



CARTA DEI SERVIZI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**



01	Presentazione dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola	8
	L'AZIENDA	10
	CHI SIAMO	10
	MISSION E VISION	11
	VALORI DI RIFERIMENTO	13
	DIREZIONE AZIENDALE	14
	ORGANI AZIENDALI E ORGANISMI	15
	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	17
	LA RICERCA	20
	LA RICERCA SCIENTIFICA DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	20
02	I servizi, le prestazioni, il ricovero	22
	ATTIVITÀ AMBULATORIALE E SERVIZI ALL'UTENZA	24
	SPECIALITÀ AMBULATORIALI	24
	Pediatriche	24
	Mediche	25
	Specialistiche	25
	Diagnostica e terapia	26
	Chirurgiche	26
	PRENOTAZIONE VISITE E PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	27
	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	
	Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	27
	Disdire una prenotazione (primo e secondo livello)	30
	Pagare una prestazione	30
	Day Service Ambulatoriale	32
	La ricetta del Servizio Sanitario Nazionale	33
	La Tessera Sanitaria/Codice Fiscale	33
	Attestato di iscrizione al Servizio Sanitario Regionale	34
	Opposizione all'utilizzo delle spese sanitarie (730 precompilato)	34
	Informazioni sul sito delle agenzie delle Entrate	34
	PAGAMENTO DEL TICKET	35
	Pagare il ticket	36
	LETTERA DI SOLLECITO O DIFFIDA PER PAGAMENTO TICKET	41
	Cosa fare per presentare l'eventuale contestazione dopo il ricevimento della lettera	43
	FAQ Lettera di sollecito o diffida	43
	RITIRO REFERTI	45
	Ritiro referti di prestazioni ambulatoriali	45
	Ritiro referti e immagini delle prestazioni radiologiche	46
	Iscritti al Servizio Sanitario Nazionale con Codice Fiscale	47
	Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e/o senza Codice Fiscale (esempio cittadini di San Marino, UE, STP, ENI...)	48

RICOVERO IN REGIME ISTITUZIONALE	49
Specialità cliniche con attività di degenza	49
Ricovero urgente	51
Ricovero programmato	51
Ricovero in Day Hospital	52
Ricovero in Day Surgery	52
Il bambino ricoverato	52
Cosa portare con sé per il ricovero	53
Cosa fare prima del ricovero	53
Regole di comportamento	54
Assistenza integrativa non sanitaria (ANS)	55
Accesso animali	55
LISTA DI ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO	56
FAQ Liste di attesa chirurgiche	57
Contatti centri di gestione liste di attesa	61
PRERICOVERO CHIRURGICO	62
Documenti necessari e preparazione al prericovero	63
Organizzazione della giornata	63
Durata del prericovero	64
Sedi degli ambulatori di prericovero chirurgico	64
RITIRO FARMACI PER PAZIENTI IN DIMISSIONE	65
RICHIESTA CERTIFICATO DI RICOVERO	67
Chi può richiederlo	67
Dove e come	67
DICHIARAZIONE DI NASCITA	68
Dove eseguirla	69
Chi deve effettuarla	68
Come avviene la dichiarazione di nascita	69
Scelta del pediatra	69
ACCESSO ALLE CURE DEI CITTADINI STRANIERI O ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO	70
Principali categorie di cittadini e relative condizioni di erogazione delle cure sanitarie	71
Documentazione utile per l'accesso alle cure sanitarie	74
Documentazione non in corso di validità	75

ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE	76
ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE – ALP / ATTIVITÀ A PAGAMENTO	76
Come ricevere informazioni	77
Come prenotare	77
Come accedere	78
Modalità di pagamento	80
Convenzioni con le assicurazioni	81
Attività a pagamento	83
CONSULTA IL TARIFFARIO	83
RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	83
CARTELLA CLINICA IN FORMATO CARTACEO O CARTELLA CLINICA IN FORMATO ELETTRONICO	84
Come fare la richiesta	85
Come si può verificare lo stato di evasione della richiesta	86
Tempi di rilascio	86
Come scaricare via web la cartella clinica	86
Come pagare	87
DOCUMENTAZIONE AMBULATORIALE O DI PRONTO SOCCORSO	88
Chi può fare la richiesta	88
Come fare la richiesta	89
Come pagare	90
Tempi di rilascio	90
Ritiro della documentazione sanitaria	91
Richiesta copia di singolo referto ambulatoriale	92
Come pagare	92
RICHIESTA DI COPIA DI REGISTRAZIONE AUDIO E/O VIDEO	93
Dove e come	93
Ritiro della documentazione sanitaria richiesta	94
Come pagare	94
SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO	95
SERVIZI SOCIALI	95
Settore adulti e anziani	95
Settore minori	96
PARTO IN ANONIMATO CON O SENZA AFFIDAMENTO DEL BAMBINO	97
INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)	98
Come funziona il percorso	99

Indice

03	La cura e i percorsi clinico – assistenziali	100
	PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI	102
	TRATTAMENTO DEL DOLORE	103
	DONARE SANGUE	104
	DONARE SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE	105
04	Impegni e standard di qualità	106
	GLI IMPEGNI A TUTELA DEL CITTADINO	108
	Aspetti relazionali	108
	Informazione e comunicazione	109
	Umanizzazione	109
	Tempi di accessibilità	110
	Tutela e ascolto	111
	Aspetti alberghieri e comfort	111
05	Tutela e partecipazione dei cittadini	112
	URP – UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	114
	Orario al pubblico	114
	Contatti	115
	SEGNALAZIONI (RECLAMI, RILIEVI, SUGGERIMENTI, ELOGI)	116
	COMITATO CONSULTIVO MISTO	117
	ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	120
	MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE ED INTERPRETARIATO	123
	COMITATO ETICO	125
	CONSENSO INFORMATO	126
	TUTELA DELLA PRIVACY	127
	DIRITTI E DOVERI DEI CITTADINI	128
	Diritti	128
	Doveri	130
	COSA FARE PER LA PROPRIA SICUREZZA IN OSPEDALE	133
	Comunicazione	133
	Prevenzione delle infezioni	133
	Identificazione del paziente	134
	Consenso informato	134
	Sicurezza dei farmaci	134
	Cadute	134
	IL SITO WEB E I CANALI SOCIAL DEL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA	135
	Il sito istituzionale	135
	I nostri canali social	137

06	Appendice	138
	INFORMAZIONI UTILI	140
	I NOSTRI CONTATTI	140
	MAPPA DEL POLICLINICO	140
	COME RAGGIUNGERCI	141
	Aereo	141
	Treno	141
	Automobile	142
	Bus	143
	APP EASY HOSPITAL	144

01

**PRESENTAZIONE
DELL'IRCCS AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
DI BOLOGNA, POLICLINICO
DI SANT'ORSOLA**



ANNO
DOMINI
MCMXXXIII

POLICLINICO
DI S. ORSOLA

Poli S. Orsola	
→ Poli Diagnostica	11
→ Poli Diagnostica	20
→ Poli Diagnostica	21
→ Poli Diagnostica	25-27-28
→ Poli Diagnostica	27
→ Poli Diagnostica	28
→ Poli Diagnostica	29



L'AZIENDA

Chi siamo

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola è un ospedale molto antico (il primo nucleo risale al 1592), sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Alma Mater Studiorum Università di Bologna per la quale costituisce l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca.

Con 1.076 ricercatori (tra medici, biologi, tecnici e lavoratori delle professioni sanitarie, 212 collaboratori professionali addetti alla ricerca, 1.897 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali specializzate e oltre 2.345 studi clinici attivi), il Policlinico di Sant'Orsola è anche Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico nei due ambiti di ricerca, rispetto ai quali Bologna rappresenta già un **punto di riferimento a livello nazionale** e non solo: l'assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e la gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche.

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.

L'organizzazione interna è strutturata in 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.

È dotato di 1.515 posti letto con un organico di 6.807 dipendenti, compresi i ricercatori e i medici universitari; vi si effettuano circa 49.000 ricoveri all'anno e oltre 3.300.000 prestazioni specialistiche per esterni.



Mission e vision

L'IRCCS AOU BO è un'organizzazione integrata nel sistema nazionale, regionale e locale per la salute e la ricerca scientifica, con la finalità principale di garantire risposta ai bisogni di salute:

- mediante l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;
- attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca clinica e traslazionale orientati al miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Garantendo una risposta clinica e assistenziale, costruita attorno ai bisogni della persona e allo sviluppo della sua funzione di ricerca, l'Azienda esplica la propria leadership:

- sviluppando la capacità di soddisfare i bisogni di salute delle persone, al massimo livello qualitativo, in modo efficace, appropriato ed efficiente, secondo le migliori esperienze nazionali ed internazionali;
- promuovendo l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca, con particolare riferimento alle gravi insufficienze d'organo e trapianto e al trattamento medico- chirurgico delle patologie oncologiche;
- valorizzando la ricerca clinica e traslazionale in campo biomedico e nell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, anche mediante la collaborazione con l'Università e la partecipazione a reti nazionali e internazionali;
- favorendo l'integrazione tra la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione;
- realizzando la piena integrazione con l'Università, favorendo percorsi che consentano l'attuazione di processi di formazione e di didattica di elevata qualità e perseguendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali di elevata specializzazione;
- potenziando e innovando il proprio patrimonio tecnologico e il trasferimento tecnologico;
- promuovendo la cultura della qualità e della sicurezza del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione uniformati a standard internazionali.



L'IRCCS AOU BO si propone come un luogo di cura centrato sulla persona e sulle sue esigenze, dove l'assistenza si sviluppa sempre più in stretta correlazione con la cultura scientifica e l'innovazione tecnologica e dove lo sviluppo della ricerca, della didattica e della formazione sono orientate a favorire il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite.

Nella sua veste di IRCCS a carattere nazionale, inserito nel Sistema Sanitario Regionale, si pone come punto di riferimento a livello regionale, nazionale e internazionale nel trattamento medico e chirurgico di alta specialità relativamente alle patologie oncologiche, alle gravi insufficienze d'organo e ai trapianti, anche mediante lo sviluppo della ricerca quale parte integrante ed elemento distintivo dell'Azienda.

Obiettivi prioritari dell'IRCCS AOU BO sono:

- la messa a punto di strumenti e modelli innovativi attraverso cui sostenere un sistema sempre più orientato all'alta complessità, all'innovazione, alla persona ed al suo percorso di cura;
- lo sviluppo della ricerca clinica e traslazionale mediante la realizzazione di una solida infrastruttura di supporto e di trasferimento dei risultati raggiunti;
- lo sviluppo di servizi integrati che considerino la continuità del percorso di cura e la globalità della persona superando attività settoriali;
- lo sviluppo delle competenze professionali e della motivazione degli operatori;
- la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Valori di riferimento

L'Azienda assume quali principi guida:

- il rispetto della persona e la sua centralità;
- la competenza clinico-professionale;
- la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- la legalità, l'integrità e l'etica dei comportamenti dei propri professionisti;
- la trasparenza e la corretta gestione delle risorse pubbliche;
- l'innovazione delle tecnologie, dei processi e delle competenze;
- l'integrazione con l'Università di Bologna, con gli altri IRCCS, con le aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e della complessiva Regione Emilia-Romagna;
- l'ascolto e il coinvolgimento dei pazienti, dei cittadini, dei professionisti.



Direzione aziendale

L'attuale Direzione Aziendale dell'IRCCS AOU BO è così composta:

- **Direttore Generale:** Chiara Gibertoni
- **Direttore Scientifico:** Marco Seri
- **Direttore Sanitario:** Consuelo Basili
- **Direttore Amministrativo:** Nevio Samorè
- **Direttore Assistenziale:** Stefano Durante

La Direzione Aziendale è il luogo in cui si esercita il coordinamento delle attività del Direttore Generale e quelle del Direttore Scientifico al fine di assicurare l'integrazione dell'attività assistenziale e dell'attività di formazione con l'attività di ricerca per potenziarne l'efficacia nelle aree tematiche di afferenza.

La Direzione opera collegialmente, perseguendo gli indirizzi di politica sanitaria del Ministero della Salute, della Regione e della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana; opera altresì nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione dell'Università di Bologna, nonché nell'ambito del sistema di relazioni degli IRCCS e fra questi e le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Gli obiettivi di mandato della Direzione Aziendale sono formulati sulla base del programma di mandato della Giunta per l'undicesima legislatura regionale della Regione Emilia-Romagna che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio sanitario regionale, tra cui:

- potenziamento del sistema sanitario pubblico;
- creazione di una rete ospedaliera moderna e tecnologica;
- potenziamento dell'assistenza territoriale;
- promozione della salute e del benessere della persona e della comunità;
- promozione ed espansione delle politiche vaccinali;
- riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni;
- potenziamento dei servizi e personalizzazione degli interventi per le persone più fragili;
- riqualificazione edilizia e tecnologica per assicurare le migliori cure disponibili;
- governo e valorizzazione delle risorse umane;
- promozione della ricerca e della sperimentazione clinica;
- garanzia di accesso appropriato e immediato all'assistenza farmaceutica.

Organi aziendali e organismi



Oltre al Direttore Generale e Scientifico sono organi dell'Azienda il Collegio di Direzione, il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) e il Collegio Sindacale di seguito sinteticamente descritti.

Collegio di Direzione

Organo collegiale cui competono compiti di analisi, espressione di pareri ed elaborazione di proposte relativamente all'organizzazione e sviluppo dei servizi, alle attività di didattica, formazione, ricerca e innovazione, alla valorizzazione delle risorse umane e professionali dell'Azienda.

Consiglio di Indirizzo e Verifica

Definisce gli indirizzi strategici dell'IRCCS, approva i programmi annuali e pluriennali e ne verifica l'attuazione, propone iniziative e misure per assicurare la coerenza tra la programmazione aziendale e la programmazione didattica e scientifica dell'Università e verifica la corretta attuazione del Protocollo d'Intesa e dei relativi provvedimenti aziendali. Il CIV svolge inoltre le funzioni di verifica sulle attività dell'Istituto e sui risultati raggiunti rispetto agli indirizzi e agli obiettivi predeterminati esprimendo altresì parere preventivo e obbligatorio in merito agli atti del Direttore Generale.

Collegio Sindacale

(<https://www.aosp.bo.it/content/collegio-sindacale>): a questo organo competono la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, la verifica circa l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, l'osservanza della legge e la regolare tenuta della contabilità oltre che la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili.

A completamento degli organi sopracitati, all'interno dell'IRCCS AOU BO sono previsti, coerentemente con la normativa vigente, organismi di supporto, verifica e controllo:

- Collegio di Direzione**
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS);
 - Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione OIV Regionale;
 - Comitato Etico AVEC;
 - Comitato Consultivo Misto (CCM);
 - Comitato dei Garanti;
 - Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni del lavoro;
 - Organismo Paritetico per l'Innovazione.

Riguardo alla loro composizione, ai loro compiti ed ai loro obiettivi si rimanda all'Atto Aziendale (<https://www.aosp.bo.it/content/atti-amministrativi-generalii>) aggiornato.



L'assetto organizzativo

L'attività dell'IRCCS AOU di Bologna si realizza e sviluppa attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), l'organizzazione trasversale per percorsi e per attività omogenee, le linee di ricerca, i servizi interaziendali amministrativi e la tecnostruttura di supporto alla direzione aziendale. Tale assetto permette l'integrazione fra le funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza, finalizzata alla qualificazione delle attività, alla realizzazione dei fini istituzionali ed allo sviluppo dell'innovazione assistenziale e della ricerca clinica e traslazionale.

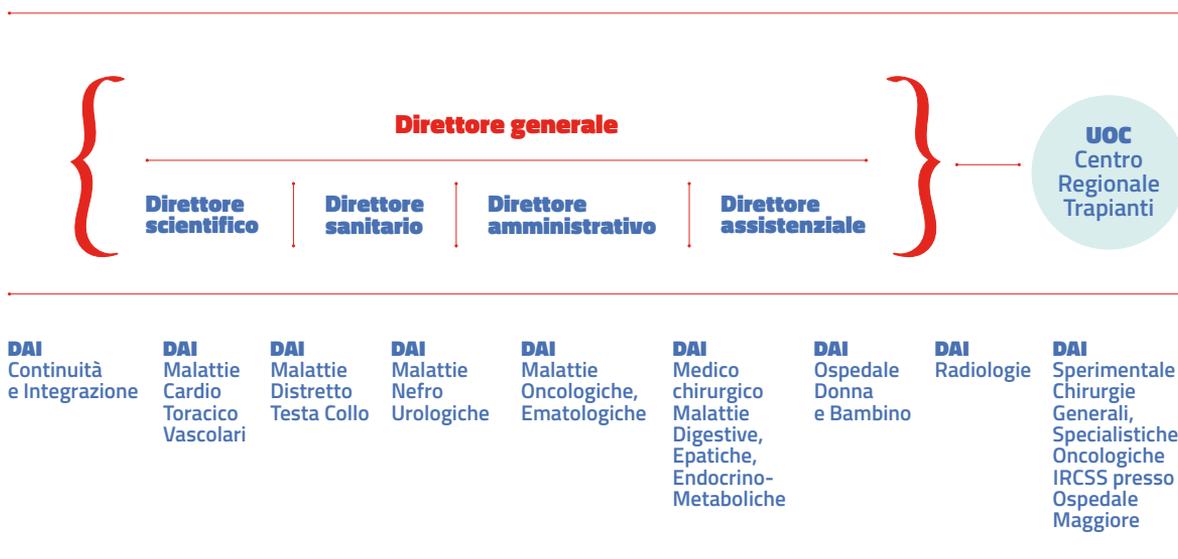
Al fine di garantirne la massima dinamicità e funzionalità, tutte le strutture e funzioni della tecnostruttura aziendale afferiscono direttamente alla Direzione Strategica, incentivando in tal modo la forte collaborazione e intersezione con la finalità di ottimizzare i risultati e il necessario supporto reso alle aree cliniche e di ricerca. È stata comunque individuata, per ciascuna struttura, un'afferenza prevalente ad una delle quattro Direzioni, come di seguito elencate:

- Direzione Generale: strutture e funzioni caratterizzate da funzioni fortemente connesse alla pianificazione strategica e allo sviluppo organizzativo;
- Direzione Scientifica: strutture e funzioni correlate alla progettazione, al supporto, alla promozione e alla rendicontazione di attività di Ricerca;
- Direzione Sanitaria: strutture che gestiscono funzioni ed attività finalizzate prevalentemente al governo clinico, alla qualità e sicurezza delle prestazioni erogate nonché all'ottimizzazione del percorso di cura del paziente, che competono specificamente all'ambito igienico sanitario;
- Direzione Assistenziale: strutture che gestiscono funzioni e attività finalizzate alla programmazione strategica e alla gestione operativa delle linee produttive per tutta l'area delle professioni sanitarie e del personale di supporto, promuovendo processi integrati di assistenza volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, all'appropriatezza dei percorsi;
- Direzione Amministrativa: strutture che gestiscono funzioni ed attività finalizzate prevalentemente allo svolgimento di attività tecniche e tecnologie, gestione dei servizi amministrativi e appaltati oltre che funzioni legali. Sono raggruppate per percorsi gestiti e tematiche di competenza nei seguenti dipartimenti tecnico amministrativi: Dipartimento Giuridico-Amministrativo; Dipartimento Infrastrutture e Acquisti; Dipartimento delle Tecnologie e dell'Informazione.

