PEDIATRICHE

- Cardiochirurgia pediatrica e dell'età evolutiva -
- Cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva -
- Chirurgia Pediatrica -
- Neonatologia -
- Neuropsichiatria Infantile -
- Oncologia ed ematologia Pediatrica -
- Pediatria -
- Terapia intensiva neonatale -
- Terapia Intensiva Pediatrica -

SPECIALISTICHE

- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia
- Ginecologia oncologica
- Procreazione medicalmente assistita
- Ostetricia e medicina dell'età pre-natale
- Oftalmologia
- Dermatologia
- Otorinolaringoiatria e audiologia

Ricovero urgente

Il ricovero urgente avviene attraverso il Pronto Soccorso. La proposta può essere avanzata dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra di Libera Scelta, dalla Guardia Medica o di altro specialista. Spetta al medico di Pronto Soccorso effettuare le valutazioni rispetto alle indicazioni di ricovero, anche avvalendosi di consulenze specialistiche di altre Unità Operative.

Il ricovero urgente può avvenire anche tramite accesso diretto al reparto qualora si presentino le condizioni.

Ricovero programmato

Il ricovero ordinario programmato è proposto dal medico curante o da uno specialista esterno o interno alla struttura ospedaliera a seguito di una visita ambulatoriale. Il paziente viene inserito in una lista di attesa del reparto di riferimento e gli viene attribuito una classe di priorità differenziata per livelli di urgenza

CLASSE DI PRIORITÀ	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE D	Ricovero che non richiede la definizione di una attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. La prestazione va comunque garantita entro i 12 mesi .

(accordo Stato - Regioni 2002)

Ricovero in Day Hospital

Il Day Hospital (ricovero diurno) è finalizzato all'erogazione di prestazioni multi-specialistiche, oppure di prestazioni singole particolarmente complesse. Si tratta di ricoveri costituiti da singoli accessi (giornata di presenza) e accessi ripetuti (cicli). Il ricovero è programmato dai medici al momento della dimissione dai reparti di degenza o a seguito di una visita ambulatoriale.

Ricovero in Day Surgery

Il Day Surgery (chirurgia di un giorno) è finalizzato all'effettuazione di interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno o al limite con una sola notte di degenza, con dimissione entro le 24 ore. Il ricovero può avvenire solo in modo programmato da parte del medico proponente che provvede ad inserire il paziente in una lista di attesa.

Cosa portare con sé per il ricovero

Si raccomanda di portare la **documentazione**, gli **effetti personali di stretta necessità** e **gli oggetti da toilette**.

DOCUMENTAZIONE

- La tessera sanitaria;
- Il codice fiscale
- Un documento d'identità non scaduto;
- La documentazione clinica che può essere utile per il ricovero (lettere di dimissioni, relazioni mediche, esami di laboratorio, precedenti indagini diagnostiche, ecc.);
- L'elenco dei farmaci assunti a domicilio ed, eventualmente, il nome di quelli a cui si è allergici.

PER L'IGIENE PERSONALE

- Sapone, dentifricio, spazzolino, asciugamani, pettine, rasoio, deodorante ecc. (prima di ricoverarsi consigliamo di tagliare le unghie e, per chi lo usasse, di togliere lo smalto);
- Eventuale contenitore per protesi dentale;

EFFETTI PERSONALI

- Pigiama o camicia da notte;
- Vestaglia;
- Biancheria intima;
- Ciabatte/pantofole

È meglio **limitare** al minimo il **denaro ed evitare** di portare con sé **oggetti di valore**.

Distribuzione farmaci alla dimissione

La **Farmacia Clinica** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, in applicazione di specifica normativa nazionale (Legge 405/2001) e/o regionale e sulla base di accordi con le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana, **distribuisce direttamente agli assistiti farmaci destinati per la somministrazione al proprio domicilio**:

- al paziente all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo)
- ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico dalla struttura

La distribuzione viene effettuata su presentazione di apposita documentazione e in ottemperanza alle linee aziendali organizzative condivise.

La **Farmacia Clinica** sviluppa le attività su 4 Padiglioni del Policlinico:

- **Padiglione n.1** – Area Malpighi - Ambulatorio Farmaceutico – HIV Padiglione 19
- **Padiglione n. 2** - Area Malpighi - Ambulatorio Farmaceutico n. 2.
- **Padiglione n. 17** - Area S. Orsola - Ambulatorio Farmaceutico n. 1
- **Padiglione n. 19** – Area S. Orsola – Ambulatorio Farmaceutico n. 3 (Farmacia Oncologica)

AL SERVIZIO ACCEDONO (DISTRIBUZIONE DIRETTA A PAZIENTI):

Chi	Come	Quando	Dove
Pazienti per ritiro farmaci in dimissione e/o in prosecuzione di terapie specialistiche	Su prescrizione del medico del Reparto e/o presentazione di specifico Piano Terapeutico	Dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.30 Il sabato dalle 8.00 alle 13.30 NESSUNA VARIAZIONE ESTIVA	Area S. Orsola Padiglione n. 17 Via Massarenti 9 051 2143859
Pazienti per ritiro farmaci oncologici		Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30 Il sabato chiuso (rivolgersi al padiglione 17)	Area Malpighi Padiglione n. 2 piano terra Via Albertoni 15 Tel. 051 2142654
		Dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30 Il sabato chiuso (rivolgersi al padiglione 17) NESSUNA VARIAZIONE ESTIVA	Area S. Orsola Padiglione 19 Via Massarenti 9 Tel. 051 2143972
Pazienti per ritiro farmaci HIV		Dal lunedì al mercoledì dalle 8.30 alle 18.00, giovedì e venerdì dalle 8.30 alle 14.00. Il sabato chiuso	Area Malpighi Padiglione n. 1 – 3° piano Via Palagi, 9 Tel. 051 2142852

Casi previsti:

- **farmaci (*) alla dimissione** da ricovero ordinario, day hospital, day service e visita ambulatoriale
- **farmaci (*) per patologie croniche** che richiedono controllo ricorrente del paziente e con particolare riguardo ai farmaci per i quali deve essere redatto specifico piano terapeutico.

(*) solo farmaci di fascia **A** e **H**

Medicinali inclusi nella Fascia A = sono medicinali totalmente concedibili dal SSN, impiegati per patologie gravi, croniche e acute, ritenuti essenziali per assicurare le cure previste nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria.

Medicinali inclusi nella Fascia H = farmaci **di sola prescrizione ospedaliera** e totalmente concedibili dal SSN (Servizio Sanitario Regionale)

L'erogazione **diretta** si conferma come importante strumento per **garantire la continuità terapeutica**, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e il contenimento della spesa farmaceutica. Si ricorda che l'erogazione del primo ciclo di terapia farmacologica in dimissione da ricovero **è dovuta** ai pazienti che rientrano al proprio domicilio, mentre **non è dovuta** ai pazienti che vengono avviati a strutture accreditate e convenzionate con SSR (Servizio Sanitario Regionale) per una prosecuzione del periodo di ricovero.

CHI CONTATTARE

AMBULATORI DISTRIBUZIONE FARMACI PADIGLIONE N.17 E PADIGLIONE N.2 (PIANO TERRA)		
Farmacisti Referenti	Tel. 051 2143859 Fax 051 6363858	Padiglione n.17 e-mail: amb-farm@aosp.bo.it
	Tel. 051 2142654 Fax 051 6362656	Padiglione n.2 e-mail: amb-farm2@aosp.bo.it

Richiedere i certificati di ricovero

CHI PUÒ RICHIEDERE

Il certificato di ricovero può essere richiesto da:

- Paziente se maggiorenne;
- Persona delegata dal paziente, ovvero da un soggetto munito di apposita delega del paziente su carta libera, purchè corredata da tutti gli elementi necessari così come definiti dal DPR del 28 dicembre 2000, n. 445. Alla delega andrà obbligatoriamente allegata copia del documento di identità del soggetto delegante;
- Persona che esercita la potestà genitoriale su minore, o tutore, o curatore, o amministratore di sostegno di persona non in possesso della capacità di agire, o erede legittimo o erede testamentario.

DOVE E COME

Il Certificato di ricovero può essere richiesto:

- in reparto, anche dopo la data di dimissione.

Per richieste di certificati di ricovero antecedenti al 1999, si prega di telefonare allo 051 2141264 oppure allo 051 2141361 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 al fine di accordarsi per il rilascio.

Denunciare la nascita in ospedale

DOVE ESEGUIRLA:

1) presso Direzione Sanitaria dell'Ospedale - Ufficio Nascite, piano terra, Pad. 4 Ginecologia ed Ostetricia - ambulatorio n. 59: entro 3 giorni successivi alla nascita (non contando la festività se cade sul terzo giorno utile alla registrazione). Telefonare all'interno 3331 o esterno 051 2143331 del lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 9,00 alle 10,00 per fissare l'appuntamento che verrà evaso in mattinata.

2) presso Ufficiale di Stato Civile del Comune di Bologna: entro 10 giorni successivi alla nascita - Piazza Maggiore n. 6, previo appuntamento telefonico (051-2193278 o 051-2193279) dal lunedì al venerdì non festivi.

Il bambino nato morto, oppure nato vivo poi deceduto prima della dichiarazione di nascita, deve essere dichiarato solo all'Ufficiale di Stato Civile del Comune di Bologna.

3) presso Ufficiale di Stato Civile del Comune di residenza (se diverso da Bologna), entro 10 giorni successivi alla nascita e secondo i seguenti criteri:

- Comune di residenza dei genitori
- Comune di residenza della madre, se il padre risiede in altro Comune
- Comune di residenza del padre, previo accordo con la madre, residente in altro Comune.

CHI DEVE EFFETTUARLA

1) Per i genitori uniti in matrimonio

La dichiarazione di nascita è fatta da:

- uno dei due genitori
- un loro procuratore speciale
- medico/ostetrica che ha assistito al parto

2) Per i genitori non uniti in matrimonio

La dichiarazione di nascita con riconoscimento è fatta:

- dalla sola madre (se il padre non intende riconoscere il figlio)
- da madre e padre congiuntamente

Si evidenzia che il figlio naturale può essere riconosciuto dai genitori che hanno compiuto il **16.mo** anno d'età, anche se già uniti in matrimonio con altra persona all'epoca del concepito.

I genitori di età inferiore a 16 anni possono riconoscere il loro figlio previa autorizzazione del Tribunale dei Minorenni.

COME AVVIENE LA DICHIARAZIONE DI NASCITA

Il dichiarante deve:

- consegnare il documento sanitario "ATTESTAZIONE DI NASCITA" comprovante la nascita del bambino, rilasciato dall'ostetrica o dal medico che ha assistito al parto.
- esibire un documento valido di identità personale, anche dell'altro genitore, (preferibilmente la carta d'identità).

Per i **genitori stranieri**, non titolari di carta d'identità, occorre esibire il passaporto e/o permesso di soggiorno, atto di matrimonio e se non conoscono la lingua italiana è obbligatoria la presenza di un interprete a loro carico.

SCelta DEL PEDIATRA

Dopo avere fatto la denuncia di nascita effettuare la scelta il pediatra **contattando l'ASL competente**.



ACCESSO ALLE CURE DEI CITTADINI STRANIERI O ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO



Il Policlinico di S. Orsola è una piccola città dai mille volti e dalle mille culture.

L'utenza straniera e la varietà dei paesi di provenienza sono in continuo aumento e il Policlinico si adopera per accogliere ed orientare il cittadino di lingua e cultura offrendo:

- un servizio di **mediazione culturale** volto a facilitare la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti stranieri;
- un'area internet dedicata per fornire le informazioni necessarie a soddisfare il bisogno di assistenza sanitaria "**ufficio stranieri**".

I cittadini stranieri possono accedere alle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale e in regime di ricovero, erogate all'interno del Policlinico seguendo in linea di massima le regole che seguono:

- se si tratta di **cittadini di nazionalità straniera regolarmente iscritti al SSN** mediante gli stessi canali di accesso dei cittadini di nazionalità italiana;
- se si tratta di **cittadini di nazionalità straniera non iscritti al SSN** che necessitano di **cure urgenti** attraverso il Pronto Soccorso;
- se si tratta di **cittadini stranieri non iscritti al SSN** che necessitano di **cure programmate** trattando le Unità Operative cliniche del Policlinico (direttamente o attraverso un medico di propria fiducia) e dopo valutazione dello specialista.

Nel caso in cui il cittadino straniero non sia iscritto al SSN poiché le condizioni di copertura economica della prestazione dipendono da diverse variabili è fondamentale che egli (o un suo delegato) contattino l'ufficio stranieri (051 2141306/2141307) per ricevere informazioni amministrative precise sul caso in oggetto.

Nei casi in cui l'accesso alle cure mediche programmate preveda il rilascio di un visto di ingresso per cure mediche, tale visto deve essere richiesto all'Ambasciata Italiana o al Consolato territorialmente competente presentando:

- dichiarazione della struttura che indica il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa o la durata dell'eventuale degenza;
- fattura relativa ai costi presunti delle prestazioni sanitarie richieste che deve essere saldata prima dell'inizio della cura o della degenza.

N.B. Ai documenti rilasciati all'estero devono essere allegati le traduzioni in italiano.

Libretto sanitario: è il documento sulla base del quale si verifica la copertura sanitaria dell'assistito e riporta (se correttamente rinnovato) la stessa scadenza del permesso di soggiorno.

TEAM - Tessera Europea Assicurazione Malattia: è rilasciata ai cittadini dell'Unione Europea, ai cittadini dello spazio economico europeo (SEE), a cui appartengono i paesi Islanda, Liechtenstein e Norvegia, ai cittadini della Svizzera, può essere richiesta all'Istituzione Sanitaria competente del paese comunitario di provenienza.

