

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

CARTA DEI SERVIZI

MS HIBISCUS GROUP S.R.L.

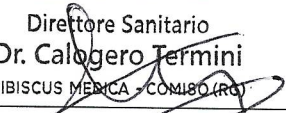
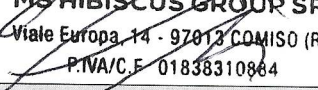
Sede legale: Viale Europa, 14 – 97013 Comiso (RG)

Sede operativa: via Giorgio Almirante, 19 – 97013 Comiso (RG)

Recapiti:

Email: info@hibiscusmedica.it

Direttore Sanitario: Dott. Calogero Termini

MATRICE				
FUNZIONE	QUALIFICA	NOME E COGNOME	FIRMA	DATA
REDAZIONE	CONSULENTE	Confederazione & Servizi	 CONFEDERAZIONE & SERVIZI SRL Via Europa, 14 97013 COMISO (RG) Partita IVA: 01677700890	11/05/2026
VERIFICA	DIR. SANITARIO	Dott. Calogero Termini	 Direttore Sanitario Dr. Calogero Termini HIBISCUS MEDICA - COMISO (RG)	11/05/2026
ADOZIONE	RAPP. LEGALE	Marcello Strada	 MS HIBISCUS GROUP SRL Viale Europa, 14 - 97013 COMISO (RG) P.IVA/C.F. 01838310864	11/05/2026
STATO DELLE REVISIONI				
REV.	DATA	MOTIVO		
0	10/11/2025	Nuova Implementazione		
1	11/05/2026	Aggiornamento documentale		

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

SOMMARIO

1.	PERCHÉ UNA CARTA DEI SERVIZI.....	3
2.	PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA	4
3	INFORMAZIONI UTILI.....	8
4	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	10
5	REGOLAMENTO INTERNO: DIRITTI DEL PAZIENTE.....	12
6	REGOLAMENTO INTERNO: DOVERI DEL PAZIENTE	12
7	REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI	13
8	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ	13
9	TUTELA DELLA PRIVACY, SISTEMA INFORMATICO E PROTEZIONE DEI DATI	15
10	CONSENSO INFORMATO	16
11	GESTIONE DELLE EMERGENZE.....	16

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

1. PERCHÉ UNA CARTA DEI SERVIZI

La presente **Carta dei Servizi** è adottata da **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.** quale strumento di informazione, trasparenza e orientamento rivolto ai pazienti, agli accompagnatori e a tutti i soggetti che accedono alla Struttura. Il documento è predisposto in coerenza con i principi di tutela della salute, centralità della persona, uguaglianza, imparzialità, partecipazione e diritto all'informazione, nonché con i requisiti organizzativi previsti dalla normativa sanitaria vigente. In particolare, la Carta dei Servizi tiene conto delle disposizioni del **D.A. 890/2002**, del **D.A. 20/2024**, del **Manuale MAMB 3.0** e della relativa checklist applicabile alle **strutture polispecialistiche monopresidio**.

Attraverso la Carta dei Servizi, la Struttura intende rendere disponibili all'utenza informazioni chiare sulle prestazioni erogate, sulle modalità di accesso, sull'organizzazione interna, sui diritti e doveri del paziente, sulle modalità di tutela della privacy, sulla gestione dei reclami e sugli impegni assunti per garantire qualità, sicurezza e miglioramento continuo dei servizi.

L'organizzazione ha predisposto la presente **Carta dei Servizi** con la finalità di fornire ai pazienti uno strumento aggiornato di informazione contenente:

- la presentazione della Struttura, delle attività sanitarie erogate, delle branche specialistiche e dei servizi di laboratorio;
- la descrizione dei fini istituzionali, dei principi fondamentali di erogazione dei servizi e delle modalità di accoglienza dei pazienti, con particolare attenzione alla multiculturalità, ai minori, agli anziani e ai soggetti fragili;
- la descrizione degli ambienti, delle condizioni di accessibilità, delle misure di sicurezza adottate e delle principali regole di comportamento all'interno della Struttura;
- le informazioni utili relative alla sede, agli orari di apertura, alle modalità di prenotazione, accettazione e consegna dei referti;
- le modalità di rilevazione della soddisfazione del paziente, di raccolta di suggerimenti e di gestione dei reclami;
- l'indicazione della struttura organizzativa, dei principali ruoli di responsabilità e delle modalità di coordinamento tra Direzione, personale amministrativo, medici specialisti, professionisti sanitari e servizi di supporto;
- i requisiti organizzativi specifici adottati per lo svolgimento delle attività sanitarie, la gestione dei materiali e farmaci soggetti a scadenza, la registrazione delle prestazioni, la refertazione e l'attenzione ai bisogni specifici dei pazienti;
- gli obiettivi per la qualità, gli standard organizzativi e le modalità di controllo e monitoraggio finalizzate al miglioramento continuo dei servizi erogati;
- le modalità di gestione delle emergenze e le misure organizzative adottate per la sicurezza dei pazienti, degli operatori e degli accompagnatori;
- il richiamo ai diritti e ai doveri del paziente all'interno della Struttura;
- le informazioni essenziali sulla tutela della privacy, sul sistema informatico, sulla protezione dei dati personali e sanitari, sulla gestione dei backup, sulla consegna riservata dei referti e sul futuro collegamento con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ove abilitato;
- le modalità di acquisizione del consenso informato alla prestazione sanitaria;
- il rinvio all'elenco delle prestazioni sanitarie specialistiche, delle prestazioni di laboratorio e ai prezzi delle prestazioni private.

 	Livello Documento: Carta dei Servizi		Codice Doc.	CAR. SER.
	CARTA DEI SERVIZI		Rev.	1 del 11/05/2026

La Struttura si impegna a rendere disponibile la presente Carta dei Servizi ai pazienti e agli utenti, assicurandone l'aggiornamento ogniqualvolta intervengano modifiche organizzative, normative, autorizzative, gestionali o relative alle prestazioni erogate, nonché ogni volta in cui la Direzione ne ravvisi la necessità.

La Carta dei Servizi può essere inoltre migliorata e integrata tenendo conto delle osservazioni, dei suggerimenti e delle segnalazioni provenienti dai pazienti, dal personale e dai professionisti della Struttura, anche attraverso gli strumenti adottati per la rilevazione della **customer satisfaction**.

2. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

MS HIBISCUS GROUP S.R.L. è una struttura sanitaria privata polispecialistica con sede a Comiso (RG), nata con l'obiettivo di offrire risposte sanitarie rapide ed efficienti, in un contesto organizzativo moderno e orientato alla centralità del paziente. La mission della Struttura è garantire un accesso tempestivo a prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, riducendo i tempi di attesa tipici dei percorsi sanitari tradizionali e assicurando elevati standard clinici, organizzativi e tecnologici.