L'assetto dipartimentale aziendale vede la realizzazione di 9 Dipartimenti ad Attività Integrata e 4 Dipartimenti interaziendali organizzati per patologia o per disciplina:

- 1.** DAI Malattie Cardio-Toraco-Vascolari;
- 2.** DAI Sperimentale Chirurgie Generali e Specialistiche Oncologiche IRCCS presso Ospedale Maggiore;
- 3.** DAI Medico-chirurgico delle Malattie Digestive, Epatiche ed Endocrino Metaboliche;
- 4.** DAI Malattie Nefro-Urologiche;
- 5.** DAI Malattie del Distretto Testa-Collo;
- 6.** DAI Malattie Oncologiche ed Ematologiche;
- 7.** DAI Ospedale della Donna e del Bambino;
- 8.** DAI della Continuità e dell'Integrazione;
- 9.** DAI delle Radiologie;
- 10.** DAI Interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP);
- 11.** DAI Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI);
- 12.** Dipartimento dell'Emergenza Interaziendale (DEI);
- 13.** Dipartimento Farmaceutico Interaziendale.

Si riporta di seguito lo schema dipartimentale



Direzione strategica AOU BO



Direzioni strategiche Aziende Sanitarie area metropolitana bolognese

DIAP
Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica

DIF
Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

DIGIRI
Dipartimento Interaziendale Gestione integrata del Rischio Infettivo Patologica

DEI
Dipartimento Interaziendale di Emergenza



LA RICERCA

La ricerca scientifica dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

Con il riconoscimento a IRCCS dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria in data 19 settembre 2020, l'attività di ricerca si connota come clinica e traslazionale, relativamente all'**assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e alla gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche**, con l'obiettivo di trasferire in tempi rapidi i risultati della ricerca e le nuove terapie testate nella pratica clinica, al fine di aumentare la salute e il benessere dei pazienti, unitamente a prestazioni di ricovero e cura ad alta specialità. Le due aree riconoscono **7 diverse linee di ricerca** (<https://www.aosp.bo.it/content/programmazione-triennale-2022-2024>) che comprendono l'insieme delle attività di ricerca e delle attività cliniche che assicurano unitarietà dei percorsi clinico-scientifici traslazionali con riferimento alle aree di particolare interesse per l'Azienda.

L'IRCCS è sede del Centro Regionale di riferimento Trapianti e del Programma Regionale "Percorsi innovativi per il potenziamento della rete trapiantologica regionale e trapianti sperimentali" nell'ambito della nuova organizzazione dipartimentale della rete trapiantologica dell'Emilia-Romagna ed è l'unico centro regionale autorizzato ad infondere cellule CAR-T, presso il Programma dipartimentale **Terapie Cellulari Avanzate** (<https://www.aosp.bo.it/content/immunobiologia-dei-trapianti-e-delle-terapie-cellulari>).

Oltre alle sette linee di ricerca principali, l'IRCCS AOU BO pone particolare attenzione ad altre attività di ricerca che coprono sia l'ambito preclinico, soprattutto all'interno di specifici laboratori in collaborazione con i professionisti clinici, che quello di ricerca clinica che comprende tutte le fasi della ricerca traslazionale (dal T1 al T4). L'Istituto ospita più di 60 registri di malattia e numerosi set di dati per studi osservazionali e clinici. Nell'ambito di tali attività l'IRCCS è stato inoltre coinvolto in diversi progetti finanziati dall'UE nel programma quadro H2020 e Horizon Europe.



L'IRCCS AOU BO rappresenta un luogo di cura di riferimento nazionale nel trattamento di pazienti complessi prevalentemente nelle aree di riconoscimento, un luogo dove l'assistenza, la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica devono guidare le scelte strategiche e, assieme alla formazione, favorire il trasferimento delle conoscenze nell'attività assistenziale.

- [La ricerca in numeri](https://www.aosp.bo.it/content/la-ricerca-numeri)
(<https://www.aosp.bo.it/content/la-ricerca-numeri>)
- [I nostri progetti di ricerca](https://www.aosp.bo.it/content/progetti-di-ricerca-scientifica)
(<https://www.aosp.bo.it/content/progetti-di-ricerca-scientifica>)
- [Comitato etico](https://www.aosp.bo.it/content/comitato-etico)
(<https://www.aosp.bo.it/content/comitato-etico>)
- [Piattaforme](https://www.aosp.bo.it/content/piattaforme)
(<https://www.aosp.bo.it/content/piattaforme>)
- [Piramide della ricerca](https://www.aosp.bo.it/content/piramide-della-ricerca)
(<https://www.aosp.bo.it/content/piramide-della-ricerca>)
- [La direzione scientifica e il supporto alla ricerca](https://www.aosp.bo.it/content/lunit%C3%A0-di-ricerca)
(<https://www.aosp.bo.it/content/lunit%C3%A0-di-ricerca>)

02

I SERVIZI, LE PRESTAZIONI, IL RICOVERO



[Torna all'indice](#)



ATTIVITÀ AMBULATORIALE E SERVIZI ALL'UTENZA

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
- Oncologia ed Ematologia Pediatrica
- Pediatria
- Pneumologia Pediatrica
- Reumatologia Pediatrica
- Malattie rare congenito-malformative

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
- Medicina Legale
- Nefrologia e Dialisi
- Oncologia
- Pneumologia
- Pronto Soccorso
- Radioterapia
- Terapia del Dolore

Specialistiche

- Dermatologia
- Dermatologia Oncologica
- Fisiopatologia della Riproduzione
- Ginecologia Oncologica
- Ematologia
- Medicina Nucleare
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale
- Otorinolaringoiatria e Audiologia
- Procreazione Medicalmente Assistita

Diagnostica e terapia

- Anatomia Patologica
- Diagnostica per Immagini
- Ecografia Interventistica
- Endoscopia Digestiva
- Medicina Nucleare
- Microbiologia
- Pneumologia Interventistica
- Radiologia Interventistica
- Laboratorio Screening Neonatale

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

Prenotazione visite e prestazioni di specialistica ambulatoriale Servizio Sanitario Nazionale

L'accessibilità ai servizi sanitari è uno degli aspetti 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.

Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

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. La ricetta del medico **non è necessaria** per gli **accessi urgenti** al Pronto Soccorso;
- della **tessera sanitaria**, dell'**attestato di iscrizione al SSN** e di **eventuale** documento di **esenzione** (documento che riporta la definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo e le prestazioni fruibili in esenzione), un **documento di identità**.

Prescrizioni di primo accesso (primo livello)

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, e di appropriatezza prescrittiva, secondo quanto codificato dalla normativa vigente.

- **prestazioni urgenti U (entro 72 ore):** si tratta di prestazioni ambulatoriali per le quali non è necessario l'accesso al Pronto Soccorso, ma la cui effettuazione deve avvenire con carattere d'urgenza;
- **prestazioni brevi B (entro 10 giorni):** 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 differibili D (entro 30/60 gg):** si tratta di prestazioni da erogare entro 30 gg in caso di visite e entro 60 gg in caso di prestazioni diagnostico strumentali;
- **prestazioni programmabili P (entro 120 gg.):** si tratta di prestazioni che non rivestono carattere di urgenza.



È possibile effettuare la prenotazione attraverso i seguenti canali:

- **Call Center CUP:** componendo il numero verde **800 884888** (per le prestazioni nell'ambito del SSN) è possibile prenotare le visite specialistiche e alcune prestazioni di diagnostica strumentale che non prevedono particolari preparazioni. Il Call Center telefonico **800 884888** è attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 17.30 dal lunedì al venerdì e dalle 7.30 alle 12.30 il sabato (durante gli orari di apertura, il servizio di segreteria telefonica permette agli utenti, in caso di mancato contatto con l'operatore, di essere ricontattati entro 24 ore. L'utente può scegliere di essere ricontattato sul numero dal quale sta chiamando o può comunicare in segreteria telefonica un nuovo recapito telefonico. In caso di mancata risposta, l'operatore proverà a richiamare l'utente fino a 5 volte. Nelle fasce orarie di chiusura è possibile disdire le prenotazioni). 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** (www.cupweb.it): servizio completamente gratuito, che permette di prenotare alcune tipologie di prestazioni. Consente inoltre di stampare il promemoria di prenotazione e disdire un appuntamento. 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, scaricabile attraverso gli store ufficiali.

Prescrizioni di accesso successivo (secondo livello)

Questa modalità di accesso è da utilizzarsi per le richieste di visite e diagnostica per pazienti che necessitano di PRESA IN CARICO specialistica per inquadramento, approfondimento e controllo.

È possibile effettuare la prenotazione attraverso i seguenti canali:

- direttamente dal **medico specialista**;
- direttamente presso gli **sportelli polifunzionali** del Policlinico;
- **call center interno** dedicato ad alcune prestazioni interne.

Disdire una prenotazione (primo e secondo livello)

Per disdire qualsiasi prenotazione ambulatoriale è possibile telefonare al numero verde **800 884888**. Il numero è attivo 24/24 h al giorno.

In alternativa è possibile disdire una prenotazione di persona recandosi agli sportelli prenotativi della rete CUP.

Qualora non sia possibile presentarsi all'appuntamento, occorre disdire o cambiare la prenotazione entro la data indicata nel modulo promemoria di appuntamento, al fine di non incorrere nella sanzione prevista per mancata disdetta.

Pagare una prestazione

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale comportano per i cittadini non esenti il pagamento del ticket. Il pagamento è possibile **di persona** negli sportelli PdA del Policlinico, **via internet** tramite pagamento con carta di credito (www.pagonlinesanita.it) oppure tramite le riscuotitrici automatiche posizionate all'interno del Policlinico, che permettono il pagamento in contanti/POS.

Per maggiori informazioni consultare la pagina **Pagamento del ticket** (<http://www.aosp.bo.it/it/content/come-pagare-il-ticket>).





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. L'attivazione del percorso di Day Service Ambulatoriale, definito da appositi criteri, 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.

La ricetta del Servizio Sanitario Nazionale

La Ricetta del SSN, prescritta dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra di libera scelta e dal Medico Specialista è il documento che permette di accedere alle Strutture Sanitarie del Sistema Sanitario Nazionale.

Contiene:

- i **dati necessari** per determinare la partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte del cittadino o il diritto all'esenzione;
- le **esenzioni** in patologia, invalidità, maternità, diagnosi precoce e prevenzione; è importante che il codice di esenzione, qualora se ne abbia diritto, sia presente nella ricetta prima di procedere alla prenotazione della prestazione, in quanto non è più possibile modificare la ricetta dopo l'emissione da parte del medico prescrittore;
- il **quesito diagnostico** indicato dal Medico prescrittore.

La Tessera Sanitaria/Codice Fiscale

La Tessera Sanitaria/Codice Fiscale è un documento personale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate per monitorare la spesa del Sistema Sanitario Nazionale:

- sostituisce il vecchio tesserino di codice fiscale;
- rappresenta lo strumento di identificazione del cittadino nei rapporti con gli Enti e le Amministrazioni pubbliche;
- è tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) nei paesi della comunità europea;
- è tessera sanitaria per l'accesso ai servizi del sistema sanitario in Italia;
- deve essere esibita unitamente alla ricetta del Servizio Sanitario Nazionale quando si richiedono farmaci o prestazioni specialistiche;
- si deve sempre affiancare al Libretto Sanitario rilasciato dalla ASL quando si deve documentare una eventuale esenzione.

Attestato di iscrizione al Servizio Sanitario Regionale

Attesta l'iscrizione del cittadino al Servizio Sanitario.

Il documento riporta:

- i dati anagrafici;
- il nominativo del Medico curante ed il relativo periodo di inizio e fine scelta.

L' eventuale codice di esenzione dal pagamento del ticket (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni>).

Il codice di esenzione dal pagamento del ticket (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni>) non sempre dà il diritto di esenzione totale per tutte le prestazioni. D. Lgs. N. 124/1998, D.M. n. 329/1999, D.M. n. 279/2001, DM. n. 296/2001, Circolare Ministero Salute n. 13/2001.

Opposizione all'utilizzo delle spese sanitarie (730 precompilato)

Il 730 precompilato contiene i dati su spese sanitarie e relativi rimborsi. Ogni cittadino che abbia compiuto 16 anni di età (in caso contrario, il tutore o rappresentante legale) può comunque decidere di non rendere disponibili all'Agenzia delle Entrate questi dati (o alcuni di essi) e di non farli inserire nella precompilata. Di conseguenza, nel caso in cui si fosse fiscalmente a carico di un familiare, quest'ultimo non visualizzerà le informazioni su spese sanitarie e rimborsi per cui sia fatta "opposizione all'utilizzo".

Informazioni sul sito dell'Agenzia delle Entrate

<https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/comunicazioni/opposizioni-utilizzo-delle-spesse/opposizione-utilizzo-dati-spesesanitarie-730-precompilato/infogen-2017-opposizione-730-precompilato>



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. Nel caso in cui, durante la prestazione, il medico ritenga necessarie ulteriori prestazioni aggiuntive, queste saranno 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 attraverso l'invio di una **lettera di sollecito o diffida per pagamento ticket** (<https://www.aosp.bo.it/content/lettera-di-sollecito-o-diffida-pagamento-ticket>).

Pagare il ticket

È possibile effettuare il pagamento delle prestazioni attraverso i seguenti canali:

- **online** sul sito www.pagonlinesanita.it;
- **sul territorio con Pago PA.**
È possibile pagare in banca (presso filiali aderenti), negli Uffici Postali o presso gli esercizi convenzionati (ricevitorie, tabaccherie supermercati, ecc.). Per i canali di pagamento consultare: <https://www.pagopa.gov.it/>;
- **di persona:**
Presso gli sportelli polifunzionali ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf)): il pagamento può essere effettuato SOLO con bancomat o carta di credito. Gli sportelli polifunzionali ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf)) del Policlinico osservano i seguenti orari:

Padiglione 1 SEMINTERRATO:

lunedì, martedì, giovedì e venerdì 7.45-17.00; mercoledì 7.45-14.00;

Padiglione 1 PIANO TERRA:

dal lunedì al giovedì 7.45-17.00; venerdì 7.45-14.00;

Padiglione 2 POLIAMBULATORIO:

dal lunedì al venerdì 7.45-17.00;

Padiglione 4:

dal lunedì al giovedì 7.45-17.00; venerdì 7.45-14.00;

Padiglione 5:

dal lunedì al venerdì 7.45-17.00 ;

Padiglione 25:

dal lunedì al venerdì 7.45-14.30.

- Presso le **Casse Automatiche** attive all'interno del Policlinico, che permettono il pagamento in contanti, bancomat e carta di credito, collocate nei seguenti padiglioni:

Padiglione n. 1 Piano terra Pronto Soccorso oculistico (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA MALPIGHI Via Palagi 9 (lato rampa delle ambulanze)
Padiglione n. 1 Atrio	AREA MALPIGHI Via Palagi 9
Padiglione n. 1 Piano 1 (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA MALPIGHI Via Palagi 9
Padiglione n. 2 Piano terra	AREA MALPIGHI Via Albertoni 15
Padiglione n. 2 Poliambulatorio	AREA MALPIGHI Via Albertoni 11/2
Padiglione n. 2 Nefrologia (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA MALPIGHI Via Palagi 16 AREA S.ORSOLA Via Massarenti 13
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 cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 13

<p>Padiglione n. 8 Ambulatori Ala B piano terra (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 11 Piano rialzato (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 11 Atrio</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 13 Atrio</p>	<p>AREA MALPIGHI Via Massarenti 11</p>
<p>Padiglione n. 14</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 15 Atrio (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 16 Primo piano (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9</p>
<p>Padiglione n. 21 Piano terra</p>	<p>AREA S.ORSOLA Via Albertoni 10</p>

Padiglione 5H Polo Chirurgico e dell'emergenza Pronto Soccorso	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 7
Padiglione n. 23 Piano seminterrato (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 7
Padiglione 23 Piano terra	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 7
Padiglione n. 25 Atrio piano terra	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 9
Padiglione 28 Atrio (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA S.ORSOLA Viale Ercolani 4
Padiglione 29 Piano terra	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 1
Padiglione 29 Primo piano (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 1
Padiglione n. 30 Piano terra (presso questa cassa automatica non è possibile effettuare il pagamento con moneta contante)	AREA S.ORSOLA Via Massarenti 13



La circolarità di cassa prevede il pagamento anche presso altri punti esterni al Policlinico di Sant'Orsola:

- attraverso le **casse automatiche** situate nelle sedi dell'Azienda AUSL BO e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, con il codice a barre presente sul foglio di prenotazione oppure con la tessera sanitaria;
- presso i **punti CUP** (solo con bancomat o carta di credito), escluse le Farmacie. Per le sedi e gli orari di apertura, consultare il sito www.ausl.bologna.it.

Come fare per stampare la ricevuta/fattura di pagamento pagoPa

È possibile stampare la ricevuta/fattura di pagamento pagoPA collegandosi al sito <https://opencup.cup2000.it/openCUP/index.htm>.

Lettera di sollecito o diffida per pagamento ticket



Istruzioni in caso di ricevimento di una lettera di sollecito o di diffida per il pagamento di un ticket sanitario di Pronto Soccorso o di Specialistica Ambulatoriale.

L'Azienda effettua periodicamente i controlli sul pagamento del ticket sulle prestazioni erogate presso il Pronto Soccorso e sulle prestazioni ambulatoriali.

In caso di pagamenti mancanti si provvede al recupero tramite l'invio all'interessato di una prima lettera, nella quale è evidenziato il ticket che non risulta pagato nonché l'invito ad effettuarlo. In caso di mancato pagamento o in difetto di riscontro a tale prima lettera, si provvede tramite l'invio di una raccomandata a/r.

La procedura di recupero crediti prevede che in assenza di riscontro alla diffida l'Azienda affidi all'Agenzia delle Entrate Riscossione il compito di recuperare il credito.

Si ricorda che l'Azienda può sollecitare il pagamento entro il **termine di 10 anni** e che il ricevimento di un sollecito per il pagamento del ticket mira a garantire correttezza, equità e sostenibilità del servizio sanitario locale.

Cosa fare per presentare l'eventuale contestazione dopo il ricevimento della lettera

Se l'assistito non ritiene corretta la richiesta di pagamento ricevuta con la quale lo si invita a pagare entro 30 giorni, può inoltrare istanza scrivendo una e-mail, anche non PEC, a: recupero.creditisom@pec.aosp.bo.it.

L'invio dell'istanza da parte del cittadino **sospende i termini di pagamento** sino al ricevimento della risposta da parte dell'Azienda.

La risposta verrà inviata unicamente all'indirizzo mail indicato e, se il ticket risulterà confermato, il cittadino verrà invitato al pagamento.



FAQ Lettera di sollecito o diffida

Non ho un indirizzo mail PEC

L'indirizzo recupero.creditisom@pec.aosp.bo.it riceve sia messaggi di posta certificata (PEC) sia di posta elettronica non certificata.

Ho lo scontrino del riscuotitore automatico/POS/ricevuta circuito bancario che attesta il pagamento ma è arrivata la lettera di sollecito o diffida

La transazione potrebbe non essere andata a buon fine, per un guasto dell'apparecchio o per problemi di natura informatica (mancato collegamento ecc.).

Pertanto, prima di inoltrare un ricorso, si invita a controllare il movimento bancario.