Da sola non garantisce la possibilità di accedere alle cure senza oneri a carico del cittadino e non copre le cure programmate.



MODELLO S2: è rilasciato ai cittadini dell'Unione Europea, ai cittadini dello spazio economico europeo (SEE), a cui appartengono i paesi Islanda, Liechtenstein e Norvegia, ai cittadini della Svizzera, dalla stessa Istituzione Sanitaria Estera che rilascia la TEAM e consente l'accesso a cure sanitarie programmate (ad es. cure di alta specializzazione)

DOCUMENTO CHE ATTESTI L'ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE valido per specifiche categorie (es. studenti e ragazze alla pari) di pazienti provenienti da paesi dell'unione europea o extra unione europea che soggiornano in Italia. E' rilasciato dopo il pagamento del contributo volontario dall'Azienda USL di temporaneo domicilio.

Per usufruire delle coperture economiche previste, la documentazione mostrata deve essere valida e deve coprire il periodo completo di erogazione delle prestazioni.

L'esibizione di documentazione non in corso di validità comporta la perdita del diritto alla copertura economica della prestazione e l'obbligo di pagare l'intero costo della prestazione sanitaria erogata.

Condizioni per l'erogazione delle cure

In maniera schematica e non esaustiva nella tabella che segue si evidenziano per ogni categoria di cittadini le condizioni di erogazione delle cure sanitarie dal punto di vista della copertura economica delle stesse.

Per ulteriori informazioni contattare l'“[ufficio stranieri](#)”.

Categoria di cittadini stranieri	Cure urgenti	Documentazione necessaria per la copertura economica	Cure programmate	Documentazione necessaria per la copertura economica
Iscritti al servizio sanitario nazionale	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	TEAM + Libretto Sanitario (devono essere esibiti contemporaneamente)	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	TEAM + Libretto sanitario (devono essere esibiti contemporaneamente)
Appartenenti all'unione europea, SEE e Svizzera iscritti	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	TEAM o certificato sostitutivo provvisorio	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Modello S2
Appartenenti alla Repubblica di San Marino	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Modello Ismar 8 bis	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Modello Ismar 8 bis
Appartenenti a paesi con i quali sono in vigore accordi bilaterali	Dipende dal contenuto della convenzione. E' necessario informarsi presso l'Azienda USL territorialmente competente e le Istituzioni sanitarie del paese di provenienza			
Appartenenti a paesi Extra UE	Il pagamento della prestazione è a carico del cittadino	Nessuna documentazione	Il pagamento della prestazione è a carico del cittadino	Nessuna documentazione
Studenti Extra UE e ragazze alla pari	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Documento di iscrizione volontaria	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Documento di iscrizione volontaria
Italiani residenti in paesi UE, paesi SEE e Svizzera se assistiti dal sistema sanitario del Paese in cui risiedono	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	TEAM o certificato sostitutivo provvisorio emesso dal paese di residenza	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto	Modello S2
Italiani residenti in paesi extra UE	Gratuite ad eccezione del ticket se e quando dovuto per un periodo massimo di 90 giorni all'anno anche frazionabili	Iscrizione al registro Anagrafiche Residenti all'Estero (AIRE) + Tessera di iscrizione temporanea da richiedere all'Azienda USL di temporaneo domicilio	Il pagamento della prestazione è a carico del cittadino	Nessuna documentazione

ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE



CHE COSA È

I cittadini italiani e stranieri possono accedere alle prestazioni sanitarie erogate all'interno del Policlinico di S. Orsola anche a pagamento.

L'erogazione di prestazioni in libera professione è un'opportunità per il cittadino di richiedere visite specialistiche, indagini strumentali o di laboratorio e ricoveri ospedalieri, con la garanzia di essere seguiti dal proprio medico di fiducia. L'erogazione di prestazioni in libera professione si affianca a quella del Servizio Sanitario Regionale garantendo così una piena e reale libera scelta del cittadino che può usufruire dei servizi offerti dall'Ospedale in un contesto altamente qualificato dal punto di vista clinico assistenziale garantendo (per le prestazioni erogate in regime di ricovero) servizi alberghieri di livello superiore.

Utilizzando il motore di ricerca Cerca un medico delle pagine internet del portale dell'ospedale è possibile cercare il medico che si desidera contattare per una prestazione libero professionale. Saranno così visualizzati i dati del medico e il link alla pagina dell'Unità Operativa di riferimento.

COME RICEVERE INFORMAZIONI

Per informazioni circa le modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni in libera professione si può contattare il Punto Accoglienza - URP dell'Azienda Ospedaliera telefonicamente (tel. 051 214.1259) dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 17:00 o inviando una mail all'indirizzo urp@aosp.bo.it.

Informazioni relative alle prestazioni ambulatoriali (tariffe, disponibilità posti ecc.) o di ricovero possono essere richieste anche al call center dedicato all'erogazione della libera professione 051 97.143.97 (dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 19:00 e il sabato dalle 7:30 alle 13:30).

Informazioni sull'erogazione delle prestazioni di ricovero (percorso di accesso, tariffe, modalità di pagamento, convenzioni con i gruppi assicurativi) possono essere richieste al personale dell'ufficio libera professione telefonicamente (051 214. 1465 – 1261 - 1382) dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 o inviando una mail all'indirizzo alp.reparto@aosp.bo.it.

COME PRENOTARE

Prestazioni ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali in libera professione sono prenotabili al numero 051 97.143.97 (call center dedicato alla libera professione) dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 19:00 e il sabato dalle 7:30 alle 13:30, oppure collegandosi al link cupwebregionale (https://www.cupweb.it/cup_web_regionale/main.htm).

Alcune prestazioni non possono essere prenotate direttamente ma richiedono una valutazione preventiva da parte del Professionista individuato. In questo caso contattando il numero del call center sono fornite le informazioni e specificate le modalità di accesso.

Prestazioni di ricovero

La prenotazione dei ricoveri in libera professione avviene dopo aver eseguito una visita specialistica dal professionista prescelto il quale, se si conferma l'indicazione al ricovero, provvederà direttamente a fornire tutte le informazioni necessarie per la prenotazione dello stesso.

COME ACCEDERE

Percorso di accesso alle prestazioni ambulatoriali

Le prestazioni in libera professione si eseguono nella fascia oraria pomeridiana dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina. In pochissimi casi è consentita l'erogazione in altri orari.

Al momento della prenotazione al paziente vengono fornite le informazioni per l'accesso. Poiché il Policlinico ha una struttura a padiglioni la sede di esecuzione della visita e la relativa accettazione sono personalizzate per ogni singolo professionista. Nella sede di erogazione della prestazione è, di norma, disponibile personale di accoglienza che accetta il paziente e fornisce informazioni sull'erogazione della prestazione e sulle modalità di pagamento.

L'attuale normativa nazionale e regionale consente all'Azienda Sanitaria, qualora gli spazi interni alla struttura non siano sufficienti, di autorizzare i professionisti ad erogare prestazioni ambulatoriali in libera professione presso strutture sanitarie private non accreditate o in ambulatori privati.

I professionisti dipendenti a tempo indeterminato del Policlinico che sono attualmente autorizzati ad erogare presso sedi esterne sono solo quelli indicati nell'elenco disponibile sul portale aziendale. Anche per questi professionisti è possibile contattare il numero 051.97.143.97 per prenotare o per avere informazioni sulle modalità di prenotazione.

Percorso di accesso alle prestazioni di ricovero

Le aree dedicate alla degenza in libera professione sono due: una è collocata all'ultimo piano delle Nuove Patologie (Padiglione 5 area Sant'Orsola), l'altra è situata all'interno del padiglione Palagi (Padiglione 1 area Malpighi).

Durante il ricovero in libera professione il paziente è seguito dal proprio medico di fiducia (che è il responsabile del suo ricovero) e dispone di un luogo di degenza in cui gli elevati standard clinici, la sicurezza e l'assistenza ai pazienti ricoverati tipici del Policlinico si combinano con un elevato confort alberghiero (stanza singola, posto letto per accompagnatore, menù personalizzati, kit di benvenuto).

Alcune unità operative effettuano i ricoveri in libera professione all'interno degli stessi spazi nei quali si eseguono i ricoveri per l'attività istituzionale. Si tratta delle unità operative di cardiocirurgia adulti e pediatrica, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica e ostetricia.

In questi casi il livello di comfort garantito è naturalmente meno elevato di quanto accade nei reparti dedicati, ma esigenze cliniche rendono necessario ed opportuno il ricovero presso una struttura in cui siano disponibili attrezzature dedicate.

Prima del ricovero al paziente viene fornito un preventivo, il più possibile dettagliato, dei costi da sostenere. Il preventivo viene illustrato al paziente o dal professionista da lui prescelto o da altro personale individuato (in relazione alla sede di erogazione della prestazione).

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Prestazioni ambulatoriali

Il pagamento delle prestazioni ambulatoriali erogate in ALP si effettua sia in contanti che con bancomat/carta di credito (ad esclusione di American Express e Diners) presso i riscuotitori automatici dei padiglioni, on line e presso i Punti di Accettazione situati in alcuni padiglioni del Policlinico.

Per i professionisti autorizzati ad erogare in sedi esterne il pagamento si esegue presso tali sedi.

Prestazioni di ricovero

Il pagamento delle prestazioni di ricovero viene effettuato con carta di credito/bancomat/assegni presso i reparti ALP e nei punti di accettazione dei padiglioni, oppure tramite bonifico.

Prima del ricovero è previsto il pagamento di un acconto pari al 60% del preventivo di spesa (100% per i cittadini stranieri). Al termine del ricovero il cittadino procederà al pagamento del saldo.



CONVENZIONI CON LE ASSICURAZIONI

L'Azienda ha attivato numerose convenzioni con la maggior parte degli Enti e/o Fondi che gestiscono polizze salute per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e/o ricoveri.

Le convenzioni attive al momento riguardano le sole prestazioni di ricovero.

Le procedure di rimborso per le polizze sanitarie e per i fondi integrativi variano a seconda della compagnia e del fondo. In linea di massima, il paziente in possesso delle coperture assicurative con le compagnie convenzionate con il Policlinico e che ha scelto un professionista che ha aderito alla convenzione, potrà avvalersi delle prestazioni in regime libero professionale alle tariffe concordate e senza anticipare alcuna spesa, salvo i limiti fissati nella presa in carico da parte della propria compagnia.

In ogni caso, anche in assenza della convenzione con il Policlinico, l'utente potrà avvalersi della polizza indiretta, e quindi usufruire delle prestazioni libero professionali, anticipando la relativa spesa e richiedendo successivamente alla propria compagnia il rimborso, in relazione a quanto previsto nelle rispettive polizze.

Poiché le convenzioni e gli accordi sono in continuo aggiornamento consigliamo di informarsi sempre presso la propria Compagnai assicurativa per verificare preventivamente i termini, le condizioni e le modalità per potere avvalersi della convenzione.

Per conoscere tutte le convenzioni attivate consultare il portale dell'ospedale alla sezione "spazio assicurazioni" <https://www.aosp.bo.it/content/spazio-assicurazioni>

RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ◇

Cartella clinica

CARTELLA CLINICA IN FORMATO CARTACEO O CARTELLA CLINICA IN FORMATO ELETTRONICO
(ovvero in formato file pdf scaricabile online)

La copia cartacea della cartella clinica o in formato elettronico (ovvero in formato file PDF scaricabile online), può essere richiesta, utilizzando il modulo specifico **R01/PA36** ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 (ubicato presso il Padiglione 17) o [qui scaricabile](#), da parte dei seguenti soggetti muniti di un valido documento di identità:

- **titolare** della documentazione, se maggiorenne
- **persona delegata** dal paziente allegando copia del documento di identità del soggetto delegante. In alternativa, viene accettata la delega redatta su carta libera, purché corredata da tutti gli elementi necessari così come definiti dal DPR del 28 dicembre 2000, n. 445
- **esercente la responsabilità genitoriale** su minore, **tutore, curatore, amministratore di sostegno** di persona non in possesso della capacità di agire, erede legittimo o erede testamentario, **legale rappresentante**, munito di idoneo mandato o procura.

DOVE E COME

La richiesta può essere effettuata:

1. DI PERSONA :

- per il paziente ancora ricoverato o in fase dimissione:
 - presso il PdA (Punto di Accettazione) più vicino al Reparto di degenza dal lunedì al venerdì; il sabato esclusivamente al PdA del Padiglione 17 e al PdA del Padiglione 1;
 - presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del Pad. 17, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00.
- per il paziente dimesso:
 - in qualsiasi Punto CUP di Bologna e Area Metropolitana (esclusi punti CUP presso le Farmacie)
 - presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del Policlinico S.Orsola-Malpighi aperto dal Lunedì al Venerdì dalle 8.30 alle 13.00.

2. PER POSTA (SOLO PER IL FORMATO CARTACEO)

È possibile richiedere il rilascio di copia della cartella clinica inviando una formale richiesta scritta al seguente indirizzo: Ufficio Cartelle Cliniche - Area S. Orsola - Pad. 17 Via Massarenti n. 9 40138 Bologna.

Nella richiesta è necessario precisare:

1. Dati anagrafici del paziente;
2. Periodo di ricovero e reparto di degenza;
3. Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del paziente (qualora quest'ultimo sia soggetto diverso dal richiedente);
4. Delega o dichiarazione sostitutiva di certificazione, come sopra descritto (qualora il richiedente sia soggetto diverso dal paziente);
5. Indirizzo presso cui recapitare la copia;
6. Il numero di telefono del richiedente ed eventuale indirizzo e-mail;
7. Documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle spese di riproduzione (ovvero per cartella clinica = € 15 per ogni copia) e dell'invio postale (€ 6.71).