Il Poliambulatorio eroga un'ampia e articolata gamma di prestazioni ambulatoriali specialistiche che coprono le principali aree cliniche di interesse territoriale, afferenti alle branche di **Angiologia, Cardiologia, Chirurgia generale, Dermatologia, Endocrinologia e Andrologia, Gastroenterologia, Genetica medica, Ginecologia e Ostetricia, Medicina dello sport, Medicina fisica e riabilitativa, Medicina interna e Diabetologia, Nefrologia, Neuropsichiatria infantile, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Pneumologia, Psichiatria e Urologia, oltre alle attività di Medicina e Chirurgia a indirizzo estetico e alle prestazioni di laboratorio** finalizzate alla diagnosi, al monitoraggio e alla prevenzione delle patologie.

Le prestazioni erogate comprendono visite specialistiche, controlli clinici, esami strumentali e diagnostici, procedure infiltrative, trattamenti riabilitativi, prestazioni di diagnostica ecografica ed ecocolordoppler, test funzionali, certificazioni medico-sportive, nonché procedure ambulatoriali in ambito dermatologico, ginecologico e di medicina estetica. La Struttura eroga inoltre prestazioni di laboratorio finalizzate alla diagnostica di base e di primo livello, a supporto dell'attività ambulatoriale e specialistica.

L'organizzazione delle attività è strutturata per garantire appropriatezza clinica, continuità assistenziale e integrazione multidisciplinare, favorendo il confronto tra specialisti e la presa in carico complessiva del paziente. L'integrazione tra ambulatori specialistici e servizi di laboratorio consente una gestione più rapida ed efficiente dei percorsi diagnostici e terapeutici, contribuendo a ridurre i tempi di attesa per l'esecuzione degli esami e per la definizione del quadro clinico.

In quanto struttura sanitaria privata, **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.** opera secondo criteri di efficienza organizzativa, flessibilità gestionale e rapidità decisionale, elementi che consentono di rispondere in modo efficace alla domanda sanitaria del territorio. L'obiettivo è offrire prestazioni tempestive, in ambienti confortevoli e tecnologicamente adeguati, con il supporto di personale medico qualificato e attraverso l'adozione di protocolli operativi standardizzati.

La localizzazione a Comiso consente di rafforzare l'offerta sanitaria di prossimità per l'intero comprensorio territoriale, riducendo la necessità di spostamenti verso altre aree provinciali e contribuendo a migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari. **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.** si configura pertanto come un punto di riferimento sanitario privato per il territorio, orientato alla qualità delle prestazioni, all'efficienza dei processi assistenziali e al miglioramento continuo dei servizi erogati, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di autorizzazioni sanitarie, sicurezza, tutela della privacy e governo clinico.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

L'obiettivo primario è tutelare la salute del paziente, riconoscendolo non soltanto come destinatario di prestazioni sanitarie, ma come persona titolare di dignità, diritto di scelta, diritto all'informazione e partecipazione consapevole al proprio percorso di cura. In questo contesto, **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.** promuove il miglioramento continuo della qualità dei servizi attraverso modelli organizzativi orientati alla centralità della persona, al coinvolgimento del personale, all'aggiornamento professionale e alla progressiva standardizzazione dei processi assistenziali, organizzativi e documentali.

Le principali linee di azione perseguite dalla Struttura sono:

- migliorare costantemente la qualità dei servizi, al fine di rispondere in modo sempre più adeguato alle esigenze dei pazienti;
- garantire ambienti, dotazioni e strumenti coerenti con le attività sanitarie erogate e con i requisiti applicabili;
- stimolare il continuo aggiornamento e la crescita professionale del personale e dei professionisti operanti presso la Struttura;
- monitorare gli standard qualitativi anche attraverso il ritorno di informazioni da parte dei pazienti, mediante strumenti di rilevazione della customer satisfaction, segnalazioni e suggerimenti;
- attuare interventi volti a migliorare l'accoglienza, il comfort, l'accessibilità e l'organizzazione dei servizi;
- rispettare i requisiti cogenti applicabili e assicurare un'adeguata gestione degli aggiornamenti normativi, organizzativi e procedurali.

Perseguendo tali finalità, la Struttura si propone di assicurare adeguati livelli di sicurezza nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie e diagnostico-strumentali, mediante l'utilizzo appropriato delle dotazioni disponibili, il rispetto delle procedure interne, la manutenzione delle apparecchiature ove presenti e il controllo delle condizioni organizzative e ambientali. L'organizzazione si propone inoltre di garantire un'elevata qualità dell'assistenza, fondata sulla competenza professionale, sull'appropriatezza delle prestazioni, sulla tracciabilità delle attività svolte e su un rapporto umano improntato alla cortesia, all'ascolto, alla chiarezza delle informazioni e al rispetto della persona.

2.2 Principi fondamentali

- a) **Eguaglianza ed equità:** Nell'erogazione dei servizi sanitari, viene garantito il rispetto della dignità della persona, senza alcuna distinzione fondata su sesso, età, origine, nazionalità, lingua, religione, opinioni personali, condizioni sociali o condizioni di salute, in coerenza con il principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 della Costituzione.
- b) **Imparzialità:** Gli operatori della Struttura sono tenuti ad adottare comportamenti corretti, obiettivi e rispettosi nei confronti di tutti i pazienti, evitando atteggiamenti di parzialità, discriminazione o ingiustificata disparità di trattamento.
- c) **Continuità:** La Struttura organizza le proprie attività al fine di garantire, per quanto possibile, regolarità e continuità nell'erogazione dei servizi sanitari. Eventuali interruzioni, sospensioni o variazioni nell'erogazione delle prestazioni sono gestite secondo criteri organizzativi finalizzati a ridurre il disagio per l'utenza e a garantire un'informazione tempestiva ai pazienti interessati.
- d) **Diritto di scelta:** Il paziente ha diritto di scegliere liberamente la Struttura sanitaria alla quale rivolgersi, secondo le modalità previste dalla normativa vigente e dall'organizzazione dei servizi. La Struttura favorisce tale diritto attraverso la chiarezza delle informazioni, la trasparenza delle modalità di accesso e l'orientamento dell'utente rispetto alle prestazioni erogate.

 	Livello Documento: Carta dei Servizi		Codice Doc.	CAR. SER.
	CARTA DEI SERVIZI		Rev.	1 del 11/05/2026

- e) **Partecipazione:** La partecipazione del paziente è intesa come diritto all'informazione, alla personalizzazione del servizio e alla possibilità di contribuire al miglioramento dell'organizzazione. Il paziente può formulare osservazioni, suggerimenti o reclami e può esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni e dei servizi ricevuti, anche attraverso gli strumenti adottati dalla Struttura per la rilevazione della customer satisfaction.
- f) **Multiculturalità:** Nell'intero processo di erogazione dei servizi, la Struttura tiene conto della possibile presenza di pazienti con culture, lingue, background, abitudini o convinzioni religiose differenti. Tutto il personale è tenuto a operare nel rispetto della diversità, adottando modalità comunicative e relazionali idonee a favorire la comprensione delle informazioni essenziali e a mettere il paziente nelle condizioni di vivere il percorso assistenziale con serenità, dal momento dell'accoglienza fino alla conclusione della prestazione. In presenza di barriere linguistiche, culturali o comunicative, la Struttura valuta, nei limiti dell'organizzazione interna e nel rispetto della riservatezza, le modalità più idonee per agevolare la comunicazione e la comprensione delle informazioni rilevanti.