Per pagamenti via PAGOPA: le quietanze si trovano nel sito:

<https://opencup.cup2000.it/openCUP/index.htm>

Per pagamenti via PAGOONLINESANITÀ: le quietanze si trovano nel sito:

<https://www.pagonlinesanita.it/>

e nel Fascicolo Sanitario Elettronico

<https://www.fascicolo-sanitario.it/>

Per la prestazione di cui mi si chiede il pagamento possiedo un'esenzione

Se non è stato indicato sulla ricetta il codice di esenzione, anche nel caso di aventi diritto e titolari di esenzione registrata in anagrafe sanitaria, il ticket è dovuto. Per il riconoscimento dell'esenzione all'atto della prenotazione/ erogazione è necessario che questa sia riportata sulla ricetta emessa dal Medico. L'apposizione del codice di esenzione in ricetta spetta esclusivamente al Medico in quanto risponde a criteri di appropriatezza ed efficacia in relazione alle condizioni cliniche e alle esigenze assistenziali del singolo paziente (riferimento normativo: circolare n.2 del 11/01/2019 della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare ad oggetto: "Linee guida sull'applicazione delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria").

Per la prestazione di Pronto Soccorso di cui mi si chiede il pagamento ritengo di non dover pagare

Le condizioni di esenzione dal ticket per le prestazioni erogate in Pronto Soccorso sono state definite dalla Regione Emilia-Romagna ([https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni#autotoc-item-autotoc-2::~text=il farmaco generico.-,Pronto soccorso,-Le cure in](https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni#autotoc-item-autotoc-2::~text=il%20farmaco%20generico.-,Pronto%20soccorso,-Le%20cure%20in)) sulla base della normativa vigente.

Per la prestazione di Specialistica di cui mi si chiede il pagamento non ritengo corretta la richiesta

Prima di presentare l'eventuale contestazione verificare attentamente gli estremi dell'appuntamento oggetto della richiesta di pagamento. Se non è possibile risalire autonomamente all'appuntamento non pagato e in caso di dubbi, è possibile rivolgersi ad uno sportello CUP per avere informazioni.

Mi è arrivata solo la lettera di diffida (raccomandata a/r)

Il mancato ricevimento della prima lettera di sollecito (ad esempio per smarrimento, problemi servizio postale...) non rileva sulla correttezza dell'attività di recupero crediti. È sufficiente anche solo l'invio della diffida a mezzo raccomandata a/r.

La lettera di diffida a mezzo raccomandata a/r non è mai arrivata

Se la raccomandata non viene consegnata (ad esempio perché il destinatario è assente dal proprio domicilio o impossibilitato a rispondere), rimane in giacenza per 30 giorni presso l'ufficio postale. Decorso 30 giorni, da un punto di vista legale, la raccomandata si presume ricevuta dal destinatario, il quale è venuto pertanto a conoscenza della richiesta di pagamento.

Ritiro referti

Ritiro referti di prestazioni ambulatoriali

Il referto di prestazioni ambulatoriali può essere ritirato attraverso le seguenti modalità:

- **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** per l'utente che lo ha attivato, il referto può essere scaricato all'indirizzo www.fascicolo-sanitario.it. Con questa modalità il referto online sostituisce a tutti gli effetti quello cartaceo, che non necessita di essere ritirato personalmente;
- direttamente presso la **sede** indicata dall'ambulatorio erogante (es. istologico).

È possibile ritirare un referto per un altro soggetto, attraverso delega compilata e firmata accompagnata dai documenti di identità del delegante e del delegato.



Ritiro referti e immagini delle prestazioni radiologiche

Il ritiro dei referti e delle immagini radiologiche eseguite presso il Policlinico di Sant'Orsola, previo pagamento dell'importo, se dovuto, avviene con le seguenti modalità:

- **per gli assistiti della Regione Emilia-Romagna**, mediante Fascicolo Elettronico (FSE). Se si necessita di assistenza tecnica si può contattare il numero verde 800-033033. Per ulteriori dettagli consultare il sito <https://support.fascicolo-sanitario.it/contattaci>.
- **per gli assistiti al di fuori della Regione Emilia-Romagna**, mediante Portale online al seguente indirizzo: <http://www.refertionline-er.it/>. È possibile accedere in forma protetta e riservata, attraverso SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) - CIE (Carta d'Identità Elettronica) – CNS (Carta Nazionale dei Servizi). Una volta concluso il percorso di accesso, per utilizzare il servizio è necessario inserire il codice di prenotazione/accettazione ricevuto in fase di erogazione delle prestazioni sanitarie. Seguendo le indicazioni, si potrà accedere alla pagina contenente l'elenco dei referti e delle immagini disponibili e salvarle sui supporti informatici in dotazione (quali CD/DVD, memoria di massa, chiavetta USB). È possibile consultare i referti e le immagini per se stesso oppure per altro soggetto (solo ed esclusivamente per genitore/tutore/amministratore di sostegno). Il referto e le immagini sono disponibili sul Portale **per una durata di 45 giorni**. La guida al download è consultabile all'indirizzo: consultazione on line di referti e immagini – Istruzioni (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Interface Portale Referti On Line ER.pdf>). Se si necessita di assistenza tecnica per la visualizzazione del referto o la visualizzazione ed il download delle immagini, si invita a contattare il numero verde 800-033033 oppure inviare una mail a assistenza@servizisanitarionline-rer.it.

- **Su richiesta motivata** compilando, dopo l'esecuzione dell'indagine, le seguenti webform. Il ritiro/spedizione sarà disponibile non prima di 10 giorni lavorativi dalla data di esecuzione della prestazione. Nel caso di ritiro, presso lo Sportello Polifunzionale dedicato, ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf)) da parte di persona diversa dal diretto interessato è necessario compilare la sezione relativa all'atto di delega presente nel **modulo ritiro referti** (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/R14PA36.pdf>).

La scelta di questa modalità potrebbe comportare la richiesta da parte dell'Azienda del pagamento dei costi di riproduzione e di spedizione se richiesta, che verranno comunicati al momento della compilazione della webform.

Iscritti al Servizio Sanitario Nazionale con Codice Fiscale

- Richiesta motivata per il ritiro di referti e immagini delle prestazioni radiologiche presso lo Sportello Polifunzionale da parte del diretto interessato oppure persona delegata (<https://www.aosp.bo.it/content/riciesta-motivata-il-ritiro-di-referti-e-immagini-delle-prestazioni-radiologiche-presso-lo>).
- Richiesta motivata per il ritiro di referti e immagini delle prestazioni radiologiche mediante spedizione postale (<https://www.aosp.bo.it/content/riciesta-motivata-il-ritiro-referti-e-immagini-delle-prestazioni-radiologiche-mediante>).

Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e/o senza Codice Fiscale (esempio cittadini di San Marino, UE, STP, ENI...)

- Richiesta motivata per il ritiro di referti e immagini delle prestazioni radiologiche presso lo Sportello Polifunzionale da parte del diretto interessato oppure persona delegata - non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e/o senza Codice Fiscale
(<https://www.aosp.bo.it/content/richiesta-motivata-il-ritiro-di-referti-e-immagini-delle-prestazioni-radiologiche-presso-0>).
- Richiesta motivata per il ritiro referti e immagini delle prestazioni radiologiche mediante spedizione postale – non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale e/o senza Codice Fiscale
(<https://www.aosp.bo.it/content/richiesta-motivata-il-ritiro-referti-e-immagini-delle-prestazioni-radiologiche-mediante-0>).

Allegati

Modulo ritiro referti

(<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/R14PA36.pdf>)

Informativa sul trattamento dei dati personali-referti e immagini diagnostiche dal portale web regionale referti.pdf

(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Allegati_privacy/T30.pdf)

Consultazione on line di referti e immagini – Istruzioni

(<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Interfacce Portale Referti On Line ER.pdf>)

verifica ultimo link



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 (<https://www.aosp.bo.it/content/prericobero-chirurgico>).

Specialità cliniche con attività di degenza

Chirurgiche

- Cardiochirurgia
- Chirurgia del Tratto Alimentare
- Chirurgia d'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 d'Urgenza
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Medicina Interna
- Oncologia
- Pneumologia
- Radioterapia

Pediatriche

- Cardiochirurgia Pediatrica e dell'Età evolutiva
- Cardiologia Pediatrica e dell'Età evolutiva
- Chirurgia Pediatrica
- Neonatologia
- Oncologia ed Ematologia Pediatrica
- Pediatria
- Terapia Intensiva Neonatale
- Terapia Intensiva Pediatrica

Specialistiche

- Ortopedia e Traumatologia
- Fisiopatologia della Riproduzione
- Ginecologia Oncologica
- Procreazione Medicalmente Assistita
- Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale
- Oftalmologia
- Otorinolaringoiatria e Audiologia

Ricovero urgente

Il ricovero in urgenza può avere accesso in via principale da Pronto Soccorso, ma anche tramite il 118 come urgenza territoriale, da ambulatorio su proposta del medico specialista, o da trasferimento in urgenza da altra struttura ospedaliera.

La proposta di ricovero può essere avanzata dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra di Libera Scelta, dalla Guardia Medica o da altro specialista.

Nel caso di accesso da Pronto Soccorso è il medico di quell'area ad 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

L'indicazione al ricovero programmato può essere posta da un medico dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale 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 attribuita una classe di priorità differenziata per livelli di urgenza.

Per i ricoveri chirurgici programmati l'inserimento in **lista di attesa** (<https://www.aosp.bo.it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico>) prevede l'attribuzione da parte del medico di un codice di priorità in base al quale viene stabilito il tempo massimo di attesa.
(Per ulteriori informazioni vai a **FAQ Liste di attesa chirurgiche:** <https://www.aosp.bo.it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=FAQ%20Liste%20di%20attesa%20chirurgiche>).



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.

Il bambino ricoverato

Ai bambini ricoverati è garantita piena possibilità di gioco e di contatto con la vita di ogni giorno. Per questo è prestata un'attenzione particolare alla qualità della loro permanenza in Ospedale e sono disponibili spazi per il gioco e le attività ricreative. Le attività assistenziali, di diagnosi e terapia sono integrate in una logica di lavoro di gruppo, in cui sono inserite anche la scuola e le attività ludico-espressive. I bambini hanno diritto di avere accanto un genitore o una persona a cui siano legati dal punto di vista affettivo. L'accompagnatore ha diritto al pasto gratuito.

Cosa portare con sé per il ricovero

Si consiglia di presentarsi all'orario e nel luogo prestabiliti preferibilmente con un accompagnatore. È obbligatoria la presenza di almeno un genitore/tutore per i minori.

Portare con sé un **documento d'identità in corso di validità**, **tessera sanitaria**, **codice fiscale**, e tutta la **documentazione clinica** necessaria, inclusi eventuali **immagini e referti radiologici** (cartacei o su supporti elettronici), ed eventuali informative consegnate al pricovero.

Portare con sé **tutti i farmaci assunti abitualmente**.

Si consiglia di portare con sé solo gli **indumenti strettamente necessari** (pigiamama/camicia da notte, biancheria intima, calzature chiuse) e **l'occorrente per l'igiene personale e orale**. Portare con sé gli eventuali ausili o presidi (occhiali da vista, tutori, stampelle, calze elastiche) se già in uso o richiesti dal medico per l'intervento. Per motivi di sicurezza, si consiglia di **evitare invece di portare oggetti di valore, gioielli o contanti**.

Portare con sé eventuali **protesi mobili** (dentiera, apparecchi acustici, lenti a contatto). Al momento opportuno, sarà chiesto di rimuoverle e riporle insieme ai propri effetti personali, che verranno custoditi dal proprio accompagnatore, oppure, in assenza di questo, dal personale di reparto.

Al momento del ricovero e prima dell'intervento non deve essere indossato il trucco.

Al momento dell'ingresso in reparto, qualora ci sia necessità, si può fare richiesta del certificato INPS attestante l'inizio del ricovero.

Cosa fare prima del ricovero

Si consiglia, prima di recarsi in ospedale, di fare la doccia ed il lavaggio dei capelli, utilizzando sapone e spugna nuovi, lavando accuratamente tutte le parti del corpo. Dopo la doccia, indossare biancheria pulita. **Non utilizzare creme, profumi, deodoranti o borotalco**.

Prima della doccia, **rimuovere anelli, orecchini, piercing, e altri gioielli** e non indossarli a seguire. Rimuovere smalto dalle unghie delle mani e dei piedi.

Effettuare un'accurata **igiene del cavo orale**.



Regole di comportamento

È assolutamente vietato fumare, per disposizione di legge e, soprattutto, per rispetto della salute propria e degli altri. In ospedale questa regola vale per tutti ed è estesa a tutti gli ambienti.

Nei reparti è consigliato **moderare l'uso dei telefoni cellulari** per non disturbare i ricoverati e le attività; inoltre, è possibile che in alcune aree i telefoni cellulari non ricevano la linea, a causa delle possibili interferenze delle onde elettromagnetiche emesse con le apparecchiature elettromedicali.

La visita medica e l'attività di assistenza infermieristica sono momenti fondamentali per il buon esito delle cure, è importante in questi momenti restare nella propria camera. Negli altri momenti, avvisati i sanitari e con il loro consenso, è possibile uscire dal reparto, rimanendo però nell'area ospedaliera.

Familiari e amici possono fare visita ai pazienti ricoverati, rispettando le indicazioni di accesso disponibili all'esterno della struttura. Per ragioni sia psicologiche sia igieniche è sconsigliabile portare i bambini al di sotto dei 12 anni in ospedale.



Assistenza integrativa non sanitaria (ANS)

L'assistenza sanitaria è garantita dal personale sanitario dell'Azienda. Lo svolgimento dell'attività di assistenza non sanitaria, intesa come l'insieme delle attività prestate alla persona quale supporto personale, relazionale e affettivo al di fuori delle fasce orarie di visita, deve consentire condizioni di permanenza rassicuranti sia per le persone ricoverate che per i familiari, dando risposta ai bisogni non sanitari, di sostegno alla persona ricoverata.

È presente il Regolamento per l'assistenza aggiuntiva non sanitaria (ANS) nelle Unità Operative di degenza.

È consentito lo svolgimento di ANS unicamente alle cooperative, agenzie, imprese che abbiano seguito le modalità di accreditamento previsto per svolgere le attività.

L'elenco dei soggetti accreditati è consultabile nel sito aziendale <https://www.aosp.bo.it/it/content/assistenza-aggiuntiva-non-sanitaria-nelle-unit%C3%A0-operative-di-degenza-del-policlinico> e disponibile presso i Punti Informativi al fine di consentire una corretta informazione e una libera scelta ai degenti e ai loro familiari/caregiver.

Accesso animali

È possibile l'accesso alla struttura di animali d'affezione in visita a pazienti ricoverati e/o di animali di servizio che entrano in ospedale in supporto a persone con disabilità. Sono presenti **regolamenti specifici** (Deliberazione 296/2023) che disciplinano le modalità di accesso.

Lista di attesa per intervento chirurgico

In seguito ad una visita specialistica, qualora sia necessario un ricovero programmato per una procedura chirurgica, è necessario l'inserimento in una **lista di attesa chirurgica**, (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/liste-di-attesa-ricoveri>) che garantisce ai cittadini trasparenza ed equità di accesso alle cure, secondo criteri di priorità clinica.

L'indicazione al ricovero programmato può essere posta da un medico dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Lo specialista della struttura a cui afferisce la lista di attesa è titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto nonché responsabile dell'attribuzione del caso alla classe di priorità e al livello di assistenza ospedaliera necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico. Lo specialista ospedaliero, sia che valuti la proposta di altri, sia che formuli egli stesso l'indicazione al ricovero, garantisce la presa in carico del paziente che può prevedere, prima dell'inserimento in lista, una fase di approfondimento diagnostico o la necessità di terapie adiuvanti.

Una volta inserito in , prima di effettuare l'intervento chirurgico il paziente effettua il **prericovero** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/prericovero-chirurgico>) per eseguire gli esami preliminari necessari.



FAQ Liste di attesa chirurgiche

Quanto tempo passa dopo l'inserimento in lista di attesa per l'effettuazione dell'intervento?

L'inserimento in lista prevede l'attribuzione da parte del medico di un codice di priorità in base al quale viene stabilito il tempo massimo di attesa:

- **Classe A** = ricovero previsto entro 30 giorni
- **Classe B** = ricovero previsto entro 60 giorni
- **Classe C** = ricovero previsto entro 180 giorni
- **Classe D** = ricovero previsto entro 365 giorni

La data del suo intervento potrà dipendere dalla disponibilità delle sale operatorie, dagli interventi emergenti-urgenti sopraggiunti e da variazioni del suo stato di salute (miglioramento/aggravamento).

Qualora vi fossero tempi lunghi di attesa, le potrebbero venire proposte sedi alternative a livello provinciale con tempi di attesa inferiori.

Nel caso in cui rifiutasse il ricovero in una sede diversa da quella di inserimento in lista di attesa, le verrà assicurato l'intervento chirurgico nella sede da lei individuata, senza tuttavia garantire il rispetto dei tempi di attesa.

Se vengo convocata/o per effettuare l'intervento e non posso per problemi personali, che cosa succede? Vengo cancellata/o dalla lista di attesa?

Su sua richiesta possono essere accordati dei periodi di indisponibilità al ricovero con le seguenti modalità:

- **Classe A:** vista l'alta priorità del caso non le viene concessa di norma l'indisponibilità, a meno di accordi con il medico di riferimento. In tal caso, l'indisponibilità può essere concessa per un massimo di 10 giorni;
- **Classe B:** le sono concessi fino a 2 periodi di indisponibilità per un totale di massimo 30 giorni complessivi;
- **Classe C e D:** le sono concessi fino a 2 periodi di indisponibilità per un totale di massimo 90 giorni complessivi.

Le indisponibilità fanno riferimento a motivazioni di tipo personale.

Per motivazioni di salute, giustificate da certificato medico, non si applicano le precedenti indicazioni.

Sono dunque considerate indisponibilità: il rifiuto alla proposta di data di intervento chirurgico per motivi personali di carattere non sanitario e il rifiuto di intervento in sede diversa da quella di inserimento in lista di attesa. Per quanto attiene alle indisponibilità relative al rifiuto della sede non saranno garantiti i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità.

Le indisponibilità vanno comunicate al **centro di gestione delle liste di attesa di riferimento** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=Contatti%20centri%20di%20gestione%20liste%20di%20attesa>).

Qualora dovesse superare il numero massimo di indisponibilità garantito in base alla sua classe di priorità, le verrà comunicata la cancellazione dalla lista di attesa. Nel caso di mancato rispetto dell'appuntamento al prericovero o al ricovero nel giorno concordato, senza un opportuno preavviso, verrà cancellata/o dalla lista di attesa.

Il mio stato di salute è notevolmente peggiorato. A chi mi devo rivolgere?

Nel corso dell'attesa per il ricovero, in caso di miglioramento o aggravamento del suo stato di salute, le chiediamo di contattare il **centro di gestione delle liste di attesa di riferimento** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=Contatti%20centri%20di%20gestione%20liste%20di%20attesa>).

Qualora sia necessario, verrà sottoposto ad una visita di rivalutazione da parte del medico, che potrà comportare una modifica della sua classe di priorità, con conseguente modifica del tempo di attesa.

Se i sintomi si fanno acuti e insostenibili il primo riferimento è il suo medico di base, il quale darà le migliori indicazioni sul percorso da seguire.