COME SI PUÒ VERIFICARE LO STATO DI EVASIONE DELLA RICHIESTA

- Per cartelle cliniche antecedenti al 2000: contattando il numero 051 2143464 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) è possibile lasciare un messaggio vocale in segreteria. Il richiedente verrà ricontattato il prima possibile da un operatore CUP.
- per cartelle cliniche successive al 2000: contattando il numero 051 4208585 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) è necessario inserire, secondo le indicazioni della voce registrata, il numero di prenotazione indicato dall'operatore CUP al momento della richiesta.

Per assistenza e informazioni circa la prenotazione della cartella clinica in formato elettronico effettuata, il richiedente può scrivere a info@prontocartella.bo.it

RITIRO DELLA CARTELLA CLINICA

La copia della cartella clinica potrà essere ritirata direttamente presso l'Ufficio Cartelle Cliniche oppure sarà inviata per posta all'indirizzo comunicato dal richiedente al momento della prenotazione allo sportello.

COME SCARICARE VIA WEB LA CARTELLA CLINICA

Il richiedente riceverà sul numero di cellulare rilasciato in sede di prenotazione un codice PIN. Quindi dovrà collegarsi a <https://prontocartella.bo.it> inserendo i due codici di accesso riportati nel modulo riepilogativo della richiesta effettuata, rilasciatogli in sede di prenotazione (ovvero il codice personale e il codice di prenotazione). Sarà quindi richiesto dal sistema l'inserimento del codice PIN ricevuto sul cellulare che consentirà di scaricare la documentazione in formato pdf. La cartella rimarrà visibile e scaricabile per 30 giorni dalla data di ricezione del codice PIN sul cellulare.

N.B. *La copia cartacea o elettronica della cartella clinica, effettuata secondo le modalità descritte, potrà essere ritirata solo **dopo** la dimissione del paziente. Pertanto, per le prenotazioni effettuate in corso di degenza, il termine di evasione della prenotazione decorre dalla data di dimissione*

N.B. *qualora la prenotazione effettuata riguardi **CARTELLE CLINICHE** di degenza **ANTECEDENTI ALL'ANNO 2000**, La informiamo che tale documentazione rientra tra quella conservata nell'Archivio dell'Azienda danneggiato dall'evento sismico del 20/05/2012. A tal proposito, preme sottolineare che, pur essendo terminate le operazioni di consolidamento delle strutture dell'Archivio, sono tutt'ora in essere le attività connesse al ricollocamento e riordino di parte della documentazione non danneggiata dal sisma. Pertanto, con riferimento a tale tipologia documentale il recupero non è assicurato. Nel caso di mancato recupero l'importo versato in sede di prenotazione Le sarà rimborsato tramite bonifico bancario e riscontro scritto. Per tale motivo dovrà essere previamente contattato dall'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup 2000, è pertanto necessario che in sede di prenotazione (allo sportello o via posta) Lei indichi un contatto telefonico.*

COME PAGARE

Il pagamento dei costi di riproduzione (€ 15 per ogni copia di cartella clinica + € 6.71 di spese postali nell'ipotesi in cui sia richiesta la spedizione) è obbligatorio al momento della prenotazione.

Per le richieste da inoltrare per posta il pagamento (€15 + €6.71 di spese postali) può avvenire mediante:

- assegno circolare non trasferibile intestato a: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi, allegato alla richiesta
- vaglia postale ordinario, contenente le generalità del paziente e la causale di pagamento, intestato a: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi, Ufficio Cartelle Cliniche, via Massarenti 9 - 40138 Bologna.

Il pagamento dei costi del servizio di consegna via web (€ 5 per ogni copia di cartella clinica), è obbligatorio al momento della prenotazione.

Documentazione ambulatoriale o di Pronto Soccorso

Il referto ambulatoriale e il certificato di Pronto Soccorso in originale Le vengono sempre rilasciati gratuitamente, in sede di visita. Inoltre, tale documentazione viene inoltrata informaticamente al Suo Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta, qualora Lei abbia rilasciato il consenso al Progetto SOLE, nonché trasmessa al Fascicolo Sanitario Elettronico (F.S.E.), qualora lo abbia attivato.

Alla luce di quanto sopra premesso, con la presente La informiamo che Lei conserva il **diritto a chiedere il rilascio di copia della documentazione ambulatoriale o di Pronto Soccorso** (ad esempio per avvenuto smarrimento o per motivi personali ecc.) **entro 10 anni dall'erogazione della prestazione**. Decorso tale termine, non sussiste più in capo all'Azienda, alcun obbligo di conservazione e rilascio della predetta documentazione.

CHI PUÒ FARE LA RICHIESTA

La copia della documentazione ambulatoriale o della documentazione di Pronto Soccorso può essere richiesta da:

- **titolare** della documentazione, se maggiorenne
- **persona delegata** dal paziente, munita di delega (contenuta nei moduli specifici di richiesta) corredata di copia del documento di identità del soggetto delegante. In alternativa, viene accettata la delega redatta su carta libera, purché corredata da tutti gli elementi necessari così come definiti dal DPR del 28 dicembre 2000, n. 445
- **esercente la responsabilità genitoriale** su minore, **tutore, curatore, amministratore di sostegno** di persona non in possesso della capacità di agire, **erede** legittimo o erede testamentario, **legale rappresentante**, munito di idoneo mandato o procura.

COME FARE LA RICHIESTA

A) PERSONALMENTE

Per la copia della documentazione ambulatoriale o di Pronto soccorso:

- la richiesta deve essere presentata all'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000. del Policlinico S.Orsola-Malpighi, Padiglione 17, aperto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle 13.00. Occorre compilare il [modulo specifico](#) (R01/PA36) scaricabile da questo link o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche.

Per la copia di singolo referto ambulatoriale:

- la richiesta deve essere presentata alla U.O. che ha effettuato la prestazione. Occorre compilare il [modulo specifico](#) (R01/PA36) scaricabile da questo link o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 o presso l'UO che ha erogato la prestazione.

B) PER POSTA

E' possibile richiedere il rilascio di copia della documentazione ambulatoriale/PS inviando formale richiesta scritta al seguente indirizzo: Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 Area S. Orsola - Pad. 17 Via Massarenti n. 9 -40138 Bologna

Nella richiesta scritta è necessario precisare:

1. Dati anagrafici del paziente;
2. Estremi degli accessi ambulatoriali effettuati e U.O. erogante (es. accessi ambulatoriali effettuati dal 01/01/2014 al 01/08/2014 presso gli ambulatori dell'U.O. di Dermatologia) e/o episodio di Pronto Soccorso;
3. Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del paziente (qualora questo ultimo sia soggetto diverso dal richiedente);
4. Delega o dichiarazione sostitutiva di certificazione, come sopra descritto (qualora il richiedente sia soggetto diverso dal paziente);
5. Indirizzo presso cui recapitare la copia;

6. Il numero di telefono del richiedente ed eventuale indirizzo e-mail;
7. Documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle spese di riproduzione

COME PAGARE

Il pagamento dei costi di riproduzione è obbligatorio al momento della prenotazione

- € 15 per ogni copia di cartella clinica + € 6.71 di eventuali spese postali
- € 2,58 per copia di documentazione di Pronto Soccorso € 6.71 di eventuali spese postali

Il pagamento per il ricevimento della documentazione tramite posta può essere eseguito tramite:

- assegno circolare non trasferibile intestato a: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi
- vaglia postale ordinario, contenente le generalità del paziente e la causale di pagamento, intestato a: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi, Ufficio Cartelle Cliniche, via Massarenti 9 - 40138 Bologna.

COME SI PUÒ VERIFICARE LO STATO DI EVASIONE DELLA RICHIESTA

Contattando il numero 051 2143464 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) è possibile lasciare un messaggio vocale in segreteria. Il richiedente verrà ricontattato il prima possibile da un operatore CUP.

RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

La copia della documentazione richiesta potrà essere ritirata direttamente presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del Padiglione 17 oppure sarà inviata per posta all'indirizzo comunicato dal richiedente.

N.B. *qualora la prenotazione effettuata riguardi DOCUMENTAZIONE AMBULATORIALE o di DOCUMENTAZIONE di PRONTO SOCCORSO conservata nell'Archivio dell'Azienda danneggiato dall'evento sismico del 20/05/2012, preme sottolineare che, pur essendo terminate le operazioni di consolidamento delle strutture dell'Archivio, sono tutt'ora in essere le attività connesse al ricollocamento e riordino di parte della documentazione non danneggiata dal sisma.*

Alla luce di quanto descritto, richiamiamo pertanto la Sua attenzione sui seguenti aspetti:

- *il termine minimo di evasione della prenotazione da Lei effettuata è di 30 giorni a decorrere dalla data di presentazione della stessa. A tal proposito è comunque consigliabile, prima di recarsi allo sportello per il ritiro, verificare lo stato di evasione della richiesta telefonando all'Ufficio Cartelle Cliniche di CUP 2000 al n. 051 2143464 (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 10.30)*
- *trattandosi di documentazione coinvolta nel sisma, il recupero non è assicurato, essendo la riallocazione di parte della documentazione ancora in essere;*
- *nel caso di mancato recupero l'importo versato in sede di prenotazione Le sarà rimborsato tramite bonifico bancario e riscontro scritto. Per tale motivo dovrà essere previamente contattato dall'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup 2000, è pertanto necessario che in sede di prenotazione (allo sportello o via posta) Lei indichi un contatto telefonico.*

CHI PUO' AVANZARE LA RICHIESTA

Il rilascio di copia della delle registrazioni audio e/o video connesse a prestazioni sanitarie effettuate in regime di ricovero o ambulatoriale o di Pronto Soccorso può essere richiesta da:

- **Titolare della documentazione, se maggiorenne**, utilizzando il [modulo specifico](#) quì scaricabile o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 o, al momento della richiesta, presso l'UO che ha erogato la prestazione;
- **Persona delegata dal paziente**: la prenotazione può essere effettuata anche da soggetto munito di apposita delega del paziente. La delega deve essere redatta utilizzando il [modulo specifico](#) quì scaricabile o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 o, al momento della richiesta, presso l'UO che ha erogato la prestazione. Alla delega andrà obbligatoriamente allegata una copia del documento di identità del soggetto delegante. In alternativa, viene accettata la delega redatta su carta libera purchè corredata da tutti gli elementi necessari, così come definiti dal DPR del 28 dicembre 2000, n. 445;
- **Persona esercente la potestà genitoriale su minore, o tutore, o curatore, o amministratore di sostegno di persona non in possesso della capacità di agire, o erede legittimo o erede testamentario**: la prenotazione può essere effettuata anche da uno dei soggetti sopra identificati utilizzando il [modulo specifico](#) quì scaricabile o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche di Cup2000 o, al momento della richiesta, presso l'UO che ha erogato la prestazione.

DOVE E COME

La richiesta può essere effettuata **di PERSONA** presso l'U.O. in cui è avvenuto il ricovero o è stata erogata la prestazione ambulatoriale o di P.S.

RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA RICHIESTA

Le indicazioni per il ritiro sono comunicate al momento della richiesta direttamente dall'U.O.

COME PAGARE

Il pagamento dei costi di riproduzione (€ 3 per ogni per singolo supporto rilasciato) è obbligatorio al momento della prenotazione, recandosi presso il PdA con la [distinta rilasciata](#) dall'U.O. al momento della richiesta.



Le Assistenti Sociali Ospedaliere hanno il compito di aiutare i pazienti o i loro familiari in presenza di problemi di natura sociale.

SETTORE ADULTI E ANZIANI

Il Servizio Sociale Ospedaliero di questo settore si rivolge ai pazienti, durante il periodo di ricovero ospedaliero, che presentano una condizione di disagio sociale.

Accoglie la segnalazione di intervento sociale dal reparto, dal paziente stesso, da un suo familiare o care-giver, dal servizio sociale territoriale e da altri operatori.

Per tutte le tipologie di utenti svolge interventi di consulenza sociale, lavoro di rete e dimissioni protette, attività finalizzate al supporto, all'attivazione di altri enti/servizi nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio.

L'attività del Servizio Sociale Ospedaliero si realizza attraverso i seguenti interventi:

- Consulenza Sociale che in base alle specificità del caso trattato si diversifica in colloqui informativi e di orientamento per l'analisi delle problematiche relative al bisogno sociale emergente;
- Informazioni sulle procedure: Invalidità Civile, L. 104/92, Ausili e Presidi Sanitari;
- Attivazione del Servizio deleghe e autentiche firme in collaborazione con l'Ufficio Anagrafe del Comune di Bologna;
- Colloqui di supporto per l'individuazione, la valutazione e l'attivazione delle risorse individuali e familiari utili alla gestione delle problematiche socio sanitarie;
- Colloqui finalizzati ad una più approfondita conoscenza del caso e all'organizzazione degli opportuni interventi sociali.
- Lavoro di Rete finalizzato all'attivazione delle risorse disponibili a livello territoriale:
- Individuazione e coinvolgimento dei soggetti (familiari, assistenti familiari, volontariato) che possono sostenere il paziente durante il percorso assistenziale
- Attivazione e raccordo con i Servizi Sociali territoriali competenti.
- Dimissioni Protette volte a garantire al paziente la continuità del percorso socio-assistenziale all'interno del proprio contesto familiare e sociale o di un altro contesto protetto:
- Segnalazione e/o invio ai Servizi Sociali territoriali ed attivazione dei percorsi assistenziali domiciliari;
- Collaborazione nell'attivazione delle procedure necessarie all'inserimento in strutture residenziali e/o di accoglienza.