Accoglienza dei bambini

Nel caso di pazienti minorenni, si assicura modalità di accoglienza attente all'età, al grado di maturità, alla capacità di comprensione e allo stato emotivo del bambino o dell'adolescente. Al minore vengono fornite, per quanto possibile, informazioni semplici e adeguate alla sua età, favorendone il coinvolgimento nelle diverse fasi del percorso assistenziale. L'accoglienza del minore avviene con il coinvolgimento dei genitori, del tutore o degli adulti legittimati, nel rispetto della normativa applicabile, della responsabilità genitoriale e della tutela della riservatezza. Il personale sanitario e amministrativo adotta un approccio empatico e rassicurante, finalizzato a ridurre eventuali timori e a favorire un'esperienza quanto più possibile serena. La capacità di rispondere in modo appropriato ai bisogni del minore è favorita dalle competenze tecnico-professionali e comunicative degli operatori, dalla capacità di ascolto, dalla condivisione delle informazioni con la famiglia e dalla corretta integrazione tra esigenze sanitarie, organizzative e relazionali.

Accoglienza delle persone anziane e fragili

L'accoglienza e l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti delle persone anziane o fragili richiedono particolare attenzione, in quanto possono essere presenti bisogni specifici di tipo comunicativo, emotivo, motorio, organizzativo o relazionale. L'organizzazione favorisce una presa in carico ordinata e rispettosa, assicurando informazioni chiare sulle modalità di accesso, sui tempi, sulla documentazione necessaria e sullo svolgimento della prestazione. Quando necessario, viene agevolato il coinvolgimento del familiare, caregiver o accompagnatore indicato dal paziente, nel rispetto della volontà dell'interessato e della normativa in materia di riservatezza e protezione dei dati personali. Il personale amministrativo cura l'accoglienza, l'orientamento e l'accompagnamento organizzativo dell'utente, mentre il personale sanitario assicura la corretta presa in carico clinico-assistenziale, tenendo conto delle condizioni fisiche, cognitive ed emotive della persona. Particolare attenzione è posta alla riduzione dei disagi organizzativi, alla gestione dei tempi di attesa e alla creazione di un contesto relazionale improntato ad ascolto, rispetto e disponibilità.

2.3 Descrizione degli ambienti

I locali e gli spazi della Struttura sono organizzati in modo coerente con la tipologia e il volume delle prestazioni erogate, al fine di garantire accoglienza, funzionalità, sicurezza, accessibilità e adeguata gestione dei percorsi dell'utenza.

La Struttura dispone di un ingresso principale con accesso al banco di accettazione, sale d'attesa con adeguato numero di posti a sedere, servizi igienici distinti per personale e pazienti, di cui due attrezzati per persone con disabilità, corridoi luminosi e spazi destinati allo svolgimento delle attività sanitarie. Sono presenti tredici sale visite dotate della strumentazione necessaria per le prestazioni e gli accertamenti diagnostici previsti, ambulatori utilizzabili anche per attività di refertazione, una sala prelievi, una sala destinata al deposito dei farmaci, locali per la direzione amministrativa, spogliatoi per il personale e per i pazienti e spazi dedicati al deposito di materiali d'uso, attrezzature e strumentazioni.

La segnaletica interna facilita l'orientamento dell'utenza e l'accesso alle sale destinate all'esecuzione delle prestazioni cliniche o strumentali, nonché ai servizi igienici. Gli ambienti sono luminosi, aerati, ordinati e mantenuti in condizioni idonee di pulizia e fruibilità. I pavimenti e le pareti sono lavabili e gli arredi sono funzionali alle attività svolte.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

Gli impianti elettrici e di messa a terra sono realizzati, collaudati e mantenuti secondo la normativa vigente. La climatizzazione dei locali è assicurata mediante impianto a pompa di calore, sottoposto a manutenzione e pulizia periodica. I rifiuti prodotti dalle attività sanitarie e organizzative della Struttura sono gestiti nel rispetto della normativa applicabile e delle procedure interne adottate.

La Struttura adotta inoltre regole di comportamento finalizzate a garantire il rispetto degli ambienti, la sicurezza, la riservatezza, il comfort degli utenti e il corretto svolgimento delle attività sanitarie e amministrative.

2.4 Sicurezza

La Struttura opera nel rispetto della normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, prevenzione incendi, gestione delle emergenze, sicurezza degli impianti e tutela dei pazienti, degli operatori e degli accompagnatori, con particolare riferimento al **D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.** e alle ulteriori disposizioni applicabili.

La valutazione dei rischi connessi agli ambienti di lavoro, agli impianti, alle attrezzature, alle attività svolte e alla gestione delle emergenze è effettuata nell'ambito del Documento di Valutazione dei Rischi e della documentazione interna. Le misure di prevenzione e protezione sono definite in funzione della tipologia delle attività svolte, degli ambienti utilizzati e delle possibili situazioni di rischio per pazienti, operatori e visitatori.

Presso la Struttura sono presenti planimetrie di emergenza, nelle quali sono indicate le vie di fuga, i percorsi di esodo, i presidi antincendio, la cassetta di primo soccorso e il quadro elettrico generale. Il personale è tenuto a conoscere e rispettare le indicazioni relative alla gestione delle emergenze, all'evacuazione e all'utilizzo corretto degli spazi.

Gli impianti elettrici, l'impianto di messa a terra, gli impianti tecnologici e le dotazioni rilevanti ai fini della sicurezza sono sottoposti a verifiche, controlli e manutenzioni secondo le periodicità previste dalla normativa vigente, dai programmi interni e dalle indicazioni dei tecnici competenti.

Le apparecchiature, i dispositivi e le attrezzature utilizzate nell'ambito delle attività della Struttura sono mantenuti in condizioni di efficienza e sicurezza mediante controlli, manutenzioni e verifiche eseguite da personale competente o da tecnici qualificati, secondo quanto previsto dai manuali d'uso, dalle indicazioni dei fabbricanti e dalle procedure interne. Le apparecchiature elettromedicali, ove presenti, sono sottoposte a verifiche periodiche di sicurezza elettrica e funzionale secondo la normativa applicabile e la programmazione adottata dalla Struttura.