Se voglio cancellarmi dalla lista di attesa come devo fare?

Nel caso in cui dovesse modificarsi da parte sua l'intenzione di sottoporsi all'intervento chirurgico, è pregato/a di comunicarlo tempestivamente al **centro di gestione delle liste di attesa di riferimento** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=Contatti%20centri%20di%20gestione%20liste%20di%20attesa>).

Se la procedura chirurgica che le è stata indicata durante la visita prevede l'acquisto e l'utilizzo di un dispositivo ad alto costo costruito a misura per lei, il quale una volta realizzato può essere utilizzato solo per il suo specifico intervento, nel caso in cui dovesse modificarsi da parte sua l'intenzione di sottoporsi all'intervento è pregato/a di comunicarlo, possibilmente entro 6 settimane dalla data di inserimento in lista di attesa, al **centro di gestione delle liste di attesa di riferimento** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=Contatti%20centri%20di%20gestione%20liste%20di%20attesa>).

Se provate a contattarmi ma non rispondo, vengo cancellato automaticamente dalla lista?

Qualora lei cambi il suo numero di telefono, le chiediamo di chiamare il **centro di gestione delle liste di attesa di riferimento** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico#:~:text=Contatti%20centri%20di%20gestione%20liste%20di%20attesa>) perché siano aggiornati i suoi contatti. Al momento di programmare il suo percorso di ricovero, in caso di mancata risposta alla prima telefonata, verrà effettuato un secondo tentativo di contatto, dopo circa una settimana, in fascia oraria e giorno della settimana diverso. In caso di mancata risposta anche alla seconda telefonata, le verrà inviata una comunicazione tramite posta raccomandata, nella quale le verrà chiesto di mettersi in contatto con il centro di gestione delle liste di attesa di riferimento entro 40 giorni.

Trascorsi 40 giorni senza un avvenuto contatto, verrà considerato/a irreperibile e cancellato/a dalla lista di attesa.

Ho ricevuto una raccomandata con il vostro numero telefonico cosa devo fare?

Se ha ricevuto una lettera raccomandata significa che abbiamo provato a contattarla almeno due volte in fasce orarie e giorni della settimana diversi e non siamo riusciti a rintracciarla. La invitiamo cortesemente a mettersi in contatto con il numero indicato nella raccomandata entro 40 giorni. Le sarà chiesto di fornirci uno o più recapiti telefonici validi e attivi e una mail dove poterla reperire in caso di chiamata per la procedura. Altrimenti, nell'impossibilità di poterla contattare, verrà cancellato/a dalla lista di attesa.

Cos'è il prericovero e quanto dura?

Il prericovero, come indica la parola stessa, è un momento preoperatorio fondamentale per poter procedere poi con l'intervento chirurgico. Generalmente si conclude nell'arco di una giornata, con possibilità di dover effettuare ulteriori approfondimenti nei giorni successivi.

In questo tempo, potrebbe dover sottoporsi a esami ematici di laboratorio (a digiuno), radiografia del torace, elettrocardiogramma, visita del medico anestesista e visita del medico chirurgo per conferma dell'indicazione a procedere con l'intervento.

Una volta terminato il percorso preoperatorio sarà contattato dal personale dell'ufficio ricoveri per una definizione della data dell'intervento chirurgico. Nel caso di mancato rispetto dell'appuntamento al prericovero o al ricovero nel giorno concordato, senza un opportuno preavviso, verrà cancellato/a dalla lista di attesa.

Per ulteriori informazioni sul prericovero chirurgico, consultare **la pagina dedicata (<https://www.aosp.bo.it/content/prericovero-e-liste-di-attesa-di-chirurgia>)**.

Contatti centri di gestione liste di attesa

CENTRALE GESTIONE LISTE D'ATTESA

E-mail: listediattesa@aosp.bo.it

Tel. **051 2145313**

CENTRI DI GESTIONE LISTE DI ATTESA

- **Cardiochirurgia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica**
e-mail: flussictv@aosp.bo.it
- **Cardiologia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Cardiochirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva**
e-mail: ccped@aosp.bo.it
- **Urologia, Andrologia, Chirurgia pelvica complessa**
e-mail: pool.latpad1@aosp.bo.it
- **Oftalmologia**
e-mail: ocu@aosp.bo.it
- **Ortopedia e Traumatologia**
e-mail: ricoveriortopedia@aosp.bo.it
- **Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana, Ginecologia Oncologica, Ostetricia e Medicina dell'età prenatale**
e-mail: preop.gine@aosp.bo.it
- **Chirurgia del pancreas ed endocrina**
e-mail: ricoveripanaendo@aosp.bo.it
- **Chirurgia del tratto alimentare**
e-mail: ricoveri.chirurgiapoggioli@aosp.bo.it
- **Chirurgia del fegato vie biliari e dei Trapianti**
e-mail: ricoverichirtrap@aosp.bo.it
- **Chirurgia Maxillo-Facciale, Chirurgia Plastica**
e-mail: maxilloplastica.lat@aosp.bo.it
- **Otorinolaringoiatria e Audiologia**
e-mail: ricoveriotorino@aosp.bo.it
- **Chirurgia Senologica**
e-mail: senologia.bernini@aosp.bo.it
- **Chirurgia Pediatrica**
e-mail: prericovero.ped@aosp.bo.it

Prericovero chirurgico

Prima di poter effettuare un intervento chirurgico, i pazienti presenti in **lista di attesa** (<https://www.aosp.bo.it/content/lista-di-attesa-intervento-chirurgico>) vengono convocati per effettuare il prericovero.

Il prericovero prevede una serie di attività assistenziali e di presa in carico necessarie al fine di implementare strategie volte alla riduzione del rischio peri operatorio e all'ottimizzazione degli outcome di salute.

Gli obiettivi principali della fase preoperatoria sono:

- valutare le condizioni generali della persona;
- rilevare eventuali condizioni non diagnosticate che potrebbero concorrere nel determinismo di complicanze intra o peri-operatorie;
- determinare il rischio peri-operatorio;
- definire la strategia di gestione peri operatoria ottimale;
- definire il setting di trattamento e assistenza post-operatoria più appropriato (es. eventuale transito in ambiente intensivo);
- informare rispetto all'intervento, all'anestesia, alla terapia del dolore e al percorso successivo;
- ottimizzare le giornate di degenza, migliorare la programmazione dell'attività chirurgica e garantire una dimissione protetta se necessaria.

Questa fase non ha dunque finalità di tipo diagnostico rispetto all'indicazione/ tipologia d'intervento chirurgico.

Documenti necessari e preparazione al prericovero

Il giorno del prericovero occorre portare con sé:

- tessera sanitaria in corso di validità;
- documento d'identità in corso di validità;
- documentazione clinica pregressa in suo possesso;
- elenco degli eventuali farmaci assunti previsti dalla sua terapia domiciliare.

Qualora sia necessario altra documentazione al momento del prericovero verrà specificato al momento della convocazione.

Durante la chiamata di convocazione verrà anche indicato se è necessario restare a digiuno nelle 6 ore precedenti l'orario di convocazione oppure no.

Per i cittadini stranieri, e in particolare per quelli che hanno domicilio in regioni diverse dall'Emilia-Romagna, è necessario oltre alla tessera sanitaria l'attestato di iscrizione al SSN italiano.

Organizzazione della giornata

La giornata di prericovero:

- arrivo e identificazione (l'identificazione avviene tramite totem o operatore, come illustrato al momento della convocazione);
- attesa del proprio turno;
- valutazione infermieristica e apertura del fascicolo preoperatorio;
- esecuzione dei prelievi ematici e dell'ECG da parte del personale infermieristico (se necessaria esecuzione dell'RX del torace);
- visita di valutazione chirurgica: nell'ambito della visita il chirurgo specifica l'esatta procedura alla quale si viene sottoposti, comunica la necessità di sospendere eventuali terapie prima del ricovero, fornisce tutte le informazioni cliniche necessarie e raccoglie il consenso informato all'intervento chirurgico e a eventuali trasfusioni;
- valutazione anestesiológica: nell'ambito della visita l'anestesista analizza i referti delle analisi diagnostiche e informa sulla tecnica anestesiológica da adottare e sulla gestione del dolore postoperatorio, recependo eventuali preferenze.

Se si ritengono necessari, verranno prenotati ulteriori approfondimenti e verrà definito un eventuale secondo accesso al prericovero, per avere una nuova valutazione anestesiológica.

Durata del prericovero

Le prestazioni del prericovero si concludono di norma in una giornata. È possibile che si rendano necessari ulteriori accertamenti da effettuare nei giorni successivi.

Sedi degli ambulatori di prericovero chirurgico

Ambulatorio preoperatorio centralizzato – Pad. 5

Chirurgie afferenti: Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria e Audiologia, Chirurgia Senologica, Chirurgia Maxillo-Facciale, Chirurgia Plastica, Chirurgia del Tratto Alimentare, Chirurgia del Pancreas ed Endocrina, Chirurgia del Fegato e delle Vie Biliari

Sede: Polo chirurgico Padiglione 5 – terzo piano, Ala D

Ambulatorio preoperatorio – Pad.1

Chirurgie afferenti: Urologia, Andrologia, Chirurgia Pelvica Complessa, Oftalmologia

Sede: Padiglione 1 – quarto piano, Ala C

Ambulatorio preoperatorio – Pad.4

Chirurgie afferenti: Ginecologia e Fisiopatologia Riproduzione Umana, Ginecologia Oncologica, Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale

Sede: Padiglione 4 – secondo piano, Ala Est

Ambulatorio preoperatorio – POLO CTV Pad.23

Chirurgie afferenti: Cardiochirurgia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica

Sede: Padiglione 23 – piano terra, Ala E

Ambulatorio preoperatorio – Pad.13

Chirurgie afferenti: Chirurgia Pediatrica, Otorinolaringoiatria e Audiologia (pazienti pediatrici), Chirurgia Maxillo-Facciale (pazienti pediatrici), Ortopedia e Traumatologia (pazienti pediatrici)

Sede: Padiglione 13 – piano terra, Ala B

Ritiro farmaci per pazienti in dimissione

La **Farmacia Clinica** dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, 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;**
- **a seguito di visita specialistica** (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo);
- **ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici.**

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

La Farmacia Clinica sviluppa le attività su 3 Padiglioni del Policlinico:

- **Padiglione n. 1 terzo piano** – Area Sant'Orsola – Ambulatorio Farmaceutico – Malattie da Infezione (HIV);
- **Padiglione n. 9 – Area Sant'Orsola** – Ambulatorio Farmaceutico n. 1;
- **Padiglione n. 19 – Area Sant'Orsola** – Ambulatorio Farmaceutico n. 3; (Farmacia Oncologica).

Al servizio accedono (distribuzione diretta ai pazienti):

CHI	COME	QUANDO	DOVE
Pazienti per ritiro farmaci in dimissione e/o in prosecuzione di terapie specialistiche	<i>Su prescrizione del medico del Reparto e/o presentazione di specifico Piano Terapeutico</i>	Dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.30 Il sabato dalle 8.00 alle 13.30.	Area Sant'Orsola Padiglione 9 via Massarenti 9 tel. 051 2143859
Pazienti per ritiro farmaci oncologici	<i>Su prescrizione del medico del Reparto e/o presentazione di specifico Piano Terapeutico</i>	Dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.00. Il sabato chiuso	Area Sant'Orsola Padiglione 19 via Massarenti 9 tel. 051 2143972
Pazienti per ritiro farmaci Malattie da Infezione (HIV)	<i>Su prescrizione del medico del Reparto e/o presentazione di specifico Piano Terapeutico</i>	Lunedì, martedì e mercoledì dalle 8.00 alle 17.30; giovedì e venerdì dalle 8.00 alle 14.00. Il sabato chiuso.	Area Malpighi Padiglione 1 , terzo piano Ambulatorio Farmaceutico Malattie da Infezione (HIV) tel. 051 2142852

NOTA BENE: Gli orari degli ambulatori sopra indicati potrebbero subire delle variazioni nel periodo estivo.



Casi previsti

1. Farmaci (*) alla dimissione da ricovero ordinario, day hospital, day service e visita ambulatoriale.
2. 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 Nazionale).

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.

Richiesta certificato di ricovero

Chi può richiederlo

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, purché 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 2141293 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 oppure scrivere all'indirizzo e-mail anagrafe@aosp.bo.it al fine di accordarsi per il rilascio.



Dichiarazione di nascita

Dove eseguirla

- **Presso Direzione Sanitaria dell'Ospedale – Ufficio Nascite, Padiglione 4, secondo piano, ala C**, il lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle 9.30 alle 12.30, entro 3 giorni successivi alla nascita (non contando la festività se cade sul terzo giorno utile alla registrazione).
Telefonare al numero 051 2143331, il lunedì, martedì, giovedì e venerdì, dalle 8.30 alle 9.30 per fissare l'appuntamento che verrà evaso in mattinata;
- **presso Ufficiale di Stato Civile del Comune di Bologna:**
tutte le informazioni sono reperibili nella [pagina web dedicata](#) del sito del Comune di Bologna (comune.bologna.it/servizi-informazioni/dichiarare-nascita);
- **presso Ufficiale di Stato Civile del Comune di residenza** (se diverso da Bologna), entro 10 giorni successivi alla nascita e secondo i seguenti criteri:
 1. Comune di residenza dei genitori;
 2. Comune di residenza della madre, se il padre risiede in altro Comune;
 3. Comune di residenza del padre, previo accordo con la madre, residente in altro Comune.

Chi deve effettuarla

- **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.
- **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.esimo anno d'età**, anche se già uniti in matrimonio con altra persona all'epoca del concepimento.

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 si può effettuare la scelta del pediatra **presso l'Ufficio Nascite**, Padiglione 4, secondo piano, ala C.



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

Il Policlinico di Sant'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 straniera 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.

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 di seguito definite:

- 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 mediante una visita specialistica in regime libero professionale.

Principali categorie di cittadini e relative condizioni di erogazione delle cure sanitarie

Cittadini stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale

Gli stranieri regolarmente soggiornanti in possesso di iscrizione sanitaria al SSN possono accedere alle strutture del Policlinico esibendo l'attestato di iscrizione al SSN in corso di validità. Tale attestato o libretto sanitario è rilasciato dalle Aziende AUSL territorialmente competenti, è individuale e garantisce gli stessi diritti e doveri di assistenza dei cittadini italiani, sono quindi garantite tutte le prestazioni previo pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

I cittadini regolarmente soggiornanti con l'iscrizione sanitaria scaduta e non rinnovata devono corrispondere l'intero ammontare della prestazione sanitaria.

Cittadini dell'Unione Europea, SEE, Svizzera e Paesi con accordi bilaterali

I cittadini assistiti da uno Stato dell'UE, dal SEE (Spazio Economico Europeo: Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e dalla Svizzera, durante un soggiorno temporaneo in Italia, possono usufruire di cure sanitarie urgenti esibendo la tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o il suo certificato sostitutivo provvisorio, in corso di validità per tutto il periodo delle stesse. I cittadini in possesso di tessera TEAM sono equiparati ai cittadini italiani e devono pertanto versare la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

La TEAM deve essere richiesta all'Istituzione Sanitaria competente del Paese comunitario di provenienza. La TEAM NON può essere utilizzata per cure programmate per le quali è necessario il Modello S2 (ex E112) che deve essere in corso di validità per tutto il periodo delle cure; tale modello è da richiedere presso l'Istituzione Sanitaria Estera che rilascia la TEAM.

Per i cittadini provenienti da paesi con accordi bilaterali, ad eccezione della Repubblica di San Marino, per la quale è in vigore il Modello Ismar 8 bis, è necessario che il paziente si informi sui termini della convenzione presso l'Azienda AUSL di temporaneo domicilio.

Gli attestati di diritto previsti dalle norme comunitarie (e dalle convenzioni) e rilasciati dalle Istituzioni estere abilitate, rappresentano gli unici documenti che legittimano l'erogazione in forma diretta, per il periodo e con le limitazioni in esso indicate. In mancanza dei suddetti attestati i costi delle prestazioni sono a totale carico degli assistiti.

**Cittadini
extracomunitari
regolari**

I cittadini stranieri temporaneamente presenti per un periodo non superiore a 90 giorni (es. turisti) possono usufruire delle prestazioni sanitarie urgenti e di elezione dietro pagamento delle relative tariffe regionali; non è prevista l'iscrizione al SSN.

Gli studenti ad esempio, possono iscriversi al SSN mediante una iscrizione volontaria pagando una quota annuale e rivolgendosi presso l'Azienda Sanitaria Locale di temporaneo domicilio.

I cittadini stranieri con regolare permesso di soggiorno che prevede l'iscrizione al SSN possono rivolgersi all'Azienda Sanitaria Locale del Comune di residenza anagrafica, o, se non ancora residenti, di domicilio effettivo indicato nel permesso di soggiorno, che verificherà la possibilità di iscrizione.

**Cittadini
extracomunitari
irregolari**

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, in possesso di tessera STP, sono assicurate nei presidi pubblici ed accreditati le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, previo pagamento della quota di partecipazione alla spesa (ticket) in analogia con i cittadini Italiani.

**Cittadini comunitari
Rumeni e Bulgari
non coperti
dal proprio Paese**

Per i cittadini comunitari (Bulgari e Rumeni) dimoranti in Italia, in condizioni di disagio sociale, in possesso di tessera ENI, sono assicurate nei presidi pubblici ed accreditati le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, previo pagamento della quota di partecipazione alla spesa (ticket) in analogia con i cittadini Italiani; non hanno diritto a cure programmate.

**Cittadini
che intendono
venire in Italia
per cure mediche**

Per ottenere il visto di ingresso per cure mediche il Policlinico rilascia, su richiesta dell'interessato, la seguente documentazione da presentare all'Ambasciata Italiana o al Consolato territorialmente competente:

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

Cittadini italiani residenti all'estero in Paesi non appartenenti all'Unione Europea

I cittadini italiani residenti in Paesi non appartenenti all'UE, in temporaneo soggiorno in Italia, se iscritti al registro AIRE, hanno diritto alle sole prestazioni sanitarie urgenti, per un periodo massimo di 90 giorni all'anno, anche frazionabili; esibendo l'attestato di iscrizione temporanea da richiedere presso l'Azienda AUSL di temporaneo domicilio.

In mancanza di tale tessera i costi delle prestazioni sono a totale carico dell'interessato.

L'attestato di iscrizione provvisoria copre unicamente prestazioni urgenti, in caso di cure programmate i costi sono a totale carico dell'interessato.

Cittadini italiani residenti in paesi dell'Unione Europea

I cittadini italiani che risiedono in un paese dell'Unione Europea, durante un soggiorno temporaneo in Italia, possono usufruire di prestazioni sanitarie urgenti esibendo la TEAM (o suo certificato sostitutivo provvisorio) emessa dal paese comunitario di residenza.

La TEAM NON può essere utilizzata per cure programmate per le quali è necessario il modello S2 (ex E112) in corso di validità per tutto il periodo delle cure, da richiedere presso l'Istituzione sanitaria Estera che rilascia la TEAM. In mancanza di TEAM o altro documento equivalente, i costi delle prestazioni sono a totale carico dell'interessato.



Documentazione utile per l'accesso alle cure sanitarie

Attestazione di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale

È il documento, rilasciato dall'Azienda AUSL di residenza, sulla base del quale si verifica la copertura sanitaria dell'assistito che riporta il nominativo del medico curante e, 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 e consente l'accesso alle cure urgenti.