DOVE

Area S. Orsola - Padiglione n. 11 Clinica Medica - Via Massarenti 9 - seminterrato

Tel. 051 2143223 - 051 6363244 Fax. 051 6363244

Indirizzo mail: silvia.cavicchi@aosp.bo.it - mariagiuditta.stroia@aosp.bo.it

Area Malpighi - Padiglione n. 2 Via Albertoni 15 - 1° Piano

Tel. 051 2142468 - 051 2142487 - 051 2142312 Fax. 051 6362734

Indirizzo mail: grazia.bulgarelli@aosp.bo.it - carmela.marinacci@aosp.bo.it - annapaola.ricciardi@aosp.bo.it

QUANDO

Area S. Orsola: Dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00. Previa telefonata è possibile fissare un appuntamento in altri orari.

Area Malpighi: Per informazioni e orari rivolgersi ai Coordinatori Infermieristici delle Unità Operative.

Le Assistenti Sociali di questo settore si occupano di trattare le problematiche socio-ambientali dei pazienti ricoverati e delle loro famiglie.

In particolare si occupano di attivare le procedure inerenti **la richiesta di riconoscimento della disabilità** (invalidità civile, legge 104/92, ecc...)

Svolgono attività di consulenza per:

- genitori e parenti del minore
- medici, infermieri, caposala e psicologi del Dipartimento della Donna, del bambino e delle malattie urologiche (area pediatrica ed ostetrica /ginecologica)
- Servizi della rete socio-sanitaria integrata (ad esempio AUSL, Comune)
- altre strutture pubbliche e private

Inoltrano segnalazioni ai servizi della rete socio-sanitaria integrata, alle strutture pubbliche e private ed all'Autorità Giudiziaria.

Attivano la dimissione protetta nei casi di grave disagio o rischio sociale.

Forniscono informazioni su temi inerenti i diritti del minore e delle loro famiglie.

DOVE

Area Ospedale S. Orsola – Padiglione n. 13 Pediatria (seminterrato)- Via Massarenti 11

Tel. 051 2144060 - 2144919 - 2143318

Fax. 051 6364473

Indirizzi mail: fabrizia.capitani@aosp.bo.it - nicoletta.lippo@aosp.bo.it - mariapia.resca@aosp.bo.it

QUANDO

Dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 11.00. Previa telefonata è possibile fissare un appuntamento in altri orari.

PARTO IN ANONIMATO CON O SENZA AFFIDAMENTO DEL BAMBINO



È possibile partorire in ospedale senza lasciare le proprie generalità con o senza l'affidamento del bambino alla struttura sanitaria che provvederà ad avviarlo all'adozione.

La legge italiana protegge i minori e le madri e consente (senza conseguenze civili o penali) a qualsiasi donna, che si reca in una struttura pubblica in prossimità del parto, di essere seguita e curata garantendo la riservatezza delle proprie generalità o di altre informazioni che ne permettano l'identificazione.

Per informazioni è possibile rivolgersi al numero 051-2144084 (coordinatrice sala parto) o al numero 051-2144395 (coordinatrice degenza ostetricia) dal lunedì al venerdì dalle ore 11,30 alle ore 13,30.

COS'È

Quando la mamma vuole rimanere segreta, la legge le consente di non riconoscere il bambino e di lasciarlo nell'Ospedale dove è nato ([DPR 396/2000, art. 30](#), comma 2) affinché sia assicurata l'assistenza e anche la sua tutela giuridica.

Al momento del parto, in Ospedale, è garantita la massima riservatezza per assicurare, anche dopo la dimissione, che il parto resti in anonimato.

COSA OCCORRE

Occorre recarsi presso l'ospedale nel quale si intende partorire e dichiarare ai sanitari che si intende rimanere anonimi.

DOVE ANDARE

Presso Pronto Soccorso Ostetrico in caso di ricovero urgente o presso la degenza di Ostetricia in caso di ricovero programmato. In tali sedi verranno fornite adeguate informazioni alla donna in gravidanza che permettono di garantire un parto in anonimato nella struttura ospedaliera.



INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) ◇

Dal 1978 la legge 194 consente ad ogni donna la possibilità di richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, familiari, sociali, economici. L'IVG avviene all'interno delle strutture sanitarie ospedaliere, la richiesta di interruzione di gravidanza deve essere firmata dalla donna richiedente e dal medico dichiarante a seguito di una consulenza informativa sui servizi di natura sociale esistenti e, dopo aver valutato le possibili soluzioni alternative, se la paziente rimane ferma nella propria decisione, si rilascia il certificato invitandola a soprassedere ad ogni decisione per sette giorni.

Dopo i 90 giorni di gestazione, la valutazione di un'eventuale interruzione di gravidanza può essere praticata quando la gravidanza o il parto comportino un grave rischio per la vita o per la salute della donna. La richiesta viene rilasciata da un ginecologo strutturato presso la struttura sanitaria dove viene eseguito l'intervento.

In caso di richiesta di IVG da parte di minori, è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori aventi la patria potestà, nel caso in cui manchi il consenso genitoriale la situazione viene sottoposta al giudice tutelare.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Certificato legale che attesta lo stato di gravidanza entro il 90° giorno in cui si dichiara la volontà di interromperla (legge 194/1978). Può essere compilato da un medico del consultorio o dal medico di base non obiettore o dal ginecologo non obiettore e firmato dalla donna.
- Tessera sanitaria (TEAM).
- Attestato iscrizione al servizio sanitario regionale (libretto sanitario) o STP (per gli stranieri).
- Documento di identità

PRENOTAZIONE

- **Centro** unificato di pre-ospedalizzazione in ambito ostetrico e ginecologico tel.051.2143535
dal lunedì al venerdì dalle ore 11,30 alle ore 13,30

PRE-RICOVERO

La paziente si recherà presso l'ambulatorio 6 del Centro unificato di pre-ospedalizzazione in ambito ostetrico e ginecologico (Pad. 4 piano terra) nel giorno prefissato per effettuare la valutazione pre-operatoria definita in sede di prenotazione. In tale sede verranno eseguiti gli esami ematici ed ECG, verificata la documentazione in possesso della paziente e le eventuali controindicazioni all'intervento chirurgico, in particolare verrà effettuata visita ginecologica ed una ecografia transvaginale, se non eseguita precedentemente in altra sede, per determinare l'età gestazionale e confermare la gravidanza intrauterina.

Viene consegnato il foglio informativo ed acquisito il consenso informato per il trattamento chirurgico, compilata la cartella clinica ed eseguita visita anestesiologicala con acquisizione del relativo consenso all'anestesia.

INTERVENTO

Il ricovero è previsto per le ore 7.00 del mattino presso il Day-surgery Ostetrico-Ginecologico, a digiuno, e la dimissione sarà pianificata verso le ore 14.00. L'intervento viene eseguito in anestesia generale previa profilassi antibiotica. Per le donne con gruppo sanguigno Rh negativo è prevista l'immunoprofilassi anti-D prima della dimissione.

Alla dimissione viene consegnata la lettera di dimissione (ginecologica/anestesiologicala) con le informazioni e le raccomandazioni da eseguire nei giorni successivi e le eventuale prescrizione di farmaci. La visita di controllo post IVG viene eseguita presso i consultori familiari di riferimento presenti sul territorio. A tutte le pazienti viene consegnato l'opuscolo informativo sulla contraccezione "Conoscere per scegliere". L'opuscolo è redatto in diverse lingue e consente alla donna di intraprendere un percorso sulla contraccezione presso il consultorio familiare al momento della visita di controllo.

CAPITOLO 3

La cura e i percorsi
diagnostici – assistenziali



PERCORSI CLINICO - ASSISTENZIALI ◇

All'interno del Policlinico di Sant'Orsola è diffusa la metodologia di lavoro basata sui percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) e sull'approccio multidisciplinare che vede diversi professionisti lavorare insieme.

I PDTA nascono con lo scopo di definire modelli di assistenza che mettono al centro il paziente e assicurare la miglior risposta clinico-assistenziale possibile, definendo per ogni problema di salute il percorso di cura più efficace basato su evidenze scientifiche e sull'esperienza e le conoscenze dei professionisti coinvolti.

I diversi PDTA attualmente attivi presso il Policlinico riguardano principalmente patologie oncologiche, patologie croniche, patologie cardiovascolari, neuromuscolari e neurodegenerative.

Di seguito alcuni dei principali **percorsi diagnostico terapeutico assistenziali** per la presa in carico dei pazienti con specifiche condizioni patologiche o particolari bisogni assistenziali.

PDTA integrato per le persone adulte con diabete mellito

PDTA della paziente con endometriosi

PDTA per la gestione del paziente obeso candidabile alla chirurgia metabolica

PDTA per la gestione del paziente con stenosi valvolare aortica

PDTA metropolitano per il trattamento acuto del paziente con stroke

PDTA del paziente adulto con malattia celiaca

PDTA integrati delle pazienti con tumori ginecologici (cervice uterina e ovaio)

PDTA per la gestione del paziente con neoplasia del colon-retto

PDTA per la gestione del paziente affetto da neoplasie del pancreas

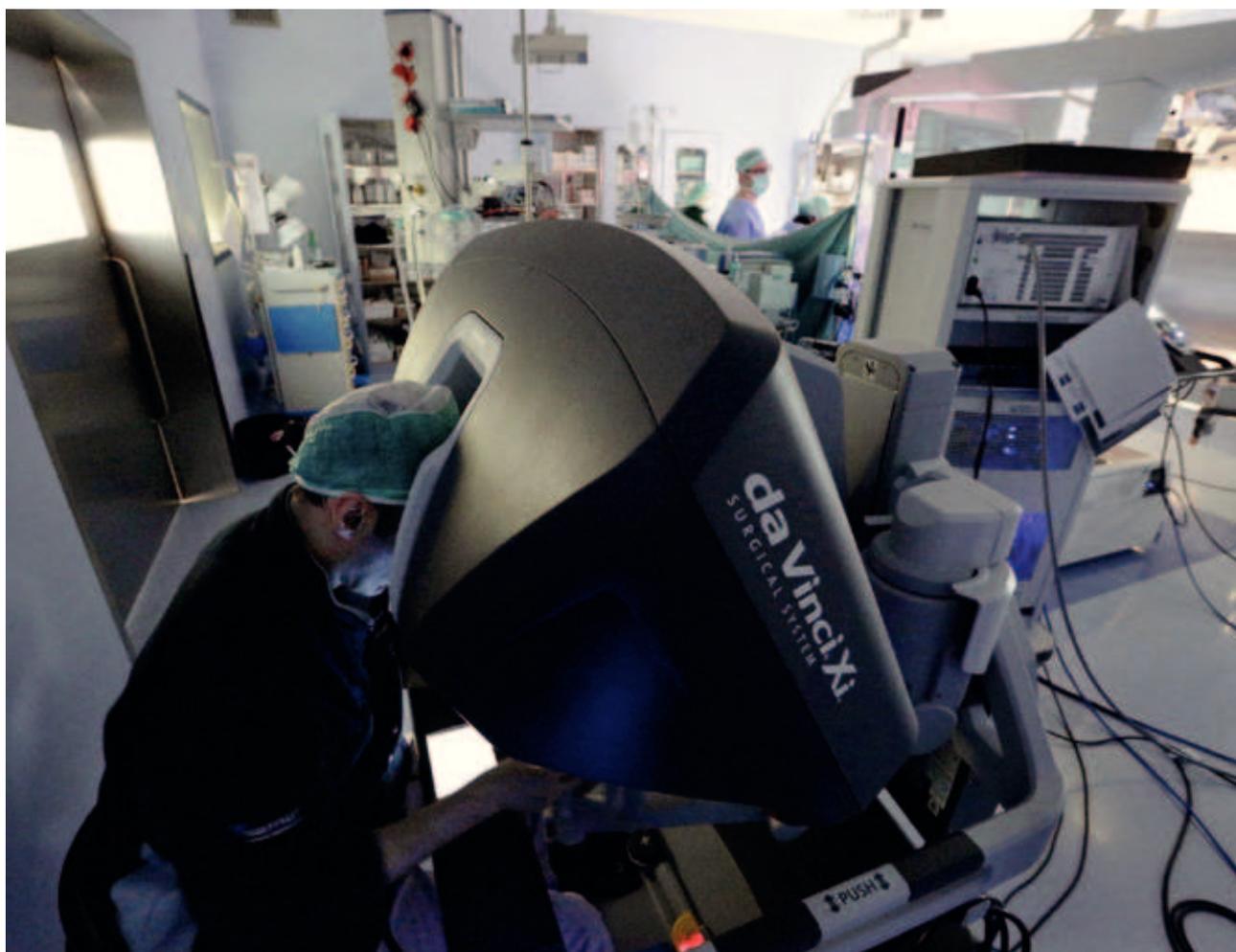
PDTA della paziente con tumore della mammella

PDTA del paziente con tumore della prostata

PDTA del paziente con melanoma cutaneo

PDTA tumori del distretto testa collo

PDTA per il paziente anziano con delirium o sintomi psichici e comportamentali della demenza (BPSD) ricoverato in ospedale



PERCORSO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE OBESO CANDIDABILE ALLA CHIRURGIA METABOLICA

Condizione clinica per accesso al percorso	Rientrano tutti i pazienti obesi adulti a partire dall'età di 18 anni e fino ai 65 anni.
Obiettivi	Migliorare l'appropriatezza delle cure sulla base delle più recenti evidenze; assicurare la tempestività della presa in carico; personalizzare la cura e promuovere il <i>self-management</i> del paziente; ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili anche ai fini della prevenzione delle malattie croniche correlate all'obesità.
Accesso	Il paziente, inviato dal Medico di Medicina Generale o da altro specialista (con impegnativa SSN), accede ad una prima visita, prenotata tramite prenotazione CUP, presso gli ambulatori di Endocrinologia, Malattie del metabolismo e dietetica clinica o l'ambulatorio di Chirurgia dell'obesità.
Diagnosi e Terapia	Durante la prima visita e il colloquio iniziale viene compilata una cartella informatizzata. In base alle informazioni raccolte e alle sue caratteristiche cliniche, il paziente viene indirizzato verso: <ul style="list-style-type: none">• percorso medico (endocrinologico, nutrizionale, dietologico);• percorso chirurgico metabolico. Se valutato eleggibile alla chirurgia, il paziente viene prenotato nell'agenda dedicata dell'ambulatorio per il trattamento integrato dell'obesità per la valutazione multidisciplinare.
Peculiarità della presa in carico del percorso	La valutazione multidisciplinare a cui partecipano chirurghi, endocrinologi, dietologi, dietiste e infermieri (e altri specialisti, se necessario) per definire l'inquadramento diagnostico e l'iter più appropriato.
Responsabile di percorso	Prof. Gilberto Poggioli
Contatti	Case-manager : Jessica Fortuzzi Telefono esterno: 051-2143057 Email: jessica.fortuzzi@asop.bo.it
Monitoraggio	Il monitoraggio della qualità del percorso è eseguito sistematicamente attraverso l'uso di indicatori di esito e di processo. I risultati sono discussi all'interno del team ai fini degli interventi di miglioramento.