Eventuali anomalie, guasti, malfunzionamenti, situazioni di rischio o condizioni non sicure devono essere tempestivamente segnalati alla Direzione e/o alla Direzione Sanitaria, affinché possano essere valutati gli interventi necessari. Qualora un'attrezzatura o un ambiente non risultino temporaneamente idonei all'utilizzo, la Struttura dispone le misure necessarie per impedirne l'uso fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

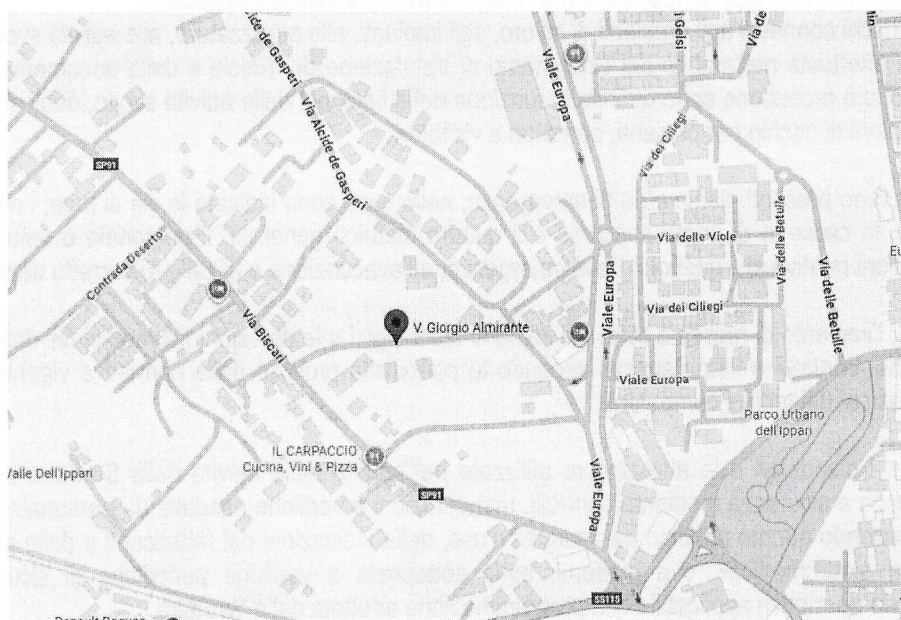
La Struttura promuove inoltre comportamenti responsabili da parte del personale e degli utenti, finalizzati al rispetto degli ambienti, alla prevenzione dei rischi, alla corretta gestione delle emergenze e al mantenimento di condizioni adeguate di sicurezza, accessibilità e comfort.

 	Livello Documento: Carta dei Servizi		Codice Doc.	CAR. SER.
	CARTA DEI SERVIZI		Rev.	1 del 11/05/2026

3 INFORMAZIONI UTILI

La Struttura ha sede operativa in **via Giorgio Almirante n. 19, Comiso (RG)**. La localizzazione consente l'accesso all'utenza del territorio comunale e del comprensorio limitrofo, anche mediante mezzi privati.

La Struttura è organizzata in modo da favorire l'accesso e la fruizione dei servizi da parte di tutti i pazienti, con particolare attenzione alle persone con disabilità, ridotta mobilità o specifiche esigenze di accompagnamento. Gli ambienti sono predisposti per garantire, per quanto applicabile, adeguate condizioni di accessibilità, accoglienza e orientamento dell'utenza. Per informazioni sulle modalità di accesso alla sede, sugli orari di apertura e sulle eventuali indicazioni utili per raggiungere la Struttura, è possibile rivolgersi al personale di accettazione o consultare le informazioni rese disponibili dalla Struttura.



Giorni e orari di apertura al pubblico

La Struttura è aperta al pubblico **dal lunedì al sabato, dalle ore 7:00 alle ore 20:00**.

Negli stessi giorni e orari è attivo il servizio di segreteria, presso il quale è possibile richiedere informazioni sulle prestazioni erogate, effettuare prenotazioni, ricevere supporto per l'accettazione, acquisire indicazioni organizzative sui servizi specialistici e di laboratorio, nonché presentare eventuali suggerimenti, segnalazioni o reclami.

La prenotazione delle prestazioni può essere richiesta telefonicamente oppure recandosi direttamente presso la Segreteria del Poliambulatorio negli orari di apertura della Struttura. Il personale incaricato fornisce le informazioni necessarie sulle modalità di accesso, sulla disponibilità degli appuntamenti e sugli eventuali adempimenti preliminari richiesti per l'esecuzione della prestazione.

Al momento della prenotazione il paziente è invitato a fornire i propri dati anagrafici essenziali, quali nome, cognome, data di nascita, recapito telefonico e la tipologia di prestazione o esame da effettuare.

Il personale di segreteria, verificata la possibilità di erogare la prestazione richiesta, procede alla registrazione della prenotazione tramite il software gestionale Alfadocs, utilizzato dalla Struttura per la gestione informatizzata delle agende, delle prenotazioni e dei flussi amministrativi. Attraverso il sistema gestionale viene quindi individuata la prima disponibilità utile e fissato l'appuntamento, registrando i dati del paziente, il recapito telefonico, la tipologia di prestazione richiesta, nonché il giorno e l'orario programmati per l'erogazione della prestazione.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

Qualora, per sopraggiunte esigenze organizzative o per imprevisti, si renda necessario modificare l'appuntamento precedentemente fissato, la Segreteria provvede a contattare tempestivamente il paziente al recapito indicato al fine di concordare una nuova data e un nuovo orario per l'erogazione della prestazione.

Consegna referti

I referti relativi alle visite e agli esami strumentali vengono resi disponibili al paziente entro 48 ore dall'esecuzione della prestazione. La gestione della refertazione avviene tramite il software dedicato Isolab, che consente sia la stampa del referto con consegna in formato cartaceo, sia l'accesso digitale allo stesso. La consegna cartacea dei referti è effettuata presso la Struttura dal lunedì al sabato, nella fascia oraria compresa tra le ore 10:30 e le ore 14:00. In alternativa, al momento dell'accettazione viene fornita al paziente una password personale che, unitamente a un apposito link di accesso, consente di consultare e scaricare il proprio referto in modalità online, in modo sicuro e riservato. Per quanto riguarda i referti di laboratorio, anch'essi gestiti tramite il software Isolab, vengono resi disponibili non appena pronti, nel rispetto delle tempistiche tecniche necessarie per l'elaborazione, la validazione analitica e la refertazione degli esiti.

Servizio di Accettazione

Per eseguire le prestazioni dovrà presentare un documento d'identità personale.

La Segreteria, oltre a svolgere il servizio di accettazione nei medesimi orari di svolgimento dell'attività diagnostica e cure, fornisce informazioni sulla organizzazione della Struttura e sulle indagini diagnostiche che ivi si possono eseguire.

I pazienti in arrivo sono invitati ad accomodarsi in sala di attesa e ad aspettare il proprio turno per l'accettazione secondo l'ordine progressivo stabilito in base all'orario di appuntamento.