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, può essere richiesto alla stessa Istituzione Sanitaria Estera che rilascia la TEAM e consente l'accesso a cure sanitarie programmate (ad es. cure di alta specializzazione).

Modello ISMAR 8 bis

È rilasciato unicamente ai cittadini provenienti dalla Repubblica di San Marino.

Documento che attesti l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale

Valido solo per specifiche categorie di pazienti (es. studenti e ragazze alla pari) provenienti da paesi dell'Unione Europea o extra Unione Europea, che soggiornano in Italia. È rilasciato dopo il pagamento del contributo volontario dall'Azienda AUSL di temporaneo domicilio e garantisce gli stessi diritti e doveri di assistenza dei cittadini Italiani.

**Tessera STP
(Straniero
Temporaneamente
Presente)**

Rilasciata, dopo la verifica dei requisiti da parte dell'Azienda AUSL, ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno; questi cittadini hanno diritto alle prestazioni urgenti ed essenziali.

**Tessera ENI
(Europei Non Iscritti)**

Rilasciata, dopo la verifica dei requisiti da parte dell'Azienda AUSL, ai cittadini comunitari (Bulgari e Rumeni) dimoranti in Italia, in condizioni di disagio sociale e non iscritti nel paese di provenienza; questi cittadini hanno diritto alle prestazioni urgenti ed essenziali, ma non alle cure programmate.

Documentazione non in corso di validità

L'esibizione di documentazione non in corso di validità comporta la perdita del diritto alla copertura economica della prestazione ambulatoriale o del ricovero e l'obbligo di pagare l'intero costo delle prestazioni erogate.

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 contattare l'ufficio stranieri (**tel. 051 2141306 / 051 2141307**) per ricevere informazioni amministrative precise sul caso in oggetto.



ATTIVITÀ IN LIBERA PROFESSIONE

Attività in Libera Professione – ALP / Attività a Pagamento

I cittadini italiani e stranieri possono accedere alle prestazioni sanitarie erogate all'interno del Policlinico di Sant' 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.



Come ricevere informazioni

Le 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 9714397** (dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 19:00 e il sabato dalle 7:30 alle 13:30).

Le 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 2141318 – 051 2141373 – 051 2141357 – 051 2141382**) dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 o inviando una mail all'indirizzo **alp.reparto@aosp.bo.it**.

verifica ultima mail

Come prenotare

Prestazioni ambulatoriali Le prestazioni ambulatoriali in libera professione sono prenotabili al numero **051 9714397** (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 **[cupweb regionale \(https://www.cupweb.it/cup_web_regionale/main.htm\)](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 call center **051 9714397** 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, dopo la conferma dell'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 e sono comunicate le tariffe delle prestazioni. 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 nel seguente [elenco.pdf \(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/elenco_professionisti.pdf\)](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/elenco_professionisti.pdf). Anche per questi professionisti è possibile contattare il numero **051 9714397** per prenotare o per avere informazioni sulle modalità di prenotazione.

**Percorso
di accesso
alle prestazioni
di ricovero**

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 con elevati standard clinici per la sicurezza e l'assistenza ai pazienti ricoverati, tipici del Policlinico.

A causa dell'ultima pandemia Sars- Covid 19 e ai riassetto strutturali, al momento è possibile effettuare ricoveri all'interno del Policlinico in libera professione solo in alcune discipline e per interventi di alta complessità. Per tutte le altre discipline sono state attivate convenzioni per l'effettuazione delle prestazioni su spazi esterni al Policlinico.

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 attraverso il sistema di pagamento PAGOPA, presso i riscuotitori automatici dei padiglioni, on line e presso gli **sportelli polifunzionali ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf))** 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 attraverso il sistema di pagamento PAGOPA, negli **sportelli polifunzionali ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf))** dei padiglioni, oppure tramite bonifico bancario.
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 compagnia 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>)**.

Attività a pagamento

Il Tariffario aziendale paganti - diversamente dai tariffari di libera professione determinati in base alla scelta del professionista - viene applicato a società, associazioni, istituzioni pubbliche non sanitarie, case di cura accreditate e non che accedono alle prestazioni dell'Azienda, nonché ai cittadini non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale che, con questa modalità, non possono comunque scegliere il medico.

Periodicamente ne viene disposta la verifica per valutare la congruità delle tariffe rispetto ai costi sostenuti e per procedere alla integrazione/inserimento nel Tariffario delle nuove prestazioni autorizzate dalla Direzione Aziendale.

Consulta il tariffario

Delibera Aziendale n. 253 del 16-07-2024

(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/1_ADELI0000253_2024_stampunica.pdf) – allegato:

- **Tariffario aziendale di Libera Professione riferito a prestazioni di specialistica ambulatoriale, contenente le tariffe minime attualmente in vigore (https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/5_ADELI0000253_2024_stampunica.pdf).**



RICHIEDERE LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Come richiedere copia della documentazione sanitaria

L'IRCCS AOU BO, al fine di agevolare il cittadino nella richiesta della propria documentazione sanitaria, ha previsto diverse modalità per avanzare l'istanza ovvero di persona o tramite posta o per via telematica. A tal proposito, si specifica che la modalità telematica, resa attualmente disponibile dall'Azienda, è stata avviata al fine di dare una risposta immediata alla crescente richiesta dell'utenza nelle more dell'implementazione di un modello più avanzato che prevedrà l'autenticazione tramite SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale). Si precisa inoltre che i dati forniti dal cittadino all'Azienda tramite compilazione dei form o moduli, resi disponibili nelle sezioni di seguito elencate o ritirabili presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del Policlinico ubicato presso il Padiglione 25, saranno trattati nel rispetto dei principi definiti dalla normativa privacy (Regolamento Ue 2016/679 e D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.) ed esclusivamente per finalità connesse alla gestione della richiesta formulata. Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati [clicca qui \(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Allegati_privacy/T21 rev. 1 del 19.11.2021.pdf\)](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Allegati_privacy/T21_rev.1_del_19.11.2021.pdf).

È possibile ottenere copia della propria documentazione sanitaria attraverso le modalità di seguito indicate:

**Cartella clinica
in formato cartaceo
o cartella clinica
in formato elettronico**

**Registrazioni
audio
e/o video
di dati sanitari**

**Documentazione
ambulatoriale
o di pronto
soccorso**

Cartella clinica in formato cartaceo o cartella clinica in formato elettronico

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 (ubicato al Padiglione 25) o presso gli **sportelli polifunzionali ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf))** più vicini al Reparto di degenza, 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.

La copia cartacea o elettronica della cartella clinica, effettuata secondo le modalità descritte di seguito, 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.

Qualora la prenotazione effettuata riguardi **cartelle cliniche** di degenza **anteriores all'anno 2000**, si informa che tale documentazione rientra tra quella conservata nell'Archivio dell'Azienda danneggiato dall'evento sismico del 20/05/2012. 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 sarà rimborsato tramite bonifico bancario e riscontro scritto. Per tale motivo si dovrà essere contattati dall'Ufficio Cartelle Cliniche ed è pertanto necessario che in sede di prenotazione sia indicato un contatto telefonico.

Come fare la richiesta

- Di persona**
- Presso lo **sportello polifunzionale** ([https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli Polifunzionali Internet.pdf](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf)) del Policlinico più vicino al reparto di degenza, consultando gli orari di apertura sempre aggiornati sul sito internet aziendale;
 - Presso l'**Ufficio Cartelle Cliniche Pad. 25** (orario 8.30-13.30);
 - In qualsiasi **Punto CUP** di Bologna ed Area Metropolitana (esclusi i punti CUP presso le Farmacie).

Tramite e-mail

Compilando online la seguente **webform** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/riciesta>) si potrà procedere alla composizione guidata del modulo di richiesta che, all'esito della compilazione, verrà in automatico trasmesso dal sistema all'indirizzo e-mail del richiedente. Ad avvenuta ricezione il modulo andrà stampato, firmato autograficamente e trasmesso, in allegato al corpo della e-mail, unitamente a copia dei documenti di identità necessari, all'Ufficio Cartelle Cliniche al seguente indirizzo: richiedilatuacartellaclinica@pec.aosp.bo.it.

- Per posta** È possibile richiedere il rilascio di copia della cartella clinica inviando una formale richiesta scritta al seguente indirizzo: Ufficio Cartelle Cliniche – Area Sant'Orsola – Pad. 25 – Viale Ercolani, 4 – 40138 Bologna.

Nella richiesta è necessario precisare:

- Dati anagrafici del paziente;
 - periodo di ricovero e reparto di degenza;
 - fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del paziente (qualora quest'ultimo sia soggetto diverso dal richiedente);
 - delega o dichiarazione sostitutiva di certificazione, come sopra descritto (qualora il richiedente sia soggetto diverso dal paziente);
 - indirizzo presso cui recapitare la copia;
 - il numero di telefono del richiedente;
 - indirizzo e-mail a cui l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere la distinta di pagamento ed il riepilogo della prenotazione.
- In assenza di tali dati la richiesta non potrà essere presa in carico.

Come si può verificare lo stato di evasione della richiesta

È possibile verificare lo stato di evasione della richiesta contattando il numero 051 4206213 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) seguendo le indicazioni della voce guidata.

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

Tempi di rilascio

Il termine ordinario fissato per il rilascio di copia della cartella clinica è di 30 giorni dalla presentazione della richiesta, salva diversa anticipata disponibilità della stessa che verrà segnalata contestualmente all'effettuazione della prenotazione.

Si specifica che per prenotazioni effettuate in corso di ricovero il termine di 30 giorni decorre dalla data di dimissione del paziente.

Per assistenza e informazioni circa la prenotazione effettuata il richiedente può scrivere a info@prontocartella.bo.it.

Come scaricare via web la cartella clinica

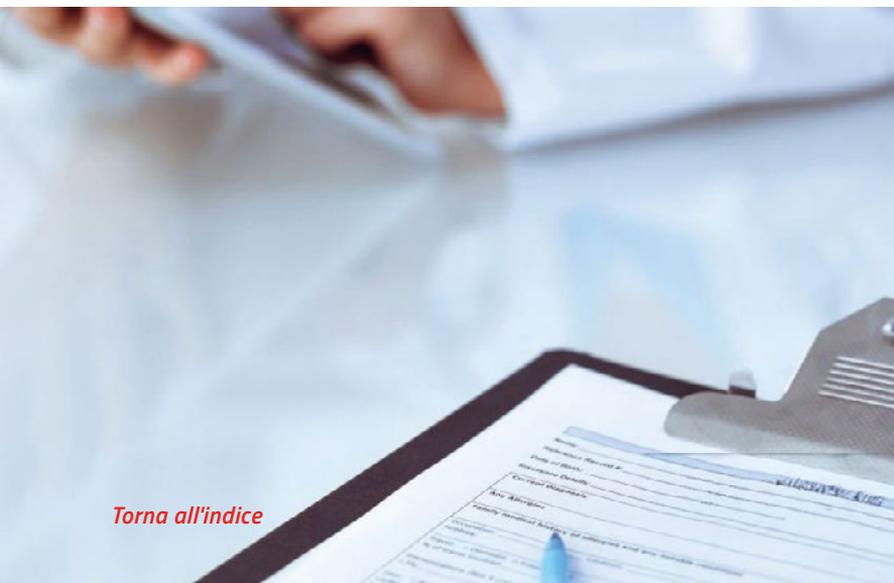
Il richiedente riceverà sul numero di cellulare rilasciato in sede di prenotazione un codice PIN. Quindi dovrà collegarsi a <https://prontocartella.bo.it> inserendo i due codici di accesso riportati nel modulo riepilogativo della richiesta effettuata, rilasciatogli in sede di prenotazione (ovvero il 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.

Come pagare

Il pagamento dei costi di riproduzione (€15,00 per ogni copia cartacea di cartella clinica, oppure €5,00 per ogni copia via web + € 6.71 di spese postali nell'ipotesi in cui sia richiesta la spedizione) può avvenire attraverso diverse modalità, a seconda che la richiesta sia stata effettuata:

Di persona Presso l'Ufficio Cartelle Cliniche (Padiglione 25) o Sportelli Polifunzionali o Punto CUP: pagamento contestuale.

Tramite e-mail o per posta Ad avvenuta ricezione della richiesta, l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere al richiedente, tramite e-mail, le istruzioni per procedere con il pagamento (possibile attraverso uno dei seguenti canali: pagamento online o riscuotitore automatico o sportello polifunzionale), la distinta di pagamento ed il modulo riepilogativo della prenotazione.



Documentazione ambulatoriale o di Pronto Soccorso

Il referto ambulatoriale e la scheda individuale di Pronto Soccorso in originale vengono sempre rilasciati gratuitamente, in sede di visita, o trasmessa al Fascicolo Sanitario Elettronico (F.S.E.), qualora sia stato attivato.

È possibile 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 cartacea della documentazione ambulatoriale o della documentazione di Pronto Soccorso può essere richiesta da:

- **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;
- **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

- Di persona**
- Presso lo **sportello polifunzionale** (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Sportelli%20Polifunzionali%20Internet.pdf>) del Policlinico più vicino al reparto di degenza, consultando gli orari di apertura sempre aggiornati sul sito internet aziendale;
 - Presso l'**Ufficio Cartelle Cliniche Pad. 25** (orario 8.30-13.30);
 - In qualsiasi **Punto CUP** di Bologna ed Area Metropolitana (esclusi i punti CUP presso le Farmacie).

Tramite e-mail

Compilando online la seguente **webform** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/riciesta>) si potrà procedere alla composizione guidata del modulo di richiesta che, all'esito della compilazione, verrà in automatico trasmesso dal sistema all'indirizzo e-mail del richiedente. Ad avvenuta ricezione il modulo andrà stampato, firmato autograficamente e trasmesso, in allegato al corpo della e-mail, unitamente a copia dei documenti di identità necessari, all'Ufficio Cartelle Cliniche al seguente indirizzo: richiedilatuacartellaclinica@pec.aosp.bo.it.

- Per posta** È possibile richiedere il rilascio di copia della cartella clinica inviando una formale richiesta scritta al seguente indirizzo: Ufficio Cartelle Cliniche area Sant'Orsola – Pad. 25 – Viale Ercolani, 4 – 40138 Bologna

Nella richiesta scritta è necessario precisare:

- dati anagrafici del paziente;
- estremi degli accessi ambulatoriali effettuati e U.O. erogante (es. accessi ambulatoriali effettuati dal 1/1/2014 al 1/8/2014 presso gli ambulatori dell'U.O. di Dermatologia) e/o episodio di Pronto Soccorso;
- fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del paziente (qualora quest'ultimo sia soggetto diverso dal richiedente);
- delega o dichiarazione sostitutiva di certificazione (qualora il richiedente sia soggetto diverso dal paziente);
- indirizzo presso cui recapitare la copia;
- il numero di telefono del richiedente;
- indirizzo e-mail a cui l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere la distinta di pagamento e il riepilogo della prenotazione. In assenza di tali dati la richiesta non potrà essere presa in carico.

Come pagare

Il pagamento dei costi di riproduzione (€2,58 per copia cartacea scheda individuale di Pronto Soccorso oppure €15,00 per copia cartacea di documentazione ambulatoriale + €6.71 di eventuali spese postali nell'ipotesi in cui sia richiesta la spedizione) può avvenire attraverso diverse modalità, a seconda che la richiesta sia stata effettuata:

Di persona Presso l'Ufficio Cartelle Cliniche (Padiglione 25) o Sportelli Polifunzionali o Punto CUP: pagamento contestuale.

Tramite e-mail o per posta Ad avvenuta ricezione della richiesta, l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere al richiedente, tramite e-mail, le istruzioni per procedere con il pagamento (possibile attraverso uno dei seguenti canali: pagamento online o riscuotitore automatico o sportello polifunzionale), la distinta di pagamento ed il modulo riepilogativo della prenotazione.

Tempi di rilascio

Il termine ordinario fissato per il rilascio di copia della documentazione ambulatoriale o di Pronto Soccorso è di **30 giorni** dalla presentazione della richiesta, salva diversa anticipata disponibilità della stessa che verrà segnalata contestualmente all'effettuazione della prenotazione.

È possibile **verificare lo stato di evasione della richiesta** contattando il numero **051 4206213** (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) seguendo le indicazioni della voce guidata.

Ritiro della documentazione sanitaria

La copia cartacea della documentazione richiesta potrà essere ritirata esclusivamente presso l'Ufficio Cartelle Cliniche del Padiglione 25 oppure sarà inviata per posta all'indirizzo comunicato dal richiedente al momento della prenotazione.

Qualora la prenotazione effettuata riguardi **Documentazione ambulatoriale** o **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.

Occorre porre attenzione sui seguenti aspetti:

- il termine minimo di evasione della prenotazione effettuata è di 30 giorni a decorrere dalla data di presentazione della stessa. È comunque consigliabile, prima di recarsi allo sportello per il ritiro, verificare lo stato di evasione della richiesta contattando il numero 051 4206213 (attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7) seguendo le indicazioni della voce guidata;
- 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 sarà rimborsato tramite bonifico bancario e riscontro scritto. È necessario che in sede di prenotazione si indichi un contatto telefonico per poter essere contattati dall'Ufficio Cartelle Cliniche.

Richiesta copia di singolo referto ambulatoriale

Per ottenere copia di un singolo referto ambulatoriale la richiesta deve essere presentata alla U.O. che ha effettuato la prestazione, compilando il modulo specifico (R03/PA36) ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche (ubicato al Padiglione 25) o presso lo Sportello Polifunzionale più vicino al Reparto di degenza o disponibile all' indirizzo <https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/r03%20pa36.pdf>.

Il rilascio della copia richiesta del singolo referto ambulatoriale o di referto di prestazione eseguita in corso di ricovero, potrà avvenire presso l'Unità Operativa, oppure via e-mail, ove possibile sulla base del formato del materiale richiesto, o via posta (a proprie spese).

Come pagare

Il pagamento dei costi di riproduzione (**€2,58** per copia cartacea di singolo referto ambulatoriale + **€6.71** di eventuali spese postali nell'ipotesi in cui sia richiesta la spedizione) può avvenire attraverso diverse modalità, a seconda che la richiesta sia stata effettuata:

Di persona Presso l'Ufficio Cartelle Cliniche (Padiglione 25) o Sportelli Polifunzionali o Punto CUP: pagamento contestuale.

Tramite e-mail o per posta Ad avvenuta ricezione della richiesta, l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere al richiedente, tramite e-mail, le istruzioni per procedere con il pagamento (possibile attraverso uno dei seguenti canali: pagamento online o riscuotitore automatico o sportello polifunzionale), la distinta di pagamento ed il modulo riepilogativo della prenotazione.

Richiesta di copia di registrazione audio e/o video

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, **ad esclusione di referti radiologici ed immagini radiologiche** relative a prestazioni eseguite in **regime ambulatoriale** può essere richiesto da:

- **Titolare della documentazione, se maggiorenne**, utilizzando il modulo specifico qui scaricabile o ritirabile presso l'Ufficio Cartelle Cliniche o presso lo Sportello Polifunzionale più vicino al Reparto di degenza o al momento della richiesta, presso l'U.O. che ha erogato la prestazione;
- **Persona delegata dal paziente**: la prenotazione può essere effettuata anche da soggetto munito di apposita delega del paziente. Alla delega andrà obbligatoriamente allegata una 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;
- **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.