PERCORSO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON STENOSI VALVOLARE AORTICA

Condizione clinica per accesso al percorso	Possono accedere i pazienti che hanno già ricevuto diagnosi di stenosi aortica da parte di uno specialista o, in alternativa, che non hanno ancora ricevuto diagnosi certa, ma presentano segni e sintomi indicativi di stenosi aortica (ad esempio: dispnea da sforzo e a riposo, scompenso cardiaco, angina pectoris, sincope).
Obiettivi	Definire la strategia terapeutica più adatta al singolo paziente; migliorare la qualità di vita e della prognosi dei pazienti con stenosi valvolare aortica; ridurre le complicanze e garantire un adeguato <i>follow up</i> .
Accesso	il paziente può accedere in elezione: <ul style="list-style-type: none">• dal territorio (specialisti ambulatoriali o MMG);• da altri ospedali (Ospedale Maggiore, Ospedale Bellaria, Ospedale di Porretta, Ospedale di Bentivoglio, Ospedale di Imola...);• dopo consulenza specialistica in altri reparti del Sant'Orsola; Oppure in degenza: <ul style="list-style-type: none">• da pronto soccorso e terapia intensiva;• dalla Rete cardiologica tramite 118;• da altri ospedali.
Diagnosi e Terapia	Il paziente viene sottoposto a valutazione multidisciplinare per accertare il grado della stenosi e decidere il trattamento più adatto (medico, chirurgico o endovascolare).
Continuità assistenziale	I pazienti riferiti o provenienti da altri ospedali sono riaffidati agli stessi per i controlli successivi all'intervento a partire dalla prima visita di <i>follow up</i> .
Peculiarità della presa in carico del percorso	Ogni settimana i casi sono discussi da un gruppo multidisciplinare (<i>Heart Team</i>) che programma il ricovero e i controlli di <i>follow up</i> . Il gruppo è aperto a tutte le figure professionali coinvolte nella gestione del paziente.
Responsabile di percorso	Dott.ssa Cinzia Marrozzini e Dott. Carlo Savini
Monitoraggio	Il monitoraggio della qualità del percorso è eseguito sistematicamente attraverso l'uso di indicatori di esito e di processo. I risultati sono discussi all'interno del team ai fini degli interventi di miglioramento.

PERCORSO DELLA PAZIENTE CON TUMORE DELLA MAMMELLA

Condizione clinica per accesso al percorso	Accedono le pazienti con casi di diagnosi sospetta o accertata di neoplasia della mammella.
Obiettivi	Assicurare prestazioni appropriate di elevata qualità nella diagnosi e nella cura dei tumori della mammella, in coerenza con le raccomandazioni di buona pratica clinica; assicurare la continuità e il coordinamento delle prestazioni erogate per una rapida presa in carico; assicurare un'adeguata informazione alla paziente sulla malattia e sull'iter diagnostico-terapeutico.
Accesso	L'accesso presso l'Ambulatorio di Oncologia Medica è garantito entro 3 giorni lavorativi e può avvenire in caso di sospetto della paziente o di diagnosi dal Centro Mammografico, o su indicazione del MMG o per invio da un altro specialista dell'Azienda e non.
Diagnosi e Terapia	Dopo conferma diagnostica secondaria alla valutazione ambulatoriale (eventuale triplo test) la persona viene valutata dal gruppo multidisciplinare.
Peculiarità della presa in carico del percorso	Il percorso risponde ai requisiti e agli standard della certificazione EUSOMA.
Responsabile di percorso	Prof. Mario Taffurelli
Contatti	Case-manager Silvia Righi Telefono esterno: 051-6367666 Email: silvia.righi@asop.bo.it
Monitoraggio	Il monitoraggio della qualità del percorso è eseguito sistematicamente attraverso l'uso di indicatori di esito e di processo. I risultati sono discussi all'interno del team ai fini degli interventi di miglioramento.

TRATTAMENTO DEL DOLORE



L'Azienda pone particolare impegno nella valutazione e controllo terapeutico del dolore nei confronti dei nostri pazienti. E' attivo il **COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE** composto da medici del policlinico, personale infermieristico ed ostetrico, farmacisti, componenti del comitato consultivo misto, medici di medicina generale, personale della Direzione Sanitaria con l'obiettivo di accrescere la cultura della cura del dolore, formare il personale e diffondere linee guida e protocolli per il trattamento del dolore.



In Azienda è prevista la rilevazione sistematica del dolore nella documentazione clinica mediante scale di valutazione riconosciute, la registrazione ed il monitoraggio sull'efficacia del trattamento.

Sono inoltre previste consulenze per la terapia antalgica, effettate dagli anestesisti, che vengono richieste dai medici dei Reparti.

In Azienda è attivo un ambulatorio dedicato al trattamento del dolore afferente all'UO [Anestesiologia e terapia del dolore - Melotti](#), con accesso tramite prenotazione CUP ed in possesso della richiesta del medico di base o del medico specialista inviante.

DONARE ORGANI E TESSUTI



“Donare vuol dire essere”, con le parole della campagna regionale alla donazione, si esprime un concetto importante che interessa non solo un ambito terapeutico, ma anche quello personale fatto di relazioni umane. Decidere di donare è scegliere di vivere, vivere nell'altro anche dopo la morte.

La **medicina del trapianto**, si esprime al massimo dei propri progressi terapeutici, consentendo una opportunità di cura dove altre terapie hanno fallito. Essa rappresenta il risultato di un lungo percorso, quello della donazione che, vede coinvolti numerose figure, diverse per professionalità, personalità ed estrazione culturale, ma tutte attori protagonisti e fondamentali di uno stesso processo.

Non vi è trapianto se non vi è donatore, è qui che entra in gioco il CRT che costituisce il coordinatore di una rete regionale che coinvolge le rianimazioni, i centri trapianti, i laboratori di Immunogenetica e di Microbiologia e il Centro Trasfusionale dell'Azienda, le Banche tessuti e le Associazioni di Volontariato.

Punto essenziale e prioritario è inoltre promuovere e mantenere viva, attraverso l'informazione, un'etica della donazione che tenda a creare una catena della solidarietà superando le paure e i falsi preconcetti che, purtroppo nel nostro paese sono ancora presenti.

Caratteristiche della donazione sono:

- **gratuità**
- **anonimato**
- **allocazione/assegnazione equa**

La donazione è possibile non solo da donatore a “cuore battente” con criteri neurologici, ma anche da donatore a “cuore fermo” con criteri cardiologici e da donatore vivente nel caso di rene e fegato.

L'accertamento di morte avviene con due modalità:

- per il donatore a “cuore battente” con criteri neurologici, è affidato a una commissione composta da tre medici (generalmente un rianimatore, un neurologo e un medico legale o di direzione sanitaria) che si riuniscono per una valutazione collegiale tre volte durante il periodo di osservazione che ha la durata di 6 ore;
- per il donatore a “cuore fermo” con criteri cardiologici, attraverso il tanatogramma, rilevazione ECG in continuo per 20 minuti.

COME MANIFESTARE LA VOLONTÀ DI DONARE:

In Italia con la Legge n.91 del 1 aprile 1999; Decreto del Ministero della Salute 8 aprile 2000 vige il principio del “silenzio-assenso” che però non ha mai trovato attuazione.

Tutti i cittadini maggiorenni hanno la possibilità (non l'obbligo) di dichiarare la propria volontà (consenso o diniego) in materia di donazione di organi e tessuti dopo la morte, attraverso le seguenti modalità:

- presso gli Uffici Anagrafe dei Comuni che hanno attivato il servizio di raccolta e registrazione della dichiarazione di volontà, in fase di richiesta o rinnovo della carta d'identità. La dichiarazione di volontà è registrata direttamente nel Sistema Informativo Trapianti (SIT), il data-base del Centro Nazionale Trapianti, che è consultabile dai medici del coordinamento in modo sicuro 24 ore su 24;
- presso la propria Asl (ufficio URP) di riferimento. La dichiarazione di volontà è registrata direttamente nel SIT, consultabile dai medici del coordinamento in modo sicuro 24 ore su 24;
- iscrivendosi all'Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO). Questo costituisca una dichiarazione che viene registrata direttamente nel SIT;
- compilando il “tesserino blu” del Ministero della Salute che deve essere conservato insieme ai documenti da portare sempre con sé (tale documento NON è registrato nel Registro Nazionale SIT);
- scrivendo una dichiarazione olografa di volontà alla donazione di organi e tessuti su un comune foglio bianco che riporti nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale data e firma, da portare sempre con sé tra i documenti personali (tale documento NON è registrato nel Registro Nazionale SIT).

Se un cittadino non esprime la propria volontà in vita, la legge prevede la possibilità per i familiari aventi diritto identificati nel coniuge non separato, convivente more uxorio, figli maggiorenni e genitori, di opporsi al prelievo durante il periodo di accertamento di morte. Pertanto, sarebbe opportuno e preferibile esprimere una propria volontà riguardo alla donazione per non gravare i propri familiari, di una decisione così importante in un momento doloroso, quale è la comunicazione della morte di un proprio caro.

Per i minori sono sempre i genitori a decidere: se anche solo uno dei due è contrario, il prelievo non può essere eseguito.

La tutela della volontà del donatore è un diritto fondamentale, nessuno può opporsi nel caso egli abbia espresso in vita il proprio assenso alla donazione.

Il cittadino può modificare la dichiarazione di volontà in qualsiasi momento. Sarà comunque ritenuta valida, sempre, l'ultima dichiarazione resa in ordine di tempo secondo le modalità previste.

In tutte le aziende sanitarie dell'Emilia Romagna sedi donative, è presente un Coordinatore locale in staff alla Direzione Sanitaria con un proprio Ufficio Procurement.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, attraverso Il Coordinamento locale del prelievo di organi e tessuti:

- organizza e coordina l'attività di "procurement" (reperimento) di organi e tessuti collaborando con le altre U.O dell' ospedale (rianimazioni, reparti e pronto soccorso);
- sensibilizza e forma gli operatori affinché l'Ospedale partecipi fattivamente all'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti della rete regionale e nazionale;
- attraverso un riconosciuto ruolo primario, sviluppa e incrementa una cultura aziendale che, tramite la condivisione di obiettivi e valori, promuova e motivi una partecipazione ampia di tutto il personale al processo donativo.

Il Coordinamento locale fa riferimento costantemente al Coordinatore regionale (CRT), nell'ambito dell'organizzazione nazionale prevista dal Centro Nazionale Trapianti (CNT).

DONARE SANGUE

Il sangue è indispensabile alla vita ed è necessario per poter curare diverse malattie e prestare servizi di emergenza. Non è riproducibile artificialmente, può solo essere donato.

La donazione del sangue avviene attraverso un prelievo, al quale il donatore si sottopone periodicamente.

Il riferimento a cui rivolgersi è il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Area Metropolitana di Bologna (SIMT AMBO), la cui direzione è ubicata presso l'Ospedale Maggiore di Bologna. Le indicazioni utili per i contatti sono presenti nel portale dell'Azienda AUSL di Bologna al seguente indirizzo: <http://www.ausl.bologna.it/per-i-cittadini/urc/le-carte-dei-servizi-delle-unita-operative/servizio-di-immunoematologia-e-medicina/il-servizio-di-immunoematologia-e-medicina/>



DONARE SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE

Il sangue del cordone ombelicale è ricco di cellule staminali ematopoietiche e può essere utilizzato per il trapianto allogenico in pazienti, spesso bambini, affetti da leucemie o altre malattie del sangue e del sistema immunitario.

La coppia o la madre che desidera donare il sangue del cordone ombelicale deve comunicarlo al reparto di ostetricia nel quale è previsto il parto oppure negli ambulatori nel corso delle visite di controllo.

L'idoneità alla donazione verrà valutata attraverso la compilazione di un questionario anamnestico e la donazione potrà avvenire solo dopo che la coppia o la madre avrà sottoscritto il consenso informato.