Durante il servizio di accettazione la Struttura garantisce:

- a) comfort e accoglienza della sala di attesa;
- b) accessibilità ai servizi igienici;
- c) assenza di barriere architettoniche.

Giornalmente, sulla base delle prenotazioni riportate in Agenda interna, la Segreteria effettua l'accettazione per ordine di arrivo dei pazienti, esplicitando che la visita verrà effettuata secondo l'orario di prenotazione riportato in Agenda. I pazienti, per ovvie ragioni di privacy, saranno chiamati per numero.

Questionario Soddisfazione Cliente e segnalazione suggerimenti e reclami

Applicando costantemente una rigorosa procedura di monitoraggio di tutti i servizi (dalla prenotazione, all'erogazione della prestazione medica specialistica), sarà sottoposto a regolare rivalutazione il livello qualitativo delle prestazioni rese al paziente. In tale procedimento, oltre ai parametri oggettivi dei processi in atto (prenotazione, accoglienza, accettazione, prestazione medica, terapia) verrà periodicamente rilevato il grado di soddisfazione dei pazienti ed i motivi delle eventuali insoddisfazioni mediante la compilazione di un apposito questionario.

I risultati della rilevazione saranno sintetizzati, a cura del Responsabile Qualità in un report trimestrale.

Le risultanze dei questionari costituiscono un importante momento di riflessione per il miglioramento continuo di tutti i servizi resi al paziente. **Per tali motivi i Pazienti sono caldamente invitati a compilare detti Questionari in quanto ritenuti uno strumento importante per il miglioramento dei nostri Servizi.**

Nel caso lo ritenga opportuno, il paziente può presentare reclamo scritto utilizzando il campo apposito del Questionario Soddisfazione paziente, richiedendo apposito **modulo** in accettazione o inviando lettera raccomandata indirizzata a:

All'attenzione di:

MS HIBISCUS GROUP S.R.L.

Viale Europa, 14 – Comiso (RG)

In caso di reclamo, la Struttura si impegna a valutare la fondatezza dello stesso e comunicare al paziente l'esito della valutazione e l'eventuale azione correttiva adottata.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa del poliambulatorio **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.** è definita in modo da garantire chiarezza dei ruoli, corretta attribuzione delle responsabilità, continuità operativa e coordinamento tra le diverse figure coinvolte nell'erogazione dei servizi. L'organizzazione interna prevede la presenza del Rappresentante Legale, del Direttore Sanitario, del personale amministrativo e di accettazione, dei professionisti sanitari incaricati dell'erogazione delle prestazioni e delle ulteriori figure eventualmente individuate dalla Direzione per specifici ambiti organizzativi, quali qualità, privacy, sicurezza, gestione documentale, approvvigionamenti e supporto informatico.

Il **Rappresentante Legale** assicura il governo gestionale, amministrativo, economico e organizzativo della Struttura, garantendo la disponibilità delle risorse necessarie al funzionamento del Poliambulatorio e il rispetto degli adempimenti di propria competenza.

Il **Direttore Sanitario** sovrintende all'organizzazione sanitaria della Struttura, verifica la coerenza delle attività sanitarie erogate rispetto all'assetto autorizzativo e assicura, per quanto di competenza, il coordinamento dei professionisti sanitari, la qualità e sicurezza delle prestazioni, la corretta gestione della documentazione sanitaria e il rispetto delle procedure interne di rilievo sanitario.

Il **personale amministrativo e di accettazione** cura le attività di front office, prenotazione, accoglienza, accettazione, gestione dei dati anagrafici e amministrativi, supporto alla documentazione privacy, gestione degli appuntamenti, fatturazione e comunicazione organizzativa con l'utente, secondo le indicazioni della Direzione e nel rispetto della riservatezza.

I **professionisti sanitari** operano ciascuno nell'ambito del proprio profilo professionale, della propria abilitazione e della branca di competenza, assicurando la corretta presa in carico del paziente, l'erogazione della prestazione sanitaria, l'informazione al paziente, l'acquisizione del consenso informato ove previsto e la redazione della documentazione sanitaria di competenza. Le attività sanitarie del Poliambulatorio sono svolte da medici specialisti e professionisti sanitari abilitati, secondo le branche e le discipline autorizzate dalla Struttura. In particolare, possono essere ricomprese attività specialistiche di area medica, chirurgica, riabilitativa, diagnostico-clinica e di supporto sanitario, nonché prestazioni rese da professionisti sanitari appartenenti alle rispettive professioni regolamentate, quali, a titolo esemplificativo, fisioterapisti, infermieri, tecnici sanitari o ulteriori figure professionali eventualmente presenti nell'organizzazione. Le figure incaricate di specifici ambiti organizzativi, ove nominate, supportano la Direzione nella gestione dei processi interni, nel monitoraggio degli indicatori, nella raccolta delle evidenze documentali e nell'attuazione delle procedure adottate dalla Struttura.

L'elenco aggiornato delle branche specialistiche, delle prestazioni erogate e delle figure professionali operanti presso la Struttura è riportato nell'apposito **allegato "Personale e prestazioni"**, che costituisce parte integrante della presente Carta dei Servizi. Per ulteriori dettagli relativi ai professionisti sanitari, alle branche autorizzate e alle prestazioni erogate, si rinvia pertanto al suddetto allegato.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

4.1 Integrazione multidisciplinare e coordinamento clinico tra medico specialista e professioni sanitarie

Nel contesto dell'assetto organizzativo della Struttura, la presenza di professionisti sanitari quali psicologi, logopedisti, fisioterapisti, chinesiologi, nutrizionisti, massoterapista, ostetrica e infermiera si inserisce in un modello assistenziale a carattere multidisciplinare orientato alla gestione integrata del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo del paziente. A tale assetto si affianca inoltre il servizio di laboratorio di analisi, funzionale al supporto diagnostico delle attività cliniche svolte all'interno della Struttura.

Tale configurazione organizzativa è coerente con le branche specialistiche autorizzate e con l'obiettivo di garantire appropriatezza clinica, continuità assistenziale e presa in carico globale del paziente, secondo i principi di governo clinico, integrazione professionale e supporto diagnostico integrato.

Le suddette figure operano nell'ambito di percorsi formalmente definiti e strutturati, non in autonomia clinica rispetto alla diagnosi medica, ma in raccordo funzionale con lo specialista di riferimento, il quale conserva la responsabilità diagnostica, prognostica e terapeutica. A seguito di valutazione specialistica e di inquadramento clinico e funzionale, il medico individua l'eventuale indicazione a interventi riabilitativi, psicologici o nutrizionali, definendo un piano assistenziale individualizzato con specificazione di obiettivi terapeutici, modalità operative, frequenza degli interventi e criteri di rivalutazione.

Il professionista sanitario attua quindi l'intervento di propria competenza nel rispetto delle indicazioni ricevute, assicurando la tracciabilità delle prestazioni erogate e una sistematica restituzione informativa allo specialista di riferimento per la verifica degli esiti e l'eventuale rimodulazione del trattamento.