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. dove è stata presentata la richiesta.

Come pagare

Il pagamento dei costi di riproduzione (**€3,00** per copia su supporto informatico di registrazioni audio e/o video di dati sanitari + **€6.71** di eventuali spese postali nell'ipotesi in cui sia richiesta la spedizione) può avvenire attraverso diverse modalità, a seconda che la richiesta sia stata effettuata:

Di persona Presso l'Ufficio Cartelle Cliniche (Padiglione 25) o Sportelli Polifunzionali o Punto CUP: pagamento contestuale.

Tramite e-mail o per posta Ad avvenuta ricezione della richiesta, l'Ufficio Cartelle Cliniche provvederà a trasmettere al richiedente, tramite e-mail, le istruzioni per procedere con il pagamento (possibile attraverso uno dei seguenti canali: pagamento online o riscuotitore automatico o sportello polifunzionale), la distinta di pagamento ed il modulo riepilogativo della prenotazione.



SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO

Servizi sociali

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.

È possibile fissare un appuntamento telefonicamente:

Area Sant'Orsola – Padiglione n. 11

Clinica Medica – Via Massarenti 9 – seminterrato

Tel. **051 2143223** – **051 2144908** – **051 2143244**

Indirizzo mail: silvia.cavicchi@aosp.bo.it – annapaola.ricciardi@aosp.bo.it – mariagiuditta.stroia@aosp.bo.it – serviziosocialeadulti@aosp.bo.it

Area Malpighi – Padiglione n. 2

Via P. Albertoni 15 – 1° Piano

Tel. **051 2142468** – **051 2142312** - **051 2142487**

Fax. 051 6362734

Indirizzo mail: grazia.bulgarelli@aosp.bo.it – elena.gelmi@aosp.bo.it – carmela.marinacci@aosp.bo.it – serviziosocialeadulti@aosp.bo.it

Settore minori

Il Servizio Sociale Ospedaliero area minori si occupa di trattare le problematiche socio-ambientali dei pazienti ricoverati e delle loro famiglie.

IL SSO area minori svolge attività di consulenza per:

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

Il SSO area minori si occupa di:

- effettuare la **valutazione** delle competenze parentali;
- inoltrare **segnalazione** ai servizi della rete socio-sanitaria integrata, alle strutture pubbliche e private ed all'Autorità Giudiziaria Minorile e/o ordinaria;
- attivare la **dimissione** protetta nei casi di grave disagio o rischio sociale;
- fornire **informazioni** sui temi inerenti i diritti del minore (invalidità civile, legge 104/92 ecc).

Area Ospedale Sant'Orsola – Padiglione n. 13 Pediatria (seminterrato) –
Via Massarenti 11

Tel. **051 2144060** (assistente sociale Di Donato Rita)

Tel. **051 2144919** (assistente sociale Resca Maria Pia)

Tel. **051 2143318** (assistente sociale Lippo Nicoletta)

Indirizzi mail: nicoletta.lippo@aosp.bo.it – mariapia.resca@aosp.bo.it –
Rita.didonato@aosp.bo.it – assistentisocialiminori@aosp.bo.it

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.00 tramite richiesta di consulenza per i reparti interni o previo appuntamento telefonico e/o tramite e-mail per i parenti dei minori ricoverati.



PARTO IN ANONIMATO CON O SENZA AFFIDAMENTO DEL BAMBINO

La **legge italiana consente alla madre di non riconoscere il bambino** e di lasciarlo nell'ospedale dove è nato (DPR 396/2000 art 30, comma 2) affinché sia assicurata la sua tutela giuridica.

Il **nome della madre rimane segreto** e nella dichiarazione di nascita del bambino viene scritto "madre che non consente di essere nominata".

La donna che non riconosce e il neonato sono due soggetti che la legge tutela intesi come persone distinte, ognuna con specifici diritti.

L'Ospedale è inserito in una rete di servizi che mettono in atto gli interventi necessari per tutelare al meglio i diritti della donna e quelli del neonato con **cura, attenzione e garanzia assoluta di riservatezza**.

Il personale sanitario collabora strettamente con il Servizio Sociale Ospedaliero Area Minori al fine di sostenere la donna sia nel caso decida di tenere con sé il figlio sia nel caso in cui intenda avvalersi della possibilità di non riconoscerlo.



INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)

L'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) è prevista in Italia dalla Legge 194 del 1978 (**L. 22 maggio 1978, n. 194 – Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza**) che ne stabilisce modalità e condizioni di accesso.

Si può interrompere la gravidanza:

- 1. entro i primi novanta giorni su richiesta della sola donna quando**
la stessa valuti che la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, per problemi di salute suoi o del concepito, per condizioni economiche, sociali o familiari;
- 2. dopo i primi novanta giorni:**
 - quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
 - quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

La Certificazione della richiesta di IVG può essere rilasciata da un medico di fiducia o dal Consultorio Familiare, che è il servizio gratuito individuato dalla legge per accogliere la domanda della donna garantendo se necessario il sostegno psicologico e sociale dovuto. 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.

La Certificazione della richiesta di IVG dopo i primi 90 giorni di gestazione viene rilasciata da un ginecologo strutturato presso la struttura sanitaria dove verrà eseguita la procedura.

Nell'ambito dell'offerta metropolitana, presso l'IRCCS AOU BO viene garantito l'accesso al percorso di interruzione della gravidanza sia con **metodo farmacologico** che con **metodo chirurgico**. La donna viene accompagnata nel percorso al fine di orientarla nella scelta più appropriata, fornendo anche le giuste informazioni sulla successiva contraccezione.

Dal settembre 2020 in Emilia-Romagna sono stati applicati gli aggiornamenti ministeriali ed è stata estesa la possibilità di eseguire in regime di ricovero Day Hospital l'interruzione volontaria di gravidanza anche con metodo farmacologico fino alla 63ª giornata di gestazione.

Come funziona il percorso

Per l'accoglienza e la successiva presa in carico della donna è attivo un ambulatorio dedicato, l'Ambulatorio DH-IVG presso il centro prechirurgico del Padiglione 4.

Il contatto al servizio può avvenire:

- tramite presentazione diretta (lun-ven 8.00-12.00);
- telefonicamente **051 2143535** (lun-ven 11.30-13.30).

Il personale dedicato programma quindi un primo appuntamento ambulatoriale.

Il percorso prevede diversi accessi:

- **Visita ambulatoriale**, previa prenotazione, per la scelta (farmacologica / chirurgica) e la prenotazione della procedura. In tale occasione sarà necessario portare in visione la documentazione di seguito elencata. Verranno valutate eventuali controindicazioni alla procedura farmacologica / chirurgica, verranno eseguite visita ginecologica ed ecografia transvaginale qualora non effettuate in altra sede (per confermare la gravidanza intrauterina e determinare l'epoca gestazionale), e saranno acquisiti i consensi informati. Se sarà scelta la via chirurgica, verranno eseguiti gli esami preoperatori e la visita anestesiologicala.

Documentazione necessaria

- > Certificato legale che attesta lo stato di gravidanza entro il 90° giorno in cui si dichiara la volontà di interrompere la gravidanza stessa (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).
 - > Per le donne straniere: attestato di iscrizione al Servizio Sanitario Regionale (libretto sanitario).
 - > Documento di identità in corso di validità.
- **Day Hospital** multi accesso per IVG farmacologica o per IVG chirurgica.

03

LA CURA E I PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI



Torna all'indice



Percorsi clinico-assistenziali

All'interno del IRCCS AOU BO – Policlinico di Sant'Orsola è diffusa la metodologia di lavoro basata sui percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) e sull'approccio multidisciplinare che vede tutti i professionisti coinvolti nel caso clinico in esame 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 riguardano principalmente le patologie oncologiche, ma anche le patologie croniche e il percorso trapianti.

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** interaziendale per le persone con diabete mellito (adulto e pediatrico)
- **PDTA** interaziendale della paziente con endometriosi
- **PDTA** per la gestione del paziente con Neoplasia NeuroEndocrina (NEN)
- **PDTA** interaziendale per il trattamento acuto del paziente con ictus cerebrale e del paziente con Attacco Ischemico Transitorio (TIA)
- **PDTA** del paziente con malattia celiaca
- **PDTA** interaziendale delle pazienti con tumori ginecologici
- **PDTA** per la gestione del paziente con incongruenza di genere
- **PDTA** interaziendale per pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) dell'età evolutiva e dell'adulto
- **PDTA** della paziente con tumore della mammella
- **PDTA** del paziente con tumore della prostata
- **PDTA** interaziendale del paziente con melanoma cutaneo
- **PDTA** del paziente con tumore del distretto testa collo
- **PDTA** interaziendale del paziente affetto da demenza
- **PDTA** per il paziente candidato a trapianto di organi solidi (Cuore – Adulto e Pediatrico, Rene, Fegato e Polmone)

Trattamento del dolore

L'Azienda pone particolare impegno nella valutazione e controllo terapeutico del dolore. È attivo il **Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore** composto da medici del Policlinico, personale infermieristico ed ostetrico, farmacisti, psicologo, 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.

È prevista la rilevazione sistematica del dolore nella documentazione clinica mediante scale di valutazione riconosciute, la registrazione e il monitoraggio sull'efficacia del trattamento.

Sono inoltre previste consulenze per la terapia antalgica, effettuate 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** (<https://www.aosp.bo.it/it/content/anestesiologia-e-terapia-del-dolore>), con accesso tramite prenotazione CUP e in possesso della richiesta del medico di base o del medico specialista inviante.

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 BO 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-servizi-di-immunoematologia-e-medicina/>

verifica link

**FIDAS-ADVS – ASSOCIAZIONE DONATORI DI SANGUE ADERENTE
ALLA FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI DONATORI DI SANGUE**
collabora con l'IRCCS Policlinico di Sant'Orsola per la raccolta di sangue.

Sede Operativa Policlinico di Sant'Orsola – Pad. 29 – Via Massarenti 1 – 40138 Bologna

Afferenza Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Contatto telefonico 051 6350330 (contatti della sede operativa Sant'Orsola:
051 2143539 / 051 2143069)

**Giorni e orari
di reperibilità** Dal lunedì al giovedì 8.30-16.00;
venerdì 8.30-15.00

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:

U.O. DI OSTETRICIA E MEDICINA DELL'ETÀ PRENATALE

Via Massarenti, 13
tel. 051 2144361

Per ulteriori informazioni

BANCA REGIONALE DEL SANGUE CORDONALE

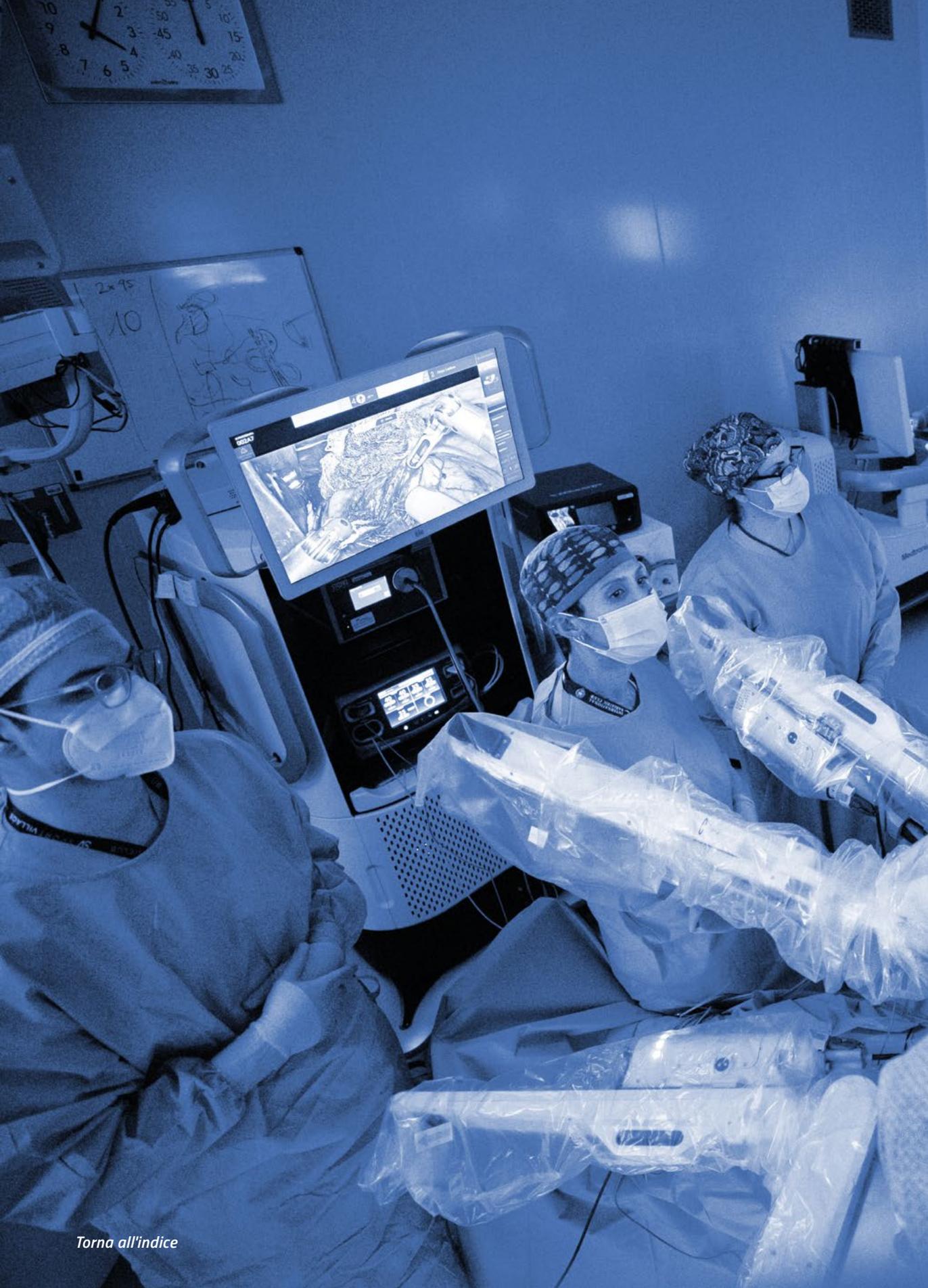
IRCCS AOU BO
tel. 051 2143011/3431
email: ercb@aosp.bo.it

CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI DELL'EMILIA-ROMAGNA

tel. 051 2144646
email: airt-crter@aosp.bo.it
www.saluter.it/trapianti

04

IMPEGNI E STANDARD DI QUALITÀ



[Torna all'indice](#)

Gli impegni a tutela del cittadino

L'Azienda orienta la propria gestione all'attenzione e soddisfazione del cittadino promuovendo un rapporto di fiducia e osservando un comportamento improntato all'educazione, cortesia, rispetto e disponibilità. Particolare attenzione viene posta alla corretta comunicazione con gli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e chi presta assistenza (caregiver).

L'Azienda contrasta ogni forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.

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 indicatori sono monitorati annualmente. Di seguito gli impegni e gli standard elencati per categorie.

Aspetti relazionali

- 01**
 - **Impegno**
Rivolgersi alla persona con cui ogni operatore entra in relazione con rispetto, educazione e gentilezza
 - **Indicatore**
Numero di reclami su aspetti relazionali/n. tot dei reclami
 - **Standard**
Decremento % dei reclami per gli aspetti relazionali vs anno precedente

- 02**
 - **Impegno**
Riconoscibilità del personale
 - **Indicatore**
Numero dipendenti che indossano il cartellino di identificazione/tot. dipendenti (valutazione campionaria)
 - **Standard**
100%

Informazione e comunicazione

- 01**
- **Impegno**
Garantire informazioni ai cittadini sui servizi offerti tramite la Carta dei Servizi aggiornata e informative di reparto
 - **Indicatore**
 - a) Carta dei Servizi aggiornata annualmente
 - b) Garantire informazioni ai cittadini sui servizi offerti tramite la Carta dei Servizi aggiornata e informative di reparto
 - **Standard**
 - a) 100%
 - b) 100%
- 02**
- **Impegno**
Garantire al paziente l'informazione adeguata sulle procedure cliniche che necessitano di consenso informato
 - **Indicatore**
Presenza nella documentazione sanitaria del consenso informato firmato
 - **Standard**
100%

Umanizzazione

- 01**
- **Impegno**
Rilevazione sistematica dell'intensità del dolore del paziente per attuare le misure possibili per contrastarlo
 - **Indicatore**
Presenza della registrazione della valutazione del dolore nella documentazione sanitaria
 - **Standard**
>95%
- 02**
- **Impegno**
Garantire il rispetto della privacy durante i colloqui con il paziente ricoverato e/o i familiari
 - **Indicatore**
Numero di reparti in cui sono evidenti gli orari di ricevimento e la sede per i colloqui/tot. reparti valutati
 - **Standard**
100%

Tempi e accessibilità

- 01**
- **Impegno**
Accesso alle prestazioni ambulatoriali (prime visite e diagnostica) nei tempi definiti e monitorati a livello nazionale e regionale (Nota 1)
 - **Indicatore**
Numero prestazioni richieste/tot. erogate nei tempi definiti dalla Regione
 - **Standard**
> 90% Dati dal **"Sito regionale TDA RER"** (<https://www.tdaer.it/>) per l'ambito metropolitano di Bologna

Nota 1: l' Azienda si impegna al controllo dei tempi massimi di attesa stabiliti dalla Regione per le prestazioni strumentali programmabili (60 giorni) e le visite specialistiche programmabili (30 giorni) in ambito metropolitano.

Il monitoraggio è effettuato dalla Regione Emilia-Romagna tramite un sistema di rilevazione dei tempi di attesa che monitora settimanalmente un elenco rappresentativo di visite ed esami diagnostici (**TdA ER** <http://www.tdaer.it/>), e che risponde all'esigenza di informare i cittadini sull'andamento dei tempi di attesa per l'insieme delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate dell'Emilia-Romagna per ogni bacino territoriale.

Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata è indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa entro gli standard regionali (30 gg per le visite e 60 giorni per la diagnostica).

Il monitoraggio dei dati del Policlinico di Sant'Orsola è incluso in quello dell'Azienda AUSL di riferimento territoriale, cioè Bologna.

- 02**
- **Impegno**
Accesso al ricovero ospedaliero programmato nei tempi definiti e monitorati a livello nazionale e regionale
 - **Indicatore**
% di casi con accesso al ricovero entro i tempi previsti dalla classe di priorità:
 - > Classe A: ricovero entro 30 giorni
 - > Classe B: ricovero entro 60 giorni
 - > Classe C: ricovero entro 180 giorni
 - > Classe D: entro 12 mesi
 - **Standard**
Aderenza agli standard per classe di priorità

- 03** • **Impegno**
Garantire il rispetto dei tempi per il rilascio della documentazione sanitaria
- **Indicatore**
Numero cartelle cliniche rilasciate entro 30 gg dal momento della richiesta/
Numero totale delle richieste
- **Standard**
> 90%

Tutela e ascolto

- 01** • **Impegno**
Garantire ai cittadini che hanno presentato un reclamo la risposta entro 30 giorni, salvo i casi che presentano caratteristiche di complessità
- **Indicatore**
Numero reclami risposti entro 30gg/n. totale reclami
- **Standard**
≥ 90%

- 02** • **Impegno**
Rendere disponibile il servizio di traduzione per la documentazione sanitaria/ lettera di dimissione consegnata al paziente straniero
- **Indicatore**
Numero casi in cui è stato impiegato il servizio di traduzione/n. di richieste al servizio di traduzione
- **Standard**
≥ 90%

Aspetti alberghieri e comfort

- 01** • **Impegno**
Eliminazione delle barriere architettoniche dagli edifici in ristrutturazione e nella progettazione delle nuove strutture
- **Indicatore**
Rispetto del piano di sorveglianza per l'eliminazione barriere architettoniche (PEBA)
- **Standard**
100%

05

TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI



[Torna all'indice](#)

I principali strumenti di tutela e partecipazione dei cittadini sono:

- la possibilità di presentare segnalazioni (reclami, suggerimenti, rilievi ed 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.