In Italia non è consentita la conservazione del sangue cordonale ad uso autologo, ma è prevista, ed è a carico del SSN, la conservazione del sangue cordonale per un fratello affetto da una patologia che richieda il trapianto di cellule staminali ematopoietiche.

Il riferimento per la donazione:

UO DI OSTETRICIA E MEDICINA DELL'ETÀ PRENATALE

Via Massarenti, 13 - tel. 051-2144361

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

BANCA REGIONALE DEL SANGUE CORDONALE,

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

tel. 051- 2143011/3431 - email: ercb@aosp.bo.it

CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI DELL'EMILIA-ROMAGNA,

tel. 051-2144646 - email: airt-crter@aosp.bo.it

www.saluter.it/trapianti

CAPITOLO 4

Impegni e standard
di qualità



Questa sezione rappresenta gli impegni assunti dall' Azienda nei confronti dei cittadini.

L'andamento e la verifica degli impegni assunti sono tenuti sotto monitoraggio mediante l' impiego di indicatori che permettono di misurare e registrare il raggiungimento o meno dei risultati attesi.

Gli impegni e gli standard si riferiscono alle seguenti categorie:

- **aspetti relazionali**
- **informazione e comunicazione**
- **umanizzazione**
- **tempi e accessibilità;**
- **tutela e ascolto**
- **aspetti alberghieri e comfort**
- **aspetti strutturali**

Standard di qualità

ASPETTI RELAZIONALI			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Garantire il miglioramento dei rapporti relazionali tra il paziente e suoi famigliari ed il personale.	n. di reclami su aspetti relazionali/n. tot dei reclami .	Decremento % dei reclami per gli aspetti relazionali	Monitoraggio reclami
Riconoscibilità del personale.	n. dipendenti che esibiscono il cartellino di identificazione/tot. di dipendenti .	100%	Valutazione sul campo

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Garantire informazioni ai cittadini sui servizi offerti tramite la carta dei servizi aggiornata e informative di reparto.	1. Carta dei servizi aggiornata almeno annualmente.	100%	Verifica
	2. N. documenti informativi distribuiti all'accesso in reparto/ tot. pazienti.	100%	Valutazione sul campo
Garantire al paziente l'informazione sulle procedure cliniche che necessitano di consenso informato.	Presenza nella documentazione sanitaria del consenso informato firmato.	100%	Valutazione cartelle cliniche

UMANIZZAZIONE			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Garantire la valutazione e il trattamento del dolore nei reparti di degenza.	1. Presenza di linee guida/ protocolli operativi/procedure per la gestione del dolore.	100%	Audit
	2. Presenza della registrazione della valutazione del dolore nella documentazione sanitaria.	> 95%	Dati da SDO Audit cartelle cliniche
Garantire il rispetto della privacy durante i colloqui con il paziente ricoverato e/o i famigliari.	% di reparti in cui sono evidenti gli orari di ricevimento e sede per i colloqui .	100%	Valutazione sul campo

TEMPI E ACCESSIBILITÀ			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Accesso alle prestazioni (prime visite e diagnostica). Monitorare il rispetto dei tempi massimi individuati dalla normativa regionale vigente (nota 1).	N. prestazioni richieste/tot. erogate nei tempi definiti dalla regione.	> 90%	Dati da "Sito regionale TDA RER"
<p><i>Nota 1: l' Azienda si impegna al rispetto dei tempi massimi di attesa stabiliti dalla Regione per le prestazioni strumentali programmabili (60 giorni) e le visite specialistiche programmabili (30 giorni). Il monitoraggio è effettuato dalla Regione Emilia - Romagna tramite un sistema di rilevazione dei tempi di attesa che monitora settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici, TdA ER, e che nasce dall'esigenza di informare i cittadini sull'andamento dei tempi di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate dell'Emilia Romagna. Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali 30 gg. per le visite e 60gg. per la diagnostica. Il monitoraggio del Policlinico è incluso in quello dell'Azienda AUSL.</i></p>			
Accesso al ricovero ospedaliero programmato. Monitorare il rispetto dei tempi di attesa individuati dalla normativa regionale vigente.	Classe A: percentuale casi trattati entro 30 gg Classe B: percentuale casi trattati entro 60 gg Classe C: percentuale casi trattati entro 180 gg Classe D: percentuale casi trattati entro 12 mesi	Aderenza agli standard regionali per classe di priorità	Dati da "Sito regionale SISEPS"
Garantire il rispetto dei tempi per il rilascio della documentazione sanitaria.	N. cartelle cliniche rilasciate entro 30 gg dal momento della richiesta/N. totale delle richieste.	> 90%	Monitoraggio

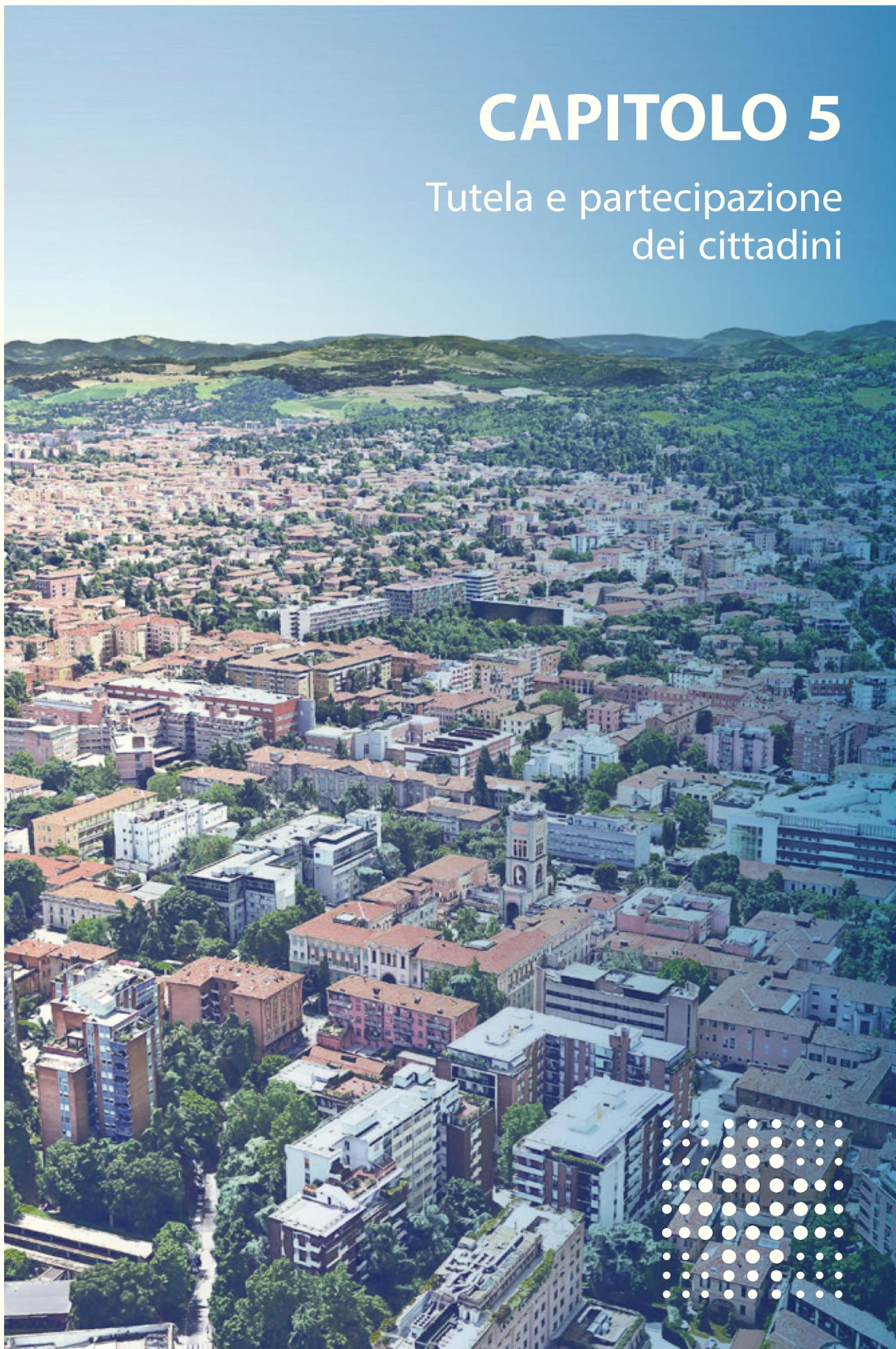
TUTELA ED ASCOLTO			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Garantire ai cittadini che hanno presentato un reclamo, la risposta entro 30 giorni, salvo i casi che presentano caratteristiche di complessità.	n. reclami risposti entro 30gg/n. totale reclami.	> 90%	Monitoraggio

ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Curare il comfort delle aree comuni.	Presenza di bar e/o distributori automatici di alimenti e bevande nei vari padiglioni e piani del Policlinico. Possibilità di acquistare giornali e riviste. Possibilità di acquistare accessori per la cura della persona.	100%	Valutazione sul campo
Garantire la possibilità di scelta tra due menù per pazienti a dieta libera.	Richiesta giornaliera delle preferenze dei pazienti nei vari reparti .	100% dei reparti	Reclami Monitoraggio

TUTELA ED ASCOLTO			
Impegno	Indicatore	Standard	Valutazione
Definizione di un piano di eliminazione barriere architettoniche (PEBA) per gli edifici in ristrutturazione o realizzazione nuove strutture.	Presenza PEBA.	100%	Monitoraggio

CAPITOLO 5

Tutela e partecipazione
dei cittadini



I principali strumenti di tutela e partecipazione dei cittadini sono:

- **la possibilità di presentare reclami, segnalazioni, elogi**
- **il diritto al consenso informato**
- **il diritto alla tutela della propria privacy**
- **la carta dei diritti e dei doveri del cittadino in ospedale**

Tutela e partecipazione sono inoltre garantiti da due organismi indipendenti: il Comitato consultivo misto e il Comitato etico indipendente.

Ufficio relazioni con il pubblico – URP

COS'È

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Rapporti con le Associazioni di Volontariato (URPRAV) è in capo al Coordinamento degli Uffici di Staff della Direzione Generale, ed è situato al Padiglione 3 – primo piano.

L'URP coordina diverse attività che vengono svolte all'interno dei singoli uffici, tra queste di notevole rilevanza è la gestione del settore segnalazioni, ovvero un servizio che viene offerto ai cittadini/utenti, i quali possono presentare delle istanze sia sulle criticità rilevate che sui punti di forza rilevati all'interno del Policlinico di Sant'Orsola.

OBIETTIVO

Gli obiettivi dell'URP sono:

- Rispondere alle richieste di chiarimenti dei cittadini e fornire informazioni sui servizi erogati all'interno del Policlinico;
- Orientare le persone nei diversi momenti di contatto con la struttura;
- Raccogliere le segnalazioni di disservizio e le segnalazioni contenenti apprezzamenti;
- Affrontare le criticità segnalate dai cittadini e rispondere attivamente a quanto rilevato, contribuendo alla gestione del rischio ed a migliorare la sicurezza delle cure.

Reclami, segnalazioni, elogi

COS'È

La gestione delle Segnalazioni è uno strumento utile e necessario sia per poter avanzare delle istanze sulle criticità rilevate che per monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti.

Le Segnalazioni si dividono in:

- **Reclamo**: qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti che attiva un percorso formale di valutazione, un eventuale percorso di mediazione e si chiude con una risposta generalmente scritta al cittadino;
- **Rilievo**: indicazione di disservizio. Il rilievo non assume una valenza complessa. Valorizza e rafforza la relazione tra Azienda e cittadino;
- **Suggerimento**: segnalazione dei cittadini/utenti che ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite per migliorare il servizio. Il cittadino/utente viene ringraziato per la comunicazione ricevuta;
- **Elogio**: espressione di soddisfazione del cittadino/utente

COME PRESENTARE DOMANDA

Chiunque desideri presentare un'istanza può farlo compilando un apposito modulo aziendale, disponibile sulla pagina dedicata al Policlinico di Sant'Orsola, di seguito il link <http://www.aosp.bo.it/content/urp-e-rapporti-con-associazioni>.

Il modulo, debitamente compilato evidenziando la casella di interesse a seconda della Segnalazione che si vuole presentare, potrà essere recapitato di persona o spedito tramite lettera raccomandata, Le segnalazioni possono anche pervenire tramite e-mail al seguente indirizzo di posta: settoregestionesegnalazioni@aosp.bo.it.

COME VIENE GESTITO IL RECLAMO, RILIEVO, SUGGERIMENTO

Per la gestione delle Segnalazioni di disservizio, si dà avvio ad un'istruttoria interna che, tramite il coinvolgimento dei servizi competenti, ha l'obiettivo di fornire all'utente una risposta esauriente e completa, provvedendo, ove possibile, ad una risoluzione del problema presentato.

COME VIENE GESTITO L'ELOGIO

Per la gestione dell'Elogio, si procede con l'invio al Direttore dell'Unità Operativa e dei Professionisti elogiati, inserendo in copia conoscenza l'utente, con lo scopo di fornirgli un riscontro sull'istanza da lui presentata.

Comitato Consultivo Misto

COS'È

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo dell'Azienda cui partecipano gli organismi di volontariato e difesa dei diritti dei cittadini ed una rappresentanza aziendale.

Esso garantisce la partecipazione dei cittadini alla verifica, al rilevamento ed al controllo della qualità dei servizi con l'obiettivo primario del miglioramento degli stessi.