Parallelamente, il laboratorio di analisi rappresenta un elemento essenziale di supporto ai percorsi clinici, consentendo l'esecuzione di esami diagnostici di base e di primo livello finalizzati alla definizione del quadro clinico, al monitoraggio dell'evoluzione delle patologie e alla valutazione dell'efficacia dei trattamenti intrapresi. Le attività di laboratorio sono integrate con l'attività ambulatoriale specialistica e si svolgono nel rispetto delle procedure organizzative e dei protocolli di qualità adottati dalla Struttura, garantendo tracciabilità dei campioni, affidabilità analitica e tempestività nella refertazione.

In ambito neurologico e neuropsichiatrico infantile, ad esempio, in presenza di disturbi del neurosviluppo, del linguaggio o di patologie neurologiche con compromissione funzionale, l'indicazione al trattamento logopedico o al supporto psicologico deriva da una valutazione clinica specialistica e si integra nel progetto terapeutico complessivo. Analogamente, nei percorsi di medicina fisica e riabilitativa o ortopedici, il progetto riabilitativo è definito dal fisiatra o dall'ortopedico sulla base della diagnosi funzionale, mentre fisioterapisti e chinesiologi attuano gli interventi di recupero motorio nel rispetto delle prescrizioni e dei limiti clinici individuati.

Nei quadri endocrino-metabolici o internistici, il piano nutrizionale elaborato dal nutrizionista si colloca all'interno delle linee terapeutiche stabilite dallo specialista, in coerenza con la diagnosi formulata, con gli esami diagnostici eventualmente eseguiti anche tramite il laboratorio interno e con l'eventuale trattamento farmacologico in corso.

L'assetto organizzativo descritto garantisce un'integrazione strutturata delle competenze professionali, una chiara distinzione delle responsabilità cliniche e un monitoraggio continuo degli esiti assistenziali. In tal modo ogni intervento sanitario non medico e ogni attività diagnostica di laboratorio risultano inseriti in un percorso clinico formalizzato, sottoposto a rivalutazione periodica e coordinato sotto la supervisione della Direzione Sanitaria, nel rispetto degli standard di qualità, sicurezza, appropriatezza delle cure e corretta gestione del processo diagnostico-terapeutico.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

5 REGOLAMENTO INTERNO: DIRITTI DEL PAZIENTE

- ✂ Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche religiose, politiche.
- ✂ Ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome ed essere interpellato con la particella pronominale "Lei.",
- ✂ Il paziente ha il diritto di ottenere dalla Struttura sanitaria informazioni relative alle Prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità accesso ed alle relative competenze.
- ✂ Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- ✂ Il paziente ha il diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
- ✂ Il paziente ha altresì diritto di essere informato sulle possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture, sia extraospedaliere che intraospedaliere. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.
- ✂ Il paziente ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia, e comunque al proprio stato di salute e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- ✂ Il paziente ha il diritto di esporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sugli esiti degli stessi.

6 REGOLAMENTO INTERNO: DOVERI DEL PAZIENTE

- ✂ Il cittadino assistito, quando accede in una Struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri cittadini assistiti, con la volontà di collaborare con il personale sanitario ed amministrativo e con la Direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- ✂ L'accesso nella Struttura esprime da parte del cittadino un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma diagnostico ed eventualmente terapeutico. E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente il personale sanitario e/o amministrativo sulla propria intenzione di rinunciare, secondo le proprie volontà, a cure ed a Prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse e conseguentemente ridotti i tempi d'attesa per l'accesso alle Prestazioni.
- ✂ Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che trovano all'interno della Struttura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri.
- ✂ Per motivi igienico sanitari è indispensabile che non vi siano più di due accompagnatori per paziente.
- ✂ Per motivi di sicurezza igienico sanitari non sono ammessi pazienti accompagnati da bambini al di sotto dei dodici anni, fatte salve situazioni di particolare risvolto emotivo.
- ✂ Nella considerazione di essere parte di una comunità, è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio ad altri assistiti (rumori, radioline con volume alto, uso di telefoni mobili, ecc.).
- ✂ E' severamente vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione, oltre che imposto dalle leggi vigenti, è un atto di accettazione della presenza degli altri ed un sano personale stile di vivere nella Struttura sanitaria.
- ✂ L'organizzazione, gli orari di visita, di consegna referti e di prenotazione previsti nella Struttura sanitaria nella quale si accede devono essere rispettati in ogni circostanza.
- ✂ Le Prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- ✂ Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della Struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.
- ✂ Il paziente che accede ad una struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto della comprensione degli altri pazienti.

		Livello Documento: Carta dei Servizi CARTA DEI SERVIZI	Codice Doc. Rev.	CAR. SER. 1 del 11/05/2026
--	---	--	-------------------------	---

7 REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Durante lo svolgimento dell'attività, è prevista la presenza di un medico specialista responsabile e di personale ausiliario adeguatamente formato.

Tutti i materiali e i farmaci soggetti a scadenza sono tenuti sotto controllo mediante applicazione di apposita procedura e sono inoltre conservati con modalità adeguate.

Le prestazioni erogate dalla Struttura sono rese pubbliche mediante apposito elenco.

La Struttura si è organizzata per l'archiviazione di tutte le prestazioni effettuate (visite ed esami strumentali connessi).

Le visite e le prestazioni strumentali effettuate sono registrate e corredate delle generalità dell'Utente ed i relativi risultati vengono immediatamente memorizzati e consegnati a garanzia di sicurezza, evitando quindi possibili confusioni e dimenticanze.

Il referto contiene la data di erogazione della prestazione, l'identificazione dell'Utente, la tipologia della prestazione e l'identificazione del responsabile che l'ha eseguita. Il referto contiene inoltre, ove previsto, le conclusioni diagnostiche e l'indicazione degli accertamenti e/o terapie.

La stampa dei referti avviene dopo che tutti i parametri analitici sono stati controllati e validati.

Copia del referto viene consegnata all'Utente.

Nell'erogazione delle proprie prestazioni, il Centro tiene conto dei ritmi fisiologici dei pazienti. Ciò significa avere particolare riguardo nei confronti di tutti quei soggetti che possono presentare particolari esigenze dettate dalla propria condizione fisica, sia questa relativa all'età anagrafica particolarmente avanzata ovvero alla presenza di handicap (permanenti o momentanei).

Nei casi sopra menzionati, e tutti quelli attinenti, sarà cura del personale dell'ambulatorio (medico e non) venire in contro alle esigenze del paziente in questione e rendere più facile e fruibile il servizio da questi richiesto.

Nel caso di una persona anziana, ad esempio, si converrà in fase di prenotazione, l'orario più consono e conveniente (né la mattina presto, né la sera tardi) per evitare affaticamenti e condizioni di stress in generale. Lo stesso avverrà per l'erogazione della prestazione sanitaria da parte del professionista, il quale dovrà tenere conto delle necessità fisiologiche di cui sopra e comportarsi di conseguenza per mettere a proprio agio il paziente durante la visita e/o l'esame.