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) favorisce l'incontro e la relazione tra il cittadino e l'Azienda, riconosce e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati, ne promuove l'ascolto e contribuisce al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

L'URP accoglie le segnalazioni (reclami, suggerimenti, rilievi ed elogi) formulate dai cittadini, svolge funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione, facilitando l'accesso ai servizi e la loro umanizzazione.

Nello specifico l'Ufficio Relazioni con il Pubblico:

- risponde alle richieste di chiarimenti dei cittadini e fornisce informazioni sui servizi erogati all'interno dell'Azienda;
- fornisce risposte a richieste di informazioni complesse di secondo livello, prendendo in carico i quesiti trasferiti dal call center del Numero Verde Unico 800 033 033 del Servizio Sanitario Regionale;
- supporta i cittadini nei diversi momenti di contatto con la struttura;
- raccoglie le segnalazioni di soddisfazione del cittadino (elogi);
- raccoglie le criticità segnalate dai cittadini – reclami, rilievi e suggerimenti –, fornisce riscontro nel merito di quanto rilevato e contribuisce alla gestione del rischio ed al miglioramento della sicurezza delle cure;
- consegna opuscoli e materiale informativo dedicato alle campagne di sensibilizzazione per l'educazione alla salute promosse dalla Regione Emilia-Romagna e/o dall'Azienda;
- raccoglie la "dichiarazione di volontà alla donazione/non donazione di organi e tessuti dopo la morte", così come previsto dalla legge 91/99, trasmettendo la pratica all'Azienda AUSL BO.

Orario al pubblico

Apertura: Dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00 – Padiglione n. 3
Via Albertoni 15 – 40138 Bologna;

Chiusura: sabato, domenica, festivi e 4 ottobre (festa patronale).

Contatti

Contatto telefonico: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.00

051 2141259

E-mail: urp@aosp.bo.it

PEC: urp@pec.aosp.bo.it



Segnalazioni (reclami, rilievi, suggerimenti, elogi)

È possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per formalizzare apprezzamenti, segnalare criticità o suggerire miglioramenti.

Le segnalazioni sono uno strumento utile all'Azienda sia per monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini che per poter attivare azioni di miglioramento sulle criticità rilevate.

Le segnalazioni si dividono in:

- **reclamo:** qualunque espressione di insoddisfazione che attiva un percorso di valutazione, un eventuale percorso di mediazione e si chiude con una risposta al cittadino;
- **rilievo:** indicazione di disservizio;
- **suggerimento:** segnalazione dei cittadini che ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite per migliorare il servizio;
- **elogio:** espressione di soddisfazione del cittadino.

È possibile presentare una segnalazione:

- **compilando il seguente modulo online** (<https://www.aosp.bo.it/content/modulo-la-presentazione-delle-segnalazioni>);
- **compilando il modulo in formato pdf** (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Modulo%20segnalazione.pdf>) da:
 - > consegnare di persona all'Ufficio Relazioni con il Pubblico – Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna (unitamente alla fotocopia del documento d'identità in corso di validità del segnalante);
 - > inviare per posta ordinaria, al seguente indirizzo: Ufficio Relazioni con il Pubblico – Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna (unitamente alla fotocopia del documento d'identità in corso di validità del segnalante).

Informativa privacy segnalazioni (https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/Allegati_privacy/All.%201%20PA37%20rev.%203%20del%2031.01.2022.pdf).

Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto (di seguito CCM) è stato istituito con il D.lgs 502/92 ed è disciplinato dalla all'art. 16 della L.R. 19/94. Il CCM è un organismo di partecipazione dei cittadini/utenti con compiti consultivi ed ha competenze e conoscenze per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari dal punto di vista dei cittadini.

Il CCM dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, di seguito IRCCS AOU BO, è composto da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato impegnate in ambito sanitario, da Associazioni di Tutela e difesa dei diritti degli utenti iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore che operano attivamente in campo sanitario e sociosanitario e da rappresentanti aziendali designati dall'IRCCS AOU BO

Così come disciplinato dal Regolamento aziendale in materia, il Comitato è composto da una Rappresentanza maggioritaria di componenti appartenenti alle Associazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale e di Tutela dei diritti del cittadino, una Rappresentanza minoritaria di componenti aziendali, un Rappresentante dei Medici di Medicina Generale di Bologna, una Rappresentanza del Comune di Bologna o della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria CTSS, una rappresentanza della Fondazione Policlinico Sant'Orsola e una rappresentanza della Fondazione Hospice Mariateresa Chiantore Seragnoli Onlus, un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e un Rappresentante del Comune di Bologna o della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria CTSS .

Il CCM ha durata triennale e alla scadenza vengono rinnovate le cariche del Presidente e Vice Presidente, scelti tra i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale e di Tutela dei Cittadini iscritte al RUNTS e che partecipano al CCM.

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) svolge le seguenti attività:

- 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 può mettere in atto le seguenti attività:

- attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;
- confronto con esperti;
- 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.

Modalità di rinnovo del Comitato Consultivo Misto

Il precedente Comitato Consultivo Misto è giunto a scadenza a gennaio 2024 con proroga del mandato a marzo 2024..

In data 5 marzo 2024 si è dato avvio all'iter per la costituzione del CCM e per l'elezione del Presidente e del Vice Presidente.

L'Azienda ha provveduto ad inviare a tutte le Associazioni e le Organizzazioni di Volontariato, di Promozione Sociale e di tutela dei diritti dei cittadini, una **[lettera di invito \(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/1. Lettera di invito.pdf\)](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/1.Lettera%20di%20invito.pdf)**, a seguito gli interessati hanno presentato la propria candidatura per far parte del CCM per il triennio 2024/2027, fatta salva la presenza dei requisiti necessari, così come disposto dal **[regolamento aziendale del CCM \(https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/2. Delibera del nuovo regolamento aziendale CCM.pdf\)](https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/2.Delibera%20del%20nuovo%20regolamento%20aziendale%20CCM.pdf)**.

A completamento dei componenti facenti parte del CCM, l'Azienda ha individuato 4 membri che rappresentano la Componente Aziendale, un membro che rappresenta la Fondazione Policlinico Sant'Orsola Onlus e uno per la Fondazione Hospice Mariateresa Chiantore Seràgnoli Onlus.

Per quanto concerne la nomina del Rappresentante dell'Ordine dei Medici di Medicina Generale di Bologna e il Rappresentante del Comune di Bologna o della Conferenza territoriale Socio Sanitaria CTSS, entrambi sono individuati rispettivamente dagli enti competenti

Pertanto, i componenti effettivi aventi diritto al voto risultano essere 23, suddivisi in 19 Associazioni di Volontariato/Promozione Sociale e 4 rappresentanti della componente aziendale.

Costituzione Comitato Consultivo Misto

Candidature presentante per la carica di Presidente e Vice Presidente del CCM

- Il Rappresentante che si è candidato alla carica di Presidente è Bettini Annalisa: Rappresentante dell'Associazione Andromeda – **Curriculum Vitae** (<https://www.aosp.bo.it/content/comitato-consultivo-misto#:~:text=Candidature%20presentante%20per,Curriculum%20Vitae>)
- il Rappresentante che si è candidato alla carica di Vice Presidente è Rosina Alessandroni, Rappresentante dell'Associazione Cucciolo – **Curriculum Vitae** (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/5.%20CCM%20Dottssa%20Rosina%20Alessandroni%20CV.pdf>).

Elezione dei nuovi organi del Comitato Consultivo Misto dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola

In data 5 marzo 2024 è stato allestito un seggio elettorale per le elezioni del Presidente e del Vice Presidente.

A conclusione delle votazioni, si sono eletti le seguenti cariche:

- Presidente CCM: Annalisa Bettini, Rappresentante dell'Associazione Andromeda;
 - Vice Presidente CCM: Rosina Alessandroni, Rappresentante dell'Associazione Cucciolo.
- > **Verbale finale** (<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/6.%20Verbale%20finale.pdf>) relativo alle votazioni del Presidente e Vice Presidente del nuovo CCM – Sedute del 5 marzo 2024;
- > **Delibera di insediamento** (https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/7.%20Delibera%20di%20Insediamento%20n.43_2024.pdf).

Segreteria del Comitato Consultivo Misto, funzioni:

Le attività della segreteria del Comitato Consultivo Misto sono svolte a garanzia della continuità dei lavori e del coordinamento dell'attività del CCM e in collaborazione con il Presidente, da un collaboratore dell'UOC Affari Generali e Rapporti con l'Università.

In particolare la segreteria del CCM svolge le seguenti attività:

- la tenuta degli archivi;
- l'invio delle convocazioni;
- l'individuazione dei locali necessari allo svolgimento delle attività;
- la predisposizione dei materiali occorrenti per i lavori del CCM;
- la fornitura di un tesserino di riconoscimento a tutti i membri del CCM e la stesura dei verbali delle riunioni.

Associazioni di Volontariato

L'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore (ETS), dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura e pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo e ne promuove lo sviluppo, salvaguardandone la spontaneità ed autonomia e favorendone l'apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

L'Azienda negli anni ha consolidato proficue relazioni istituzionali con gli Enti del Terzo Settore per il perseguimento di importanti obiettivi legati al soddisfacimento dei bisogni sociali e sanitari dei cittadini, favorendo l'attivazione di rapporti di collaborazione e riconoscendone valore e merito nei progetti rivolti all'utenza.

L'Azienda si avvale del supporto di diversi ETS, fra Organizzazioni di Volontariato (OdV), Associazioni di Promozione Sociale (APS) e Fondazioni che offrono a pazienti e familiari una o più attività di interesse generale elencate nel comma 1 dell'art. 5 del D.lgs 117/2017, fra cui punti di ascolto e di accoglienza, supporto psicologico e gruppi di auto-aiuto, laboratori teatrali, corsi di meditazione, prestito libri per i piccoli pazienti, ecc.



- ASSOCIAZIONI DI TUTELA DEI DIRITTI DEL MALATO
 - Associazione Europea per i Diritti del Malato
 - Associazione Centro dei diritti del Malato – OdV
 - Tribunale della Salute ODV
- Sezione AIL di Bologna Organizzazione di Volontariato
- A.IT.A – Associazione Italiana Afasici Emilia Romagna – Onlus
- A.L.I.Ce. Bologna - Associazione per la lotta all'Ictus Cerebrale ODV
- A.M.C.I. – Associazione Medici Cattolici Italiani
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE TRAPIANTATI DI FEGATO G. GOZZETTI ODV
- ARAD APS-ETS
- Associazione per la Ricerca ed Assistenza in Epatologia – A.Ri.A.E. – ODV
- ADB – Associazione Diabetici Provincia di Bologna
- ADIR – Associazione Amici di Rene
- Fondazione ADMO Emilia Romagna ETS
- A.G.D. Bologna – Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici della Provincia di Bologna – ODV
- AGEOP RICERCA – ODV
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI ANTICOAGULATI BOLOGNA A.P.S.
- A.I.P.I. Associazione Ipertensione Polmonare Italiana ODV
- AIUTO MATERNO CARLO FRANCIONI – Associazione di sostegno all'infanzia
- Amaci – ASSOCIAZIONE GENITORI E AMICI CHIRURGIA PEDIATRICA GOZZADINI E OSPEDALE MAGGIORE DI BOLOGNA ODV
- A.M.I.C.I. – ODV ASSOCIAZIONE PER LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO
- AMRER – Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna
- ANED – Associazione Nazionale Emodializzati, Dialisi e Trapianto – Onlus
- ANT – Associazione Nazionale Tumori
- Associazione Nazionale Trapiantati Rene ANTR – ODV
- APDIC Onlus – Associazione Portatori Dispositivi Impiantabili Cardiaci
- Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-Genitale ODV
- ARIANNe Onlus – Endometriosi
- AsmAllergia Bimbi – Associazione genitori di bambini allergici e asmatici
- Il Sogno di Stefano
- Andromeda COORDINAMENTO EMILIA ROMAGNA Sezione di Bologna ODV
- ASSOCIAZIONE CRESCERE con la Sindrome di Turner e altre malattie rare – ODV
- Associazione Marfan
- Associazione Pollicino Bambini e genitori di oggi e domani
- ATCOM – Associazione Nazionale Trapiantati di cuore ODV
- ATP.BO – Associazione Trapianto Polmonare Bologna – Onlus
- Associazione Bibli-os' ODV

- Bimbo Tu APS
- CFU-Italia Odv – Comitato Fibromialgici Uniti-Italia
- Associazione Cometa Emilia Romagna ODV
- CUCCILO Associazione in Bologna dei Genitori dei Bambini nati pretermine ODV
- Diabetici Insieme a Bologna – DIA.BO – ODV
- FAMIGLIE NEUROPSICHIATRIA PEDIATRICA (FANEP) Organizzazione di Volontariato
- FIDAS BOLOGNA-ODV
- Fondazione per L'Infanzia Ronald McDonald Italia ETS
- Fondazione Policlinico Sant'Orsola ETS
- ICARO Associazione Regionale Emilia Romagna scompensati cardiaci
- IL SENO DI POI ODV
- LOTO ODV – UNITI PER LE DONNE CONTRO I TUMORI GINECOLOGICI
- PERCORSI – APS
- Piccoli Grandi Cuori ODV
- SAMUR ODV
- UILDM – UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE – SEZIONE DI BOLOGNA ODV
- Un Filo per la Vita Onlus – A.N.A.D. IICB (Associazione Nutrizione Artificiale Domiciliare – Insufficienza Intestinale Cronica Benigna)
- Unione Italiana Mutilati della Voce per l'Assistenza e Tutela dei Laringectomizzati
- V.A.I. – Volontariato Assistenza Infermi



Mediazione linguistico-culturale ed interpretariato

Uno degli obiettivi dell'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola è la rimozione delle barriere linguistiche e culturali, in modo da consentire a tutti i cittadini che ne hanno necessità di usufruire dei servizi erogati. Con quest'obiettivo è attivo, all'interno del Policlinico, un servizio di mediazione culturale e interpretariato. L'aumento della varietà dei paesi di provenienza dell'utenza che accede ai servizi ha portato ad una maggiore richiesta, da parte dei professionisti sanitari, di operatori specializzati in grado non solo di favorire la comprensione della lingua, ma anche di aiutare a comprendere culture diverse, al fine di rimuovere le barriere linguistico-culturali, garantire equità nella fruizione dei servizi erogati e facilitare l'empowerment dei cittadini.

In questo contesto si inseriscono i servizi sopracitati, la cui macro differenziazione principale si può così distinguere:

- **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 si svolge prettamente sotto forma telefonica; 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 la conversazione tra i partecipanti, appartenenti a due comunità linguistiche differenti. 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 è fornito prettamente di persona o in alcuni casi tramite video-conferenza, comprende la mediazione "a chiamata programmata" e "a chiamata urgente". 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 una presenza stabile e continuativa di un mediatore linguistico- culturale, di lingua a scelta, all'interno dell'Azienda, che offra servizio giornaliero, sulla base delle necessità e dei criteri espressi dal Servizio presso cui presta attività.

Presso l'Azienda è inoltre attivo il servizio di interpretariato nella Lingua dei Segni Italiana (LIS) per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari da parte dei cittadini con sordità favorendone la relazione/comunicazione con gli operatori sanitari, nonché un servizio di traduzione scritta di documentazione sanitaria attivabile qualora l'operatore sanitario ne rilevi la necessità per una corretta gestione del caso clinico.

I servizi sopra riportati possono essere attivati unicamente dal personale aziendale, ogni qualvolta ne rilevino la necessità per una corretta gestione del cittadino/paziente.

Nell'anno 2023 gli interventi di "mediazione a chiamata" (urgente, programmata o da postazione fissa) effettuati sono stati 1.364, rispetto ai 1.309 interventi dell'anno precedente. Per quanto riguarda le lingue per le quali sono state richieste il maggior numero di mediazioni al primo posto è presente il serbo-croato con 296 prestazioni e a seguire l'arabo con 222 mediazioni effettuate. Un ulteriore dato rilevante risulta per la lingua bosniaca e per la lingua urdu con rispettivamente 138 e 22 interventi di mediazione effettuati.

Nel corso dell'anno 2023 è continuato l'utilizzo dell'interpretariato telefonico da remoto, utile nella gestione delle emergenze e per aiutare a risolvere immediatamente le più diverse necessità linguistiche, che ha registrato 691 chiamate.



Comitato Etico

La Segreteria del CE è la struttura che supporta il Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro (CE-AVEC) della Regione Emilia-Romagna nell'esercizio delle sue funzioni.

I Comitati Etici Territoriali (CET) sono organismi indipendenti che hanno la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone che prendono parte alle sperimentazioni e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

I CET composti da professionisti esperti esprimono pareri etici vincolanti per la realizzazione di ogni studio che coinvolge l'uomo (sperimentazioni cliniche sui medicinali ad uso umano, indagini cliniche sui dispositivi medici, studi osservazionali farmacologici o studi clinici aventi altro oggetto), tenendo conto della prospettiva dei non addetti ai lavori, in particolare dei pazienti o delle loro organizzazioni. Possono svolgere anche funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività di ricerca clinica e assistenziali.

Il CE-AVEC è stato istituito come CET con Delibera Regionale n.923 del 5 giugno 2023 in conformità al D.M. del 26 gennaio 2023 "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali" e al DM del 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali" ed è situato presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola.

La Segreteria del CE-AVEC rappresenta la struttura tecnica-scientifica deputata all'attività di istruttoria, validazione, gestione e archiviazione della documentazione relativa agli studi sottomessi alla valutazione del CE stesso.

Essa si articola in una Segreteria Centrale situata presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, e in quattro presidi periferici, cosiddette Segreterie Locali, situate presso le seguenti Aziende Sanitarie: IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola, Azienda AUSL di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Approfondisci alla [pagina del CE-AVEC \(https://www.aosp.bo.it/content/comitato-etico\)](https://www.aosp.bo.it/content/comitato-etico).

Consenso informato

Il consenso informato è l'atto con cui il paziente liberamente condivide ed accetta l'esecuzione di un trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico al termine di un processo informativo per mezzo del quale è stato reso edotto ai professionisti sanitari sulle sue condizioni di salute e sulle necessità diagnostico-terapeutiche, al fine di essere reso consapevole e, quindi, partecipe e protagonista delle scelte relative al suo stato di salute; ciò salvo che nei casi espressamente previsti dalla legge (L. 219/2017, art. 1, comma 1).

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: anche in caso di trattamento sanitario obbligatorio, infatti, i professionisti sanitari sono tenuti a fornire le informazioni.