REQUISITI DI ACCESSO

Possono partecipare al Comitato Consultivo Misto, tutte le Associazioni e Organizzazioni di Volontariato e tutela dei diritti dei cittadini che abbiano i seguenti requisiti:

- **Essere iscritti al Registro Regionale di Volontariato o comunque riconosciuti da Enti Istituzionali;**
- **Operare attivamente e in modo documentabile e continuativo in campo sanitario e sociosanitario all'interno dell'Azienda.**

COSA FA

Il Comitato Consultivo Misto esercita le seguenti funzioni:

- Assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- Promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
- Sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità di interesse locale;
- Sperimentare modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio;

Per poter adempiere alle funzioni sopradescritte, il CCM realizza alcune delle molteplici attività, garantendo la:

- Partecipazione ed attività formative interne o rivolte ad utenti esterni;
- Partecipazione alla definizione dei bisogni di salute della popolazione e alla progettazione di servizi;
- Partecipazione ad attività aziendali di indagine della soddisfazione dei cittadini;
- Partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- Partecipazione alla definizione, alla rilevazione e all'analisi di indicatori aziendali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente;
- Promozione di progetti di umanizzazione dei servizi;
- Attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;

GRUPPI DI LAVORO AD OBIETTIVO

Particolare interesse è l'attivazione di Gruppi di lavoro ad obiettivo, che tramite sopralluoghi all'interno della struttura, ha lo scopo di verificare e rilevare, qualora fossero presenti, le problematiche strutturali riscontrate e monitorare le eventuali azioni di miglioramento poste in essere.

Associazioni di volontariato

Il volontariato nasce dalla spontanea volontà delle persone, di fronte a problemi non risolti in particolare nel campo sociale, per questo motivo il volontariato si inserisce nel "terzo settore" insieme ad altre organizzazioni che non rispondono alle logiche del profitto o del "diritto pubblico". Il volontariato è un'attività libera e gratuita svolta per ragioni di solidarietà e di giustizia sociale rivolta a persone in difficoltà, alla tutela e valorizzazione dell'ambiente e promuovere la cultura della solidarietà e della partecipazione. Il volontariato è sempre una testimonianza di solidarietà umana; è l'espressione della volontà di una o più persone di rendersi disponibili per aiutare chi è in difficoltà. Il volontario è la persona che, in modo spontaneo, si rende disponibile al servizio gratuito e disinteressato alle persone o ad una comunità dedicando tempo, professionalità e passione.

Le Associazioni di volontariato – ODV – ai sensi dell' art. 32 del Decreto Legislativo 3 Luglio 2017 n. 117 sono Enti del Terzo Settore (ETS) costituiti sotto forma di associazione, riconosciuta o non riconosciuta, per lo svolgimento prevalentemente in favore di terzi di una o più attività di interesse generale di cui all'art. 5 del predetto decreto, avvalendosi in modo prevalente delle prestazioni dei volontari associati e devono essere iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (R.U.N.T.S.). La ODV esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale elencate nel comma 1 dell'art. 5 del D.lgs 117/2017 per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

Mediazioni linguistico-culturali ed interpretariato telefonico

COS'È

Si tratta due tipologie di servizi volte a facilitare le relazioni e la comunicazione tra il personale sanitario e l'utenza straniera. È progetto che il Policlinico ha avviato nel 2008 con l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna per la riorganizzazione complessiva dei servizi di interpretariato e di mediazione linguistico-culturale, con l'obiettivo di migliorare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari e la qualità delle modalità comunicative con l'utenza straniera. Tale progetto nel tempo ha condotto all'attivazione di nuove attività, volte a soddisfare le diverse esigenze espresse sia dai professionisti che operano nei servizi sanitari, sia dai cittadini stranieri che accedono alle strutture; al fine di rimuovere le barriere linguistico-culturali, garantire equità nella fruizione dei servizi erogati e facilitare l'empowerment dei cittadini extracomunitari.

TIPOLOGIE DI SERVIZI OFFERTI

Sono attive due differenti tipologie di servizi: la mediazione linguistico-culturale e l'interpretariato telefonico, la cui gestione aziendale è attribuita all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Rapporti con le Associazioni di Volontariato.

La macro differenziazione principale fra i due servizi si può attribuire all'entità dell'attività da loro svolta; più precisamente:

- > **l'interpretariato** è un'attività che consiste nello stabilire una comunicazione orale tra due o più attori di una conversazione che non condividono lo stesso codice linguistico. L'interprete è chi spiega, grazie alla propria competenza, il significato di qualcosa, in particolare chi traduce istantaneamente da una lingua ad un'altra. Il servizio di **interpretariato telefonico** favorisce assistenza e supporto tramite un Call Center di interpreti madrelingua; la caratteristica principale del servizio è l'immediata disponibilità dell'interprete: la risposta è garantita entro pochi secondi dall'inizio della chiamata.

> **La mediazione culturale**, invece, è un'attività che consiste nello stabilire una comunicazione orale e gestuale tra due o più attori di una conversazione, che non condividono lo stesso codice linguistico, facilitando, però, non solo la comprensione linguistica fra le parti, ma anche fra le differenti culture, creando, dove è possibile, momenti pedagogici capaci di andare oltre le reciproche differenze culturali. Il mediatore culturale è un agente bilingue, che media tra i partecipanti monolingue, appartenenti a due comunità linguistiche differenti, di una conversazione. Il suo compito è quello di facilitare la comprensione. È informato su entrambe le culture, sia quella nativa dell'utenza sia quella degli operatori richiedenti. Il servizio di mediazione linguistico-culturale, comprende la **mediazione "a chiamata programmata" e "a chiamata urgente" (entro le 24h dal momento della richiesta)**, il servizio prevede la possibilità da parte delle Unità Operative/SSD/Programmi e Direzioni di richiedere la presenza di un mediatore linguistico-culturale esperto, in grado di affrontare situazioni particolari e delicate, in cui è necessario trasmettere informazioni e notizie sensibili per cui il servizio di interpretariato telefonico non risulta essere sufficiente. Infine, è prevista la **mediazione "da postazione fissa"**, che prevede la presenza fissa e continuativa di un mediatore linguistico-culturale, di lingua a scelta, all'interno del Policlinico, che offra servizio giornaliero, sulla base delle necessità e dei criteri espressi dal Servizio presso cui presta attività.

Comitato Etico

Presso l'Azienda ha sede il Comitato Etico di Area Vasta Emilia Centro (indicato di seguito come Comitato Etico), organismo indipendente costituito a seguito del riordino dei Comitati Etici promosso dalla Regione Emilia Romagna di cui alla delibera di GR n. 2327 del 21.12.2016 e in conformità alle norme di legge di riferimento.

Il Comitato Etico:

- garantisce la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti nell'attività di ricerca e fornisce pubblica garanzia di tale tutela;
- opera applicando la normativa vigente in materia e il suo parere è vincolante per la realizzazione di qualsiasi tipologia di studio con l'uomo, e su dati o campioni biologici ad esso riferiti
- si ispira al rispetto dell'integrità fisica e della salute umana, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale (versione del 2014 e successivi aggiornamenti) ed internazionale ed in particolare nella Dichiarazione di Helsinki del 1964 (e successivi emendamenti), nella Convenzione di Oviedo del 04/04/1997, ratificata con Legge 28/03/2001, n. 145 (G.U. n. 95 del 24/04/2001), nella Convenzione UNESCO 2005 sui diritti umani e la biomedicina e nella carta dei diritti dell'Unione Europea (Trattato di Lisbona), ratificato con legge 2/8/08 n. 130. Costituiscono un riferimento, ove applicabili, anche le raccomandazioni del Comitato Nazionale per la Bioetica e il Comitato Nazionale per le Biotecnologie, la Biosicurezza e le Scienze della Vita.

Consenso informato

Il consenso informato è l'atto con cui il paziente accetta l'esecuzione di un intervento diagnostico e/o terapeutico al termine di un processo informativo per mezzo del quale è reso edotto sulle sue condizioni di salute e sulle necessità diagnostico-terapeutiche al fine di renderlo partecipe e protagonista delle scelte relative al suo stato di salute.

L'informazione sullo stato di salute, sulle caratteristiche della malattia, sui trattamenti proposti (accertamenti diagnostici, farmaci, interventi chirurgici e loro modalità di esecuzione), sugli esiti e le possibili conseguenze, nonché sulle alternative diagnostiche e terapeutiche, è il presupposto fondamentale del consenso informato che legittima l'attività sanitaria (se si eccettuano i casi di trattamento sanitario obbligatorio che, comunque, non esimono i professionisti sanitari dal fornire le informazioni).



Il consenso deve essere espresso unicamente dal paziente o dal suo legale rappresentante (in caso di minori o pazienti sottoposti a tutela, che vanno comunque informati e coinvolti nei limiti delle loro capacità): non ha alcun valore giuridico se espresso da terzi, anche se familiari, a meno che non siano espressamente delegati in qualità di fiduciari del paziente, ai sensi delle nuove disposizioni normative (L. 210/2017, art. 1, comma 3).

Esso è revocabile in qualsiasi momento prima della esecuzione dell'atto medico per il quale è stato espresso.

Nel caso in cui l'intervento medico-chirurgico sia necessario e urgente per la sopravvivenza del paziente e questi non sia in grado di esprimere una volontà cosciente, il medico può operare in stato di necessità senza acquisirne preventivamente il consenso avendo l'obbligo deontologico e giuridico di tutelare lo stato di salute e la vita del paziente, a meno che quest'ultimo non abbia formulato esplicite disposizioni anticipate di trattamento (DAT, ai sensi della L. 219/2017, art. 4).

Tutela della privacy

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, è costantemente impegnata a garantire il diritto alla riservatezza di ogni paziente adeguando la propria attività alla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Lo scopo è quello di fornire alle strutture sanitarie del Policlinico gli strumenti necessari per garantire che la relazione "medico-paziente" sia sempre improntata al rispetto della dignità della persona e della sua riservatezza.

A tale fine, l'Azienda:

- promuove al suo interno la sensibilizzazione di tutti gli operatori sulle tematiche connesse alla protezione dei dati attraverso corsi di formazione, strumenti/procedure finalizzati a supportare gli stessi nella gestione consapevole del paziente sotto il profilo della riservatezza
- offre al cittadino la garanzia del rispetto dei principi contenuti nella normativa, adottando una serie di strumenti finalizzati a fornirgli un'adeguata informazione sul trattamento dei dati effettuato all'interno dell'Azienda al fine di permettergli di esprimere, rispetto allo stesso, un consenso informato, libero, esplicito, specifico ed inequivocabile.

In Azienda è presente un Ufficio Privacy che si occupa delle varie problematiche inerenti il rispetto della riservatezza e si pone come punto di riferimento non soltanto per gli operatori interni, ma anche per gli utenti che desiderino maggiori informazioni sulle politiche adottate dall'Azienda a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti in materia.

Diritti e doveri dei cittadini

Il Regolamento dei Diritti e dei Doveri del Cittadino, predisposto da questo Policlinico, si richiama ai principi enunciati nei seguenti documenti:

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995

Carta Europea dei Diritti del Malato 2002

..... DIRITTI

1. Diritto a misure preventive

Ogni persona ha diritto di poter accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede.

2. Diritto all'accesso

Ogni persona ha diritto:

- ad essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni personali, senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, lingua, condizione sociale, religione ed opinioni pubbliche
- di poter accedere ai servizi sanitari nei tempi consoni per tipologia di prestazione.
- di poter usufruire di cure urgenti ed essenziali sia in regime di ricovero che ambulatoriale anche se non dotato di regolare permesso di soggiorno.

3. Diritto alla informazione

Ogni persona ha diritto:

- all'informazione relativa alle prestazioni, alle modalità di accesso, ai tempi di attesa e ai diversi regimi assistenziali.
- di poter identificare immediatamente il personale medico e sanitario che lo ha in cura
- all'informazione sul proprio stato di salute (diagnosi, terapia proposta e alla relativa prognosi) corretta, costante, chiara, semplice, comprensibile e adeguata alla tipologia ed alla cultura dell'utenza. Le informazioni devono essere fornite tenendo conto anche del livello dell'emotività e della capacità di comprensione della persona.
- a ricevere un'informazione comprensibile e continuamente aggiornata degli atti diagnostici e terapeutici cui è sottoposto, sui loro tempi di esecuzione, sul loro significato, sui rischi connessi, su eventuali ritardi o variazioni del programma clinico previsto.
- di essere informato sulle possibilità di indagini e trattamenti alternativi.
- ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione e al caso individuale, con rispetto, gentilezza e competenza

4. Diritto al consenso

Ogni persona ha diritto:

- di ricevere l'informazione relativa al proprio progetto di cura con un linguaggio comprensibile e con un congruo preavviso per poter partecipare attivamente alle scelte terapeutiche riguardanti il suo stato di salute. Il soggetto che non comprende la lingua italiana deve poter usufruire di un interprete e del sostegno del servizio di Mediazione Culturale.
- salvo casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la vita, di ricevere tutte le informazioni sulle le modalità e le finalità della prestazione sanitaria poter esprimere il proprio consenso consapevole alle cure sanitarie e ricevere un intervento efficace e appropriato. La persona può ritirare il consenso in qualunque momento.

- di non acconsentire all'intervento medico o di cambiare idea durante un trattamento rifiutandone il proseguimento.
- di essere adeguatamente informata per concedere o negare il consenso ad essere sottoposta a sperimentazioni e ricerche scientifiche. La persona può ritirare il consenso in qualunque momento.

5. Diritto alla libera scelta

Ogni persona ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso, a mantenere una propria sfera di decisionalità e responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita quindi di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità

Ogni persona ha diritto:

- alla riservatezza delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche
- alla riservatezza durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici secondo le vigenti norme di legge.