8 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

La Struttura, allo scopo di migliorare nel tempo le proprie prestazioni, nell'ottica di accrescere sempre più la soddisfazione dei propri pazienti, opera costantemente traendo ispirazione dai seguenti obiettivi generali per la qualità:

- 1) il miglioramento continuo delle prestazioni mediche e, in generale, della Struttura, in termini di incremento dell'efficacia (esattezza nella diagnosi ed efficacia delle terapie) e dell'efficienza (puntualità e celerità nell'erogazione dei Servizi) dei Servizi resi al paziente, dal servizio di prenotazione e accettazione, alla prestazione specialistica;
- 2) l'aggiornamento professionale specialistico continuo che operano all'interno della Struttura per poter far fronte in maniera sempre più professionale e consapevole alle richieste e alle esigenze dei Pazienti;
- 3) la ricerca costante di:
 - a) nuova conoscenza medico-scientifica,
 - b) nuove tecniche e tecnologie di indagine per la diagnosi,
 - c) soluzioni farmacologiche innovative, a supporto dei settori medici di riferimento, allo scopo di poter rispondere meglio e più rapidamente ad un ventaglio sempre maggiore di richieste ed esigenze;
 - d) le tecnologie superate sono sempre sostituite con altre più innovative assicurando in tal modo un rapido turn over della strumentazione con l'obiettivo di dotarsi delle migliori tecnologie disponibili.
- 4) la promozione continua fra tutti i collaboratori e il personale ausiliario operante all'interno della Struttura della cultura della Qualità secondo i principi di cui alla Serie di norme ISO 9000 prese a modello per la gestione della Struttura.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

8.1 Standard di Qualità

I tempi di attesa relativi alle prestazioni in regime privatistico saranno definiti con precisione una volta avviata l'operatività della Struttura, in funzione della disponibilità dei professionisti e del volume di richieste. In linea generale, l'obiettivo organizzativo è quello di garantire tempistiche di prenotazione contenute e coerenti con i principi di efficienza del servizio.

Analogamente, i tempi di attesa successivi alle procedure di accettazione verranno determinati sulla base dei flussi reali degli utenti. La programmazione degli appuntamenti sarà comunque strutturata secondo intervalli temporali adeguati, al fine di assicurare un flusso ordinato, ridurre i tempi di permanenza in sala d'attesa e offrire un servizio complessivamente più efficace ed equilibrato.

Alla Segreteria sarà consentito confermare fino a un numero massimo prestabilito di prestazioni per tipo nell'arco di ogni giornata, in particolare:

PRESTAZIONE	NUMERO MASSIMO DI PRENOTAZIONI
Prestazioni in regime privato	120 al giorno

L'attività di monitoraggio dei tempi di attesa in prenotazione sarà effettuata dalla segreteria attraverso l'ausilio del software di gestione interno utilizzato per la prenotazione dei pazienti.

Mensilmente la Direzione sottoporrà ad analisi l'esito dei monitoraggi effettuati.

Oltre al rispetto degli standard di Qualità sopra descritti, la Struttura si pone l'obiettivo di garantire e mantenere un elevato livello di soddisfazione del paziente in relazione all'efficacia dei percorsi diagnostico-terapeutici proposti e alla qualità complessiva dei servizi erogati.

A tal fine, una volta avviata l'attività, verrà adottato un sistema strutturato di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza attraverso la somministrazione periodica di appositi questionari di gradimento. I risultati delle rilevazioni saranno oggetto di analisi sistematica da parte della Direzione e costituiranno uno strumento di valutazione e miglioramento continuo, con l'obiettivo di conseguire e mantenere livelli di soddisfazione espressi dagli utenti compresi tra il giudizio "buono" e "ottimo" in almeno il 90% dei questionari analizzati. Allo scopo di potere effettuare un'analisi quanto più realistica e veritiera, obiettivo costante del Centro è quello di rendere sempre più significativo il campione di riferimento ai fini del monitoraggio della soddisfazione del Paziente.

8.2 Controlli Qualità

La Direzione Sanitaria effettua una continua sorveglianza della corretta attuazione delle procedure e istruzioni relative alla erogazione dei Servizi, confermata dagli esiti dei monitoraggi eseguiti annualmente su un campione di pazienti e relativi all'efficacia diagnostica e terapeutica dei servizi sanitari offerti. Per ulteriori dettagli si rimanda alle Schede di Monitoraggio interne relative agli indicatori di prestazione dei servizi, che saranno mantenute aggiornate dal Responsabile Qualità del Centro. La Struttura opera con la responsabilità di "autocontrollo" per assicurare la qualità delle prestazioni svolte in accordo alla mansione, alle responsabilità e alle competenze richieste, ponendo sempre ad imprescindibile riferimento le esigenze espresse e non del paziente.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

9 TUTELA DELLA PRIVACY, SISTEMA INFORMATICO E PROTEZIONE DEI DATI

La Struttura tratta i dati personali e sanitari dei pazienti nel rispetto del **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**, del **D.Lgs. 196/2003**, come modificato dal **D.Lgs. 101/2018**, e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali. I dati personali forniti dal paziente sono trattati esclusivamente per finalità connesse alla prenotazione, all'accettazione, all'erogazione delle prestazioni sanitarie, alla gestione della documentazione sanitaria, agli adempimenti amministrativi, contabili, fiscali e agli ulteriori obblighi previsti dalla normativa applicabile. Il trattamento avviene secondo principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, riservatezza, integrità e sicurezza. Il **Titolare del trattamento dei dati personali** è **MS HIBISCUS GROUP S.R.L.**, nella persona del Sig. **Marcello Strada**, in qualità di Rappresentante Legale. Il Titolare determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali e sanitari trattati dalla Struttura nell'ambito delle attività di prenotazione, accettazione, erogazione delle prestazioni sanitarie, gestione amministrativa, documentale e contabile.

L'informativa sul trattamento dei dati personali è resa disponibile agli utenti ed è esposta in sala d'attesa, affinché ogni paziente possa prenderne visione prima dell'erogazione della prestazione. Il personale amministrativo cura, per quanto di competenza, la corretta gestione della documentazione privacy preliminare alla prestazione sanitaria e fornisce eventuali indicazioni organizzative relative alle modalità di trattamento dei dati.

Il trattamento dei dati personali e sanitari avviene mediante strumenti cartacei e informatici idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza, l'integrità e la disponibilità. L'accesso ai dati è consentito esclusivamente al personale autorizzato, nei limiti delle rispettive mansioni e secondo le istruzioni impartite dalla Struttura.