Il consenso deve essere espresso unicamente dal paziente o dal suo legale rappresentante (in caso si tratti di minore d'età o di persona interessata da provvedimenti giudiziari che ne limitano la capacità di agire – es. tutela, o amministrazione di sostegno –, casi in cui comunque informata e coinvolta nei limiti delle sue capacità): non ha alcun valore giuridico se espresso da terzi, anche se familiari, a meno che questi non siano delegati dal paziente stesso a ricevere le informazioni e ad esprimere il consenso in sua vece in qualità di suoi fiduciari (L. 219/2017, art. 1, comma 3). Il consenso al trattamento sanitario è revocabile in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'atto medico per il quale è stato espresso (L. 219/2017, art. 1, comma 5).

Nel caso in cui il trattamento sanitario diagnostico e/o terapeutico sia necessario e urgente per la sopravvivenza del paziente e la persona interessata non sia in grado di esprimere una volontà cosciente, il professionista sanitario può operare in stato di necessità (art. 54 c.p.) 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 non siano state formulate esplicite disposizioni anticipate di trattamento (L. 219/2017, art. 4).

Tutela della privacy

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, è costantemente impegnato 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'IRCCS AOU BO:

- 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 .

All'interno dell'IRCCS AOU BO 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 a tutela della privacy o abbiano la necessità di chiarimenti o approfondimenti.



Diritti e doveri dei cittadini

Diritti

Diritto a misure preventive

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

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.

Diritto all'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 relativa prognosi) corretta, costante, chiara, semplice, comprensibile e adeguata alla tipologia e 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.



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 modalità e le finalità della prestazione sanitaria, di 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 e 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.



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.

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.

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.

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 assistita 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.

Diritto alla sicurezza

- Ogni persona ha diritto di essere assistita e curata, in condizioni di sicurezza e preservata da danni, e all'applicazione delle norme igieniche.

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.

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.

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.

Diritto al reclamo

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

Diritto al risarcimento

- Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento ogniqualvolta abbia sofferto un danno fisico, 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

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. Osservare i propri doveri con impegno significa rispettare la comunità sociale e i servizi sanitari fruiti da tutti i cittadini.

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;
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli 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 di familiari e 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.

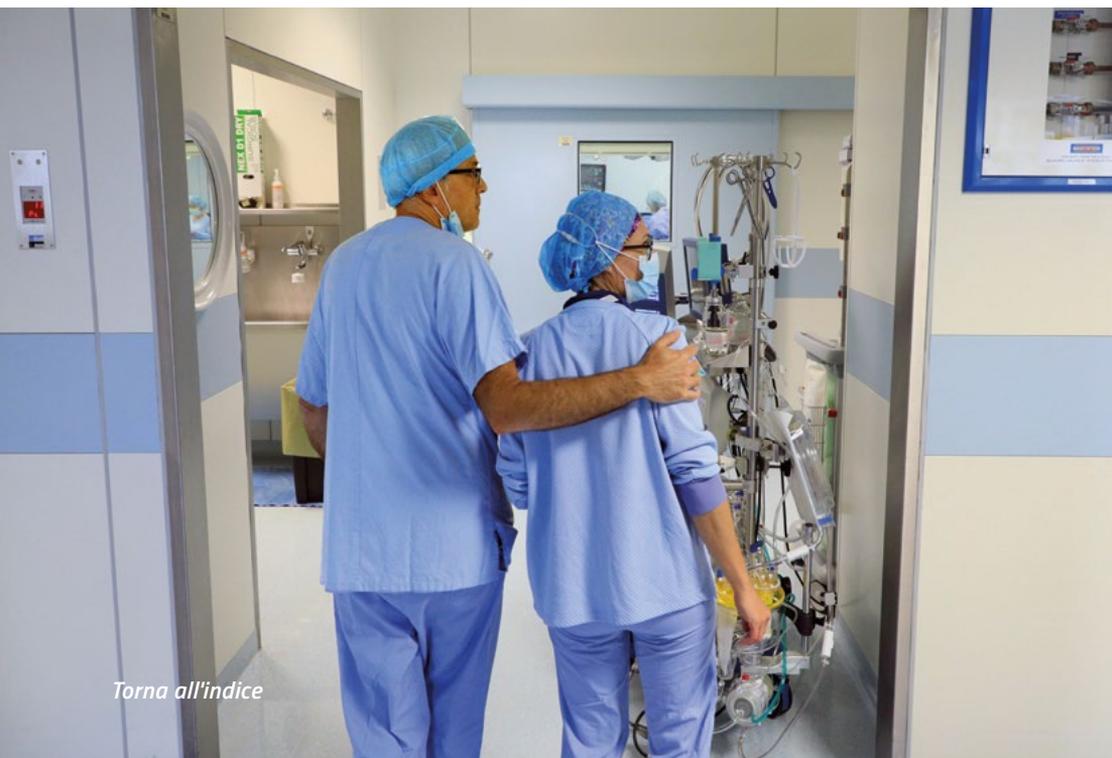
Cosa fare per la propria sicurezza in ospedale

Comunicazione

- Fare domande se non è chiaro qualcosa o in previsione di un intervento o di una terapia;
- informare il personale sanitario ogni qualvolta si ritiene si siano modificate le proprie condizioni di salute;
- comunicare al medico o agli infermieri l'insorgenza di ogni tipo di dolore, disturbo, esigenza;
- informare il personale infermieristico nel caso si desideri allontanarsi dal reparto;
- all'atto della dimissione, assicurarsi di ciò che si può o non si può fare a casa e di quali farmaci prendere e quando;
- chiedere qual è il prossimo appuntamento (nel caso ne sia previsto uno).

Prevenzione delle infezioni

- Lavarsi le mani e chiedere ai familiari e ai visitatori di farlo.



Identificazione del paziente

- Indossare il braccialetto identificativo per tutto il tempo del ricovero;
- controllare che le informazioni sul braccialetto siano corrette.
Prima di ogni procedura o esame, aspettare la richiesta del nome e cognome e della data di nascita, questo aiuta a una identificazione corretta.

Consenso informato

- A seconda della prestazione a cui si deve essere sottoposti, il medico informerà sulle modalità, finalità, sugli eventuali rischi e sui benefici attesi dalla procedura da effettuare;
- assicurarsi di aver compreso tutte le informazioni prima di fornire il consenso o il diniego alla prestazione. Manifestare eventuali dubbi e richiedere i chiarimenti che si ritengono necessari.

Sicurezza dei farmaci

- Comunicare ai medici e agli infermieri la terapia che si assume a domicilio, se si hanno allergie o si hanno avuto reazioni avverse a farmaci, cibi, etc. I farmaci assunti in ospedale possono essere diversi da quelli assunti a casa. Per qualsiasi tipo di domanda, non esitare a chiedere;
- all'atto della dimissione, ricordarsi di chiedere tutte le informazioni riguardo l'assunzione dei farmaci: le modalità, le quantità, la periodicità.

Cadute

- Attenersi alle indicazioni del personale sanitario in merito alle misure preventive nei confronti delle cadute;
- chiedere aiuto quando si scende dal letto;
- comunicare all'infermiere se si hanno difficoltà a camminare;
- quando si è a letto, assicurarsi di poter raggiungere facilmente il campanello, il cellulare, gli occhiali, o qualsiasi altra cosa di cui si ha bisogno.
Se non si può raggiungerli, chiedere a qualcuno di avvicinarli.

Il sito web e i canali social del Policlinico di Sant'Orsola

Il sito istituzionale

È lo strumento pensato per offrire a tutti i cittadini informazioni chiare e accessibili. Qui è possibile trovare tutte le novità sulle attività del Policlinico, aggiornamenti sui servizi sanitari e risposte a domande pratiche legate alle prestazioni di cura e assistenza.

Il sito (<https://www.aosp.bo.it>) è strutturato in modo semplice e intuitivo, con diverse sezioni di facile consultazione:

- **Notizie e aggiornamenti:** le sezioni In corsia, Focus e Appuntamenti offrono aggiornamenti su eventi, novità cliniche e progetti importanti. In questo spazio, viene condiviso tutto ciò che accade all'interno del Policlinico e le iniziative rivolte alla cittadinanza.
- **Come fare per:** una delle sezioni più utili per i cittadini, dove è possibile trovare risposte a domande frequenti su come ottenere un rimborso, come ritirare i referti o come richiedere la documentazione sanitaria. L'obiettivo è facilitare l'accesso ai nostri servizi.
- **Ricerca medici e strutture:** attraverso questa sezione è possibile cercare in modo rapido e preciso medici, reparti e strutture del Sant'Orsola, così da trovare con facilità lo specialista o il servizio di cui si ha bisogno.
- **Malattie, visite ed esami:** è possibile trovare informazioni dettagliate sulle malattie trattate presso il Policlinico, gli esami disponibili, le visite e tutte le modalità di prenotazione. La sezione è in costante aggiornamento, per garantire un archivio sempre completo.

- **Sostienici:** sezione dedicata alle informazioni sulle diverse modalità di sostegno al Policlinico, incluse le opzioni di donazione e le istruzioni per destinare il 5x1000 al Sant'Orsola.
- **Ricerca:** la sezione dedicata alla ricerca raccoglie informazioni sulle attività cliniche e traslazionali del Policlinico, riconosciuto come IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) dal 19 settembre 2020. Sono presenti dettagli sui progetti di ricerca in corso, sulla direzione scientifica, sul Comitato Etico e sulle modalità di supporto alla ricerca.
- **Amministrazione trasparente:** sezione dedicata alla pubblicazione dei documenti e delle informazioni richieste per legge, garantendo trasparenza sulle attività amministrative del Policlinico.
- **Il Policlinico:** questa sezione fornisce una panoramica dettagliata sull'organizzazione e i valori del Policlinico di Sant'Orsola. Include informazioni sulla **Carta dei Servizi**, che descrive i servizi offerti alla cittadinanza, e sulla funzione dell'**URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)**, il punto di riferimento per raccogliere segnalazioni, suggerimenti e reclami da parte dei cittadini. Sono presenti anche aree dedicate a temi specifici come le **Cure Palliative Pediatriche**, che illustrano l'assistenza fornita ai pazienti più giovani, e le **Malattie Rare**, dove vengono descritte le modalità di cura e supporto per queste patologie presso il Policlinico.





I nostri canali social

Il Policlinico di Sant'Orsola è presente su quattro piattaforme social:

- **Facebook** (<https://www.facebook.com/PoliclinicoDiSantOrsola>);
- **Instagram** (https://www.instagram.com/santorsola_irccs/);
- **LinkedIn** (<https://www.linkedin.com/company/santorsolairccs/?viewAsMember=true>);
- **YouTube** (<https://www.youtube.com/user/OspedaleSantOrsola>).

Ciascun canale ha un ruolo specifico nella comunicazione del Policlinico.

- **Facebook** (<https://www.facebook.com/PoliclinicoDiSantOrsola>) e **Instagram** (https://www.instagram.com/santorsola_irccs/) sono utilizzati per informare i cittadini sulle attività del Sant'Orsola, le novità cliniche e gli eventi, con particolare attenzione a un pubblico ampio e variegato. Questi canali permettono l'uso di formati interattivi per raggiungere anche un'utenza più giovane.
- **LinkedIn** (<https://www.linkedin.com/company/santorsolairccs/?viewAsMember=true>) è dedicato a una comunicazione più istituzionale e professionale, rivolta principalmente a esperti del settore, con contenuti legati alla ricerca, all'innovazione e alle opportunità di carriera.
- **YouTube** (<https://www.youtube.com/user/OspedaleSantOrsola>) ospita video realizzati per il Policlinico, inclusi quelli legati a campagne di comunicazione, eventi e approfondimenti su tematiche di salute e ricerca.

L'obiettivo principale della presenza sui social è quello di diffondere le informazioni in modo accessibile, raggiungere un pubblico diversificato e favorire la trasparenza attraverso l'interazione e il dialogo.

06

Appendice



[Torna all'indice](#)



INFORMAZIONI UTILI

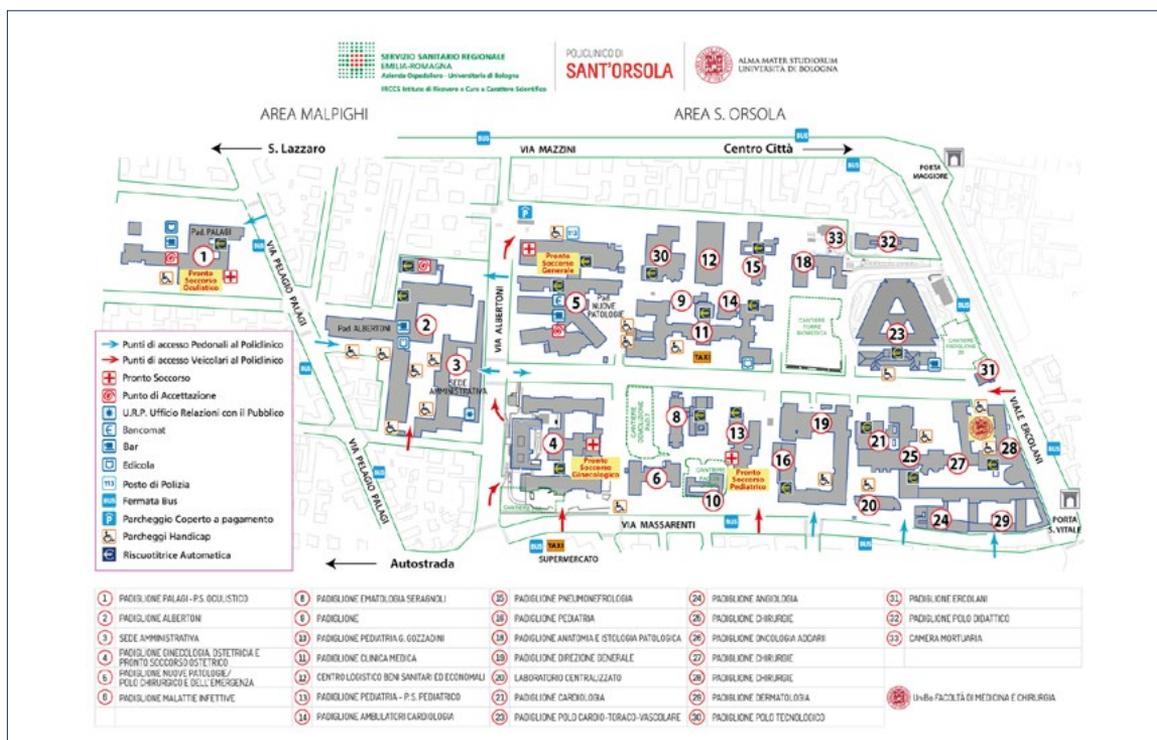
I nostri contatti

- **Centralino** Tel. **051 2141111**
- **Direzione** Tel. **051 2141220**
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico** Tel. **051 2141259**
- **Prenotazioni prestazioni Attività Libero Professionale** Tel. **051 9714397**
- **Camera mortuaria** – Tel. **051 2142581**
- **Posto di Polizia** – Tel. **051 341512**

Per informazioni su prestazioni sanitarie e servizi erogati nelle Aziende Sanitarie della Regione.

Numero verde regionale

Tel. **800 033033**



Come raggiungerci

Aereo

L'aeroporto G. Marconi (<https://www.bologna-airport.it/>) di Bologna dista circa 11 km dal Policlinico.

Sul [sito web](#) dell'aeroporto (<https://www.bologna-airport.it/>) si trovano tutte le informazioni relative a trasporti pubblici e auto da e per l'aeroporto.

Treno

La [stazione ferroviaria Bologna Centrale](http://www.bolognacentrale.it/) (<http://www.bolognacentrale.it/>) dista 3 km dal Policlinico.

È possibile raggiungere il Policlinico:

- con una delle linee di trasporto urbano. Per informazioni visita il sito [TPER](https://www.tper.it/) (<https://www.tper.it/>)
- utilizzando i [trasporti pubblici](http://www.comune.bologna.it/trasporti/servizi/2:2987/) (<http://www.comune.bologna.it/trasporti/servizi/2:2987/>) del Comune di Bologna.

Per conoscere l'orario dei treni in partenza ed arrivo è possibile visitare il sito Trenitalia o Italo.

Automobile

Di seguito, le indicazioni per raggiungere il Policlinico dai principali nodi autostradali.

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 P. zza 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 – H. 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 P. zza 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 P. zza 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.

Bus

- 14** Barca – Osp. Sant'Orsola – Due Madonne – Pilastro /
Fermate limitrofe: Osp. Sant'Orsola Albertoni – Osp. Sant'Orsola – Porta San Vitale
- 19** Casteldebole – San Lazzaro di Savena / Fermate limitrofe: Albertoni-Alemanni
- 25** Dozza – Stazione Centrale – Ospedale Malpighi – Due Madonne /
Fermate limitrofe: Palagi – Osp. Malpighi – Albertoni – Alemanni –
Osp. Sant'Orsola Albertoni – Osp. Sant'Orsola – Porta San Vitale
- 27** Corticella – Malpighi / Fermate limitrofe: Albertoni – Alemanni
- 32** Circolare esterna destra / Fermate limitrofe: Circolare esterna destra
(viale Ercolani)
- 33** Circolare esterna sinistra / Fermate limitrofe: Circolare esterna sinistra
(viale Ercolani)
- 36** Centro sportivo Barca – Stazione Centrale – Osp. Sant'Orsola – Bellaria /
Fermate limitrofe: Osp. Sant'Orsola Albertoni – Osp. Sant'Orsola –
Porta San Vitale – Palagi – Osp. Malpighi
- 89** Ca' Dell'Orbo – Villanova – Osp. S.Orsola – Bologna – Casalecchio – San Biagio /
Fermate limitrofe: Osp. Sant'Orsola Albertoni – Osp. Sant'Orsola – Porta San Vitale
- 94** Bazzano – Bologna – Osp. Sant'Orsola – Osp. Malpighi – Castel S.Pietro Terme /
Fermate limitrofe: Palagi – Osp. Malpighi
- 99** Bologna – Medicina – Lugo – Castel Guelfo / Fermate limitrofe: Osp. Sant'Orsola
– Albertoni – Osp. Sant'Orsola – Porta San Vitale

TPER Trasporto Passeggeri Emilia-Romagna

Call center: 051 290290

Sul sito dell'azienda dei trasporti pubblici di Bologna è possibile reperire le informazioni su linee e percorsi, servizi speciali, tariffe, biglietti e abbonamenti.

App Easy Hospital



APP EASY HOSPITAL, la tua guida digitale personale.

Si tratta di una guida gratuita, intuitiva, sempre aggiornata, utile non solo per la navigazione pedonale nell'area esterna del Sant'Orsola, ma anche per l'accesso ai servizi sanitari.

Dopo aver prenotato una prestazione sanitaria, l'applicazione guida il paziente fino all'ambulatorio. Non solo: fornisce anche il numero eliminacode e interagisce con i professionisti sanitari. Una guida vocale può aiutare la navigazione.

SCARICA L'APP (<https://easyhospital.page.link/qrcode>)



PRIVACY APP EASY HOSPITAL

(<https://www.aosp.bo.it/content/privacy-app-easy-hospital>)

APP EASY HOSPITAL ISTRUZIONI.PDF

(<https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/App Easy Hospital istruzioni.pdf>)



Torna all'indice

A cura dell'Ufficio Stampa e Comunicazione
Edizione 2025

www.aosp.bo.it