7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

Ogni persona ha diritto:

- di conoscere gli standard specifici per i tempi di attesa di ogni prestazione sanitaria in relazione al grado di urgenza
- di consultare, su richiesta, le liste di attesa nei limiti del rispetto della privacy.

8. Diritto al rispetto di standard di qualità

Ogni persona ha diritto:

- di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard (prestazioni, comfort, relazioni, umanizzazione, privacy ecc.)
- di usufruire di ambienti consoni alle prestazioni sanitarie che riceve e privi di barriere architettoniche.
- di essere assistito da personale dipendente dell'Azienda e a non trovarsi nella condizione di dover ricorrere ad una assistenza integrativa retribuita
- del rispetto del divieto di fumare come da normativa.

9. Diritto alla sicurezza

Ogni persona ha diritto di essere assistito e curato, in condizioni di sicurezza e preservato da danni, e all'applicazione delle norme igieniche.

10. Diritto alla innovazione

Ogni persona ha diritto ad avere accesso a procedure diagnostico-terapeutiche innovative secondo standard di appropriatezza riconosciuti a livello nazionale e internazionale.

11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari

Ogni persona ha diritto

- di esserle evitata quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della malattia e di ricevere un'adeguata valutazione e gestione del dolore
- di avere accesso alle cure palliative.

12. Diritto a un trattamento personalizzato

Ogni persona ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità derivante da età, sesso, nazionalità, condizione di salute, cultura e religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle esigenze.

13. Diritto al reclamo

Ogni persona ha diritto al reclamo, a formulare proposte e suggerimenti in forma sia scritta che verbale ed essere informato sull'esito nei tempi previsti dalla normativa

14. Diritto al risarcimento

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento del servizio sanitario.

... se sei un bambino

Diritto a essere assistito dai genitori o da una persona a cui sei legato dal punto di vista affettivo durante i prelievi, le medicazioni, le visite diagnostiche, nella fase preparatoria a interventi e per l'intera degenza, ad avere spazi interni e all'aperto, per il gioco, lo studio e la socializzazione; ai genitori deve essere garantita la funzionale permanenza nei reparti assicurando loro il pasto.

..... DOVERI

Ogni individuo ha il dovere:

- di mantenere un comportamento responsabile, in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati e con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico
- di impegnarsi per adeguare i propri comportamenti alle indicazioni fornite dagli operatori sanitari
- di non allontanarsi dal reparto senza comunicarlo ai sanitari
- di informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse, a favore di altre persone
- di indossare il braccialetto identificativo
- al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno delle strutture sanitarie, considerandoli patrimonio di tutti e quindi anche propri
- di evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline o televisore con volume alto, cellulare ecc.)
- di evitare in occasione delle visite dei familiari amici l'assembramento nelle stanze di degenza
- di rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti.
- di rispettare il divieto di fumare. Questo per disposizioni di legge e, soprattutto, per rispetto della salute propria e degli altri pazienti
- di rispettare gli orari delle attività sanitarie e alberghiere stabiliti, nonché le norme igienico-sanitarie vigenti
- di segnalare tempestivamente le disfunzioni di cui viene a conoscenza e favorire gli interventi messi in atto per rimediare alle stesse
- di evitare di portare bambini di età inferiore a 12 anni in visita a parenti. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione rivolgendosi al personale della struttura sanitaria.

COSA FARE PER LA PROPRIA SICUREZZA IN OSPEDALE ...

Il paziente è il primo attore delle scelte che riguardano la sua salute; la partecipazione del paziente e dei suoi familiari è fondamentale, considerati gli effetti positivi sull'aderenza ai trattamenti, sulla sicurezza e sugli esiti di salute.

Come paziente, per aumentare il livello di sicurezza durante la permanenza in ospedale ci sono alcune cose che puoi fare:

COMUNICAZIONE

- Fai domande se non ti è chiaro qualcosa o se ti stanno sottoponendo ad un intervento o terapia
- Informa il personale ogni qualvolta ritieni si siano modificate le tue condizioni di salute
- Comunica al medico o agli infermieri l'insorgere di ogni tipo di dolore
- Informa il personale infermieristico nel caso desideri allontanarti dal reparto
- All'atto della dimissione, assicurati di ciò che puoi o non puoi fare a casa e di quali farmaci puoi prendere e quando
- Chiedi qual è il tuo prossimo appuntamento (se ne hai uno)

RIDUZIONE DELLE INFEZIONI

- Lavati le mani e chiedi ai tuoi familiari e visitatori di farlo

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

- Indossa il braccialetto identificativo per tutto il tempo del ricovero..
- Controlla che le informazioni sul braccialetto siano corrette. Prima di ciascuna procedura od esame, aspettati la richiesta del nome e cognome e della data di nascita, questo ci aiuta ad identificarti correttamente.

CONSENSO INFORMATO

A seconda della prestazione a cui devi essere sottoposto, il medico ti informerà sulle modalità, finalità eventuali rischi circa la procedura da effettuare.

- Assicurati di aver compreso tutte le informazioni prima di fornire il tuo consenso o diniego alla prestazione.

SICUREZZA DEI FARMACI

- Comunica ai medici e agli infermieri la terapia che fai a domicilio, se hai allergie o hai avuto reazioni avverse a farmaci ,cibi etc. I farmaci che assumi in ospedale possono essere diversi da quelli che assumi a casa. Se hai qualsiasi tipo di domanda non esitare a chiedere.
- All'atto della dimissione, ricordati di chiedere tutte le informazioni di cui hai bisogno riguardo l'assunzione dei farmaci: le modalità, le quantità, la periodicità.

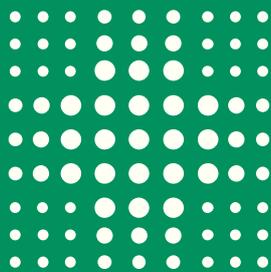
CADUTE

- Chiedi aiuto quando scendi dal letto.
- Comunica all'infermiere se hai difficoltà a camminare.
- Quando sei a letto, assicurati di poter raggiungere facilmente il campanello, il tuo cellulare, gli occhiali, o qualsiasi altra cosa di cui hai bisogno. Se non puoi raggiungerli, chiedi a qualcuno di avvicinarli.

APPENDICE

-

Informazioni utili



I nostri contatti



Centralino Tel. 051 214 1111

Direzione Generale - Sanitaria – Amministrativa: Tel. 051 2141220

Ufficio Relazioni con il Pubblico Tel. 0512141259

Prenotazioni prestazioni Attività Libero - Professionale Tel. 051 9714397

Camera mortuaria - Tel. 051 214 2581

Posto di Polizia - Tel. 051 341 512

Per informazioni su: prestazioni sanitarie e servizi erogati nelle Aziende Sanitarie della Regione. Numero verde regionale -Tel. 800-033033

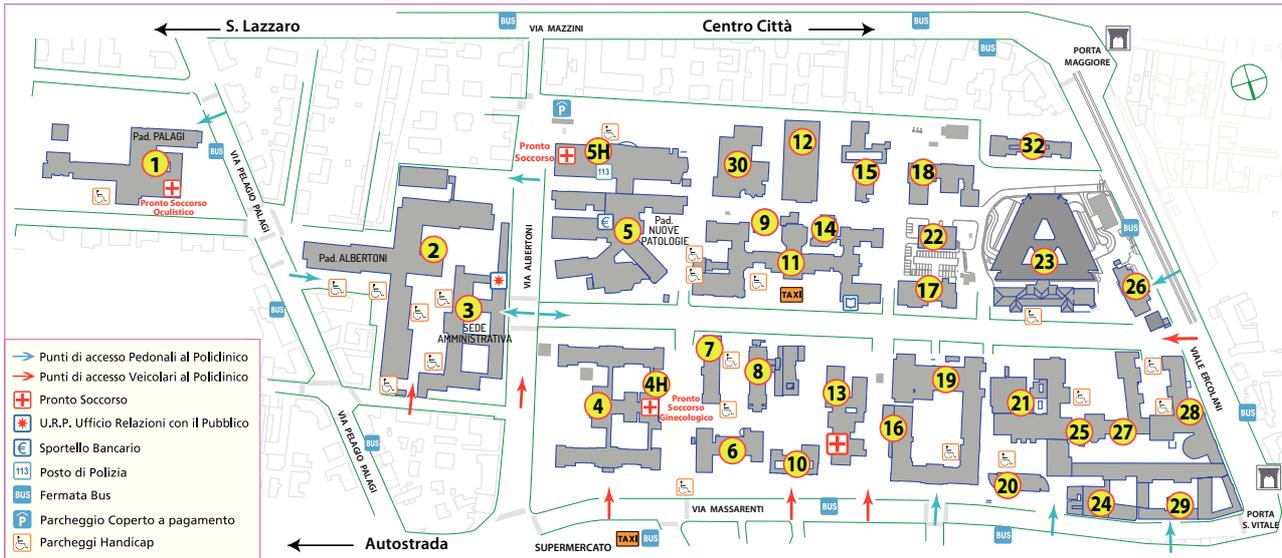
Come raggiungerci



POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



1	PADIGLIONE PALAGI - Centro Mammografico	6	PADIGLIONE MALATTIE INFETTIVE	13	PADIGLIONE PEDIATRIA	20	LABORATORIO CENTRALIZZATO	27	PADIGLIONE CHIRURGIE
2	PADIGLIONE ALBERTONI	7	PADIGLIONE G. VIOLA	14	PADIGLIONE AMBULATORI CARDIOLOGIA	21	PADIGLIONE CARDIOLOGIA	28	PADIGLIONE CHIRURGIE
3	SEDE AMMINISTRATIVA- SPORTELLO QUALIFICATO	8	PADIGLIONE EMATOLOGIA SERAGNOLI	15	PADIGLIONE PNEUMONEFROLOGIA	22	PADIGLIONE AREA ECOLOGICA	29	PADIGLIONE DERMATOLOGIA
4	PADIGLIONE GINECOLOGIA, OSTETRICIA e	9	PADIGLIONE RISONANZA MAGNETICA	16	PADIGLIONE	23	PADIGLIONE POLO CARDIO TORACO VASCOLARE	30	PADIGLIONE POLO TECNOLOGICO
4H	PADIGLIONE PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	10	PADIGLIONE PEDIATRIA G. GOZZADINI	17	PADIGLIONE TECNOLOGIE INFORMATICHE e CUP	24	PADIGLIONE ANGIOLOGIA	32	CROCE ROSSA ITALIANA
5	PADIGLIONE NUOVE PATOLOGIE	11	PADIGLIONE CLINICA MEDICA	18	PADIGLIONE ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	25	PADIGLIONE CHIRURGIE		
5H	POLO CHIRURGICO E DELL' EMERGENZA	12	CENTRO LOGISTICO BENI SANITARI ED ECONOMICI	19	PADIGLIONE DIREZIONE GENERALE e OSPEDALIERA	26	PADIGLIONE ONCOLOGIA ADDARII - PAD. ERCOLANI		

AEREO

L'aeroporto Guglielmo Marconi di Bologna dista appena 6 km dal centro della città.

È possibile raggiungere il Policlinico:

- con un servizio diretto di autobus "Aerobus" che collega l'aeroporto al centro e alla stazione ferroviaria centrale, proseguendo poi con una delle linee di trasporto urbano (Linee 33 e 36);
- utilizzando il servizio Taxi, all'uscita dell'aerostazione.

TRENO

La stazione ferroviaria Bologna Centrale dista 3 km dal Policlinico.

È possibile raggiungere il Policlinico:

- con una delle linee di trasporto urbano (33 e 36). Per maggiori informazioni visita il sito TPER
- utilizzando il servizio Taxi, sul piazzale della stazione.

Da Milano

- autostrada A1, uscita Borgo Panigale;
- prendere Tangenziale, uscita numero 9 (Quartiere San Donato);
- percorrere via S. Donato, svoltare a sinistra in via Romolo Amaseo e proseguire fino a Piazza A. Mickiewicz;
- percorrere via Libia e prendere la 4a trasversale sul lato destro: via G. Palmieri;
- svoltare alla prima a sinistra: via Bentivogli fino a giungere al semaforo su via Massarenti;
- attraversando l'incrocio si è su via Albertoni.

Da Ancona

- autostrada A14, uscita S. Lazzaro;
- prendere Tangenziale, uscita numero 11 (Quartiere San Vitale – Ospedale S.Orsola - Via Massarenti);
- percorrere via Massarenti fino ad arrivare all'incrocio con via Albertoni sul lato sinistro.

Da Firenze

- autostrada A1, uscita Casalecchio;
- prendere Tangenziale, uscita numero 9 (Quartiere San Donato);
- percorrere via S. Donato, svoltare a sinistra in via Romolo Amaseo e proseguire fino a Piazza A. Mickiewicz;
- percorrere via Libia e prendere la 4a trasversale sul lato destro: via G. Palmieri;
- svoltare alla prima a sinistra: via Bentivogli fino a giungere al semaforo su via Massarenti;
- attraversando l'incrocio si è su via Albertoni.

Da Venezia-Padova

- autostrada A13, uscita Bologna Arcoveggio;
- prendere Tangenziale, uscita numero 9 (Quartiere San Donato);
- percorrere via S. Donato, svoltare a sinistra in via Romolo Amaseo e proseguire fino a Piazza A. Mickiewicz;
- percorrere via Libia e prendere la 4a trasversale sul lato destro: via G. Palmieri;
- svoltare alla prima a sinistra: via Bentivogli fino a giungere al semaforo su via Massarenti;
- attraversando l'incrocio si è su via Albertoni.