Il Poliambulatorio utilizza un sistema informatico per la gestione delle attività sanitarie e amministrative, compresa la registrazione dei dati anagrafici, la prenotazione, l'accettazione, la gestione della documentazione sanitaria, l'eventuale refertazione, l'archiviazione dei documenti e le attività amministrativo-contabili connesse. Il sistema informatico consente di supportare la tracciabilità del percorso del paziente e di ridurre il rischio di omissioni, errori materiali o dispersione delle informazioni.

La Struttura adotta misure tecniche e organizzative finalizzate alla protezione dei dati trattati, tra cui credenziali personali di accesso al sistema gestionale, limitazione degli accessi ai soli soggetti autorizzati, conservazione ordinata della documentazione, protezione fisica degli archivi cartacei e utilizzo di sistemi informatici idonei alla salvaguardia delle informazioni. I documenti cartacei contenenti dati personali o sanitari sono conservati in modo da garantirne la riservatezza e impedirne l'accesso non autorizzato. I documenti del sistema qualità e la documentazione interna sono archiviati secondo le modalità previste dal sistema documentale adottato dalla Struttura, al fine di preservarne integrità, leggibilità, reperibilità e aggiornamento. I dati informatici sono sottoposti a sistemi di backup automatico, secondo le modalità tecniche previste dal sistema utilizzato, al fine di ridurre il rischio di perdita, danneggiamento o indisponibilità delle informazioni. La gestione dei backup e delle misure di sicurezza informatica avviene nel rispetto delle procedure interne e delle impostazioni tecniche del sistema adottato.

Nel rispetto della tutela della riservatezza, eventuali referti o documenti sanitari vengono consegnati esclusivamente all'interessato o a soggetto formalmente delegato, secondo le modalità adottate dalla Struttura e previa verifica dell'identità o della legittimazione al ritiro.

La Struttura utilizza un software gestionale per la gestione delle attività sanitarie e amministrative, della documentazione sanitaria e degli eventuali referti prodotti. Tale gestionale è predisposto per supportare l'evoluzione dei flussi informativi sanitari digitali e, non appena sarà disponibile e operativamente abilitata la trasmissione al **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** anche per le strutture private, potrà essere utilizzato per l'invio dei dati e dei documenti sanitari secondo le modalità tecniche, organizzative e normative previste.

Fino all'effettiva abilitazione del sistema e all'attivazione delle relative modalità operative, la Struttura garantisce comunque la corretta gestione, conservazione, protezione e tracciabilità della documentazione sanitaria prodotta, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni.

		Livello Documento: Carta dei Servizi	Codice Doc.	CAR. SER.
		CARTA DEI SERVIZI	Rev.	1 del 11/05/2026

10 CONSENSO INFORMATO

Prima dell'esecuzione di qualsiasi prestazione sanitaria, diagnostica o terapeutica, il medico specialista fornisce al paziente informazioni chiare, complete e comprensibili in merito alla natura della prestazione proposta, alle finalità diagnostiche o terapeutiche, alle modalità di esecuzione, ai benefici attesi, agli eventuali rischi e alle possibili alternative terapeutiche. Al termine del colloquio informativo, e dopo aver avuto la possibilità di porre domande e ricevere i necessari chiarimenti, al paziente viene richiesto di esprimere il proprio consenso libero e consapevole mediante la sottoscrizione dell'apposito modulo di consenso informato, in conformità alla normativa vigente in materia.

Il consenso informato costituisce presupposto essenziale per l'esecuzione della prestazione sanitaria ed è acquisito e conservato agli atti della Struttura nel rispetto delle disposizioni normative in materia di tutela della dignità, dell'autonomia decisionale del paziente e della protezione dei dati personali.

11 GESTIONE DELLE EMERGENZE

La Struttura adotta misure organizzative e procedure interne finalizzate alla prevenzione e alla gestione di eventuali situazioni di emergenza che possano verificarsi durante lo svolgimento delle attività sanitarie e amministrative.

In particolare, l'organizzazione assicura il rispetto dei requisiti strutturali, impiantistici e organizzativi previsti dalla normativa vigente, con riferimento al **D.A. 890/2002**, al **D.A. 20/2024**, alla normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e alle disposizioni applicabili in materia di prevenzione incendi e gestione delle emergenze.

Il personale è tenuto a conoscere e rispettare le indicazioni interne relative alla gestione delle emergenze, all'evacuazione, all'utilizzo dei percorsi di esodo e alla segnalazione tempestiva di eventuali situazioni di rischio. Presso la Struttura sono disponibili le indicazioni e la planimetria di emergenza, con l'individuazione delle vie di fuga, dei presidi antincendio e dei principali riferimenti utili in caso di necessità.

In caso di emergenza sanitaria, malore o evento che richieda un intervento urgente non gestibile con le risorse disponibili presso la Struttura, il personale provvede ad attivare tempestivamente i soccorsi esterni mediante chiamata al **Numero Unico di Emergenza 112**, fornendo le informazioni necessarie sull'evento, sulle condizioni della persona interessata e sull'ubicazione della Struttura.

La gestione delle emergenze è finalizzata a garantire la tutela dei pazienti, degli accompagnatori, degli operatori e di tutti i soggetti presenti, assicurando un intervento ordinato, tempestivo e coerente con le procedure interne e con le indicazioni delle autorità competenti.

12 ELENCO DELLE PRESTAZIONI

L'elenco aggiornato delle prestazioni sanitarie specialistiche e delle prestazioni di laboratorio erogate dalla Struttura, con il relativo tariffario delle prestazioni private, è riportato nell'allegato **"Personale e prestazioni"**, che costituisce parte integrante della presente Carta dei Servizi.

Per ulteriori informazioni sulle prestazioni erogate, sulle modalità di accesso e sui relativi costi, l'utente può rivolgersi al personale di accettazione.

		Livello Documento: Documento della Direzione	Codice Doc.	ICA
		ICA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Revisione	0 del 11/05/2026

Per garantire la sicurezza di pazienti, accompagnatori e operatori, il Poliambulatorio adotta misure per prevenire le **Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**.

La Struttura assicura:

- pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti;
- corretta aerazione dei locali;
- utilizzo di prodotti disinfettanti idonei;
- igiene delle mani da parte degli operatori;
- uso di dispositivi di protezione individuale, quando necessario;
- rispetto delle buone pratiche igienico-sanitarie.

Chiediamo a pazienti e accompagnatori di:

- igienizzare le mani quando necessario;
- rispettare le indicazioni del personale;
- utilizzare eventuali dispositivi di protezione, se richiesti;
- mantenere puliti e ordinati gli ambienti;
- segnalare al personale eventuali sintomi come febbre, tosse o difficoltà respiratoria;
- collaborare per mantenere sicuro l'ambiente del Poliambulatorio.

Il personale è a disposizione per eventuali chiarimenti.

Ragusa, 11/05/2026

Direttore Sanitario
Dr. Calogero Termini
HIBISCUS MEDICA - COMISO (RG)

Firma Direttore Sanitario

