



# **CARTA DEI SERVIZI**



La presente Carta dei servizi non vuole essere un semplice adempimento di una prescrizione di legge. E' stata concepita quale documento che si rivolge soprattutto agli ospiti ed ai loro familiari al fine di rendere trasparente l'attività che gli operatori svolgono presso la Residenza Assistenziale Sanitaria mettendo in risalto il grado di umanizzazione che la distingue.

I principi fondamentali di seguito riportati rappresentano il criterio operativo di riferimento della Residenza nei confronti degli ospiti, così come la continuità e la qualità nella erogazione delle prestazioni, la efficacia e la efficienza nell'espletamento dei compiti istituzionali.

Fine istituzionale della RSA è quello di erogare servizi assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana non autosufficiente o a rischio di perdita di autonomia, secondo le modalità previste dai piani assistenziali nazionali e regionali.

L'obiettivo della nostra attività è quello di salvaguardare la dignità e la personalità di ciascun ospite. I diritti dell'ospite passano attraverso la difesa della vita, della salute, delle aspirazioni personali; il tutto inteso a offrire a ciascuno la migliore qualità possibile di vita.

### **Principi fondamentali dell'attività**

L'attività si svolge nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

#### **Eguaglianza**

L'eguaglianza intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione; gli ospiti della Residenza ricevono la medesima assistenza a prescindere dall'ideologia politica, dal credo religioso, o dallo stato sociale ed economico dagli stessi rappresentato.

#### **Imparzialità**

Il personale amministrativo addetto all'accoglienza ed il personale sanitario deve tenere un comportamento ispirato alla massima professionalità, umanità, obiettività ed imparzialità soprattutto nell'ottica del rispetto della dignità della persona. Imparzialità garantita durante tutti i momenti dell'assistenza.

#### **Continuità**

La RSA assicura la continuità e regolarità delle cure e dell'assistenza. In caso di irregolarità adotta tutte le misure volte ad arrecare agli ospiti il minor disagio possibile.

### **Partecipazione**

La RSA garantisce all'ospite la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso una informazione corretta e completa. Garantisce la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami e suggerimenti per il miglioramento dei servizi.

### **Efficienza ed efficacia**

Sono raggiunte attraverso la formazione permanente degli operatori e l'attivazione di percorsi e procedure che garantiscano l'uso ottimale delle risorse umane ed economico-finanziarie.

### **Soddisfazione del cliente**

Intesa come piena rispondenza ai bisogni espressi dagli utenti, qualità del processo di miglioramento continuo avviato, rivolta sia alle modalità di erogazione sia alla valutazione dei risultati.

### **Diritto di scelta**

Del cittadino secondo quanto disposto dalla normativa vigente, nei confronti della Struttura e/o degli operatori. E' nostra convinzione che il paziente, ritenuto da sempre "oggetto" ora di indifferenza, sopraffazioni ed abusi, ora di attenzioni e cure, ma sempre "oggetto", diviene cliente cioè individuo con dignità, con capacità di critica, con diritto di scelta.

### **Riservatezza e privacy**

A tutela del corretto trattamento dei dati personali è stato nominato un Responsabile del trattamento dei dati personali in conformità al Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e le disposizioni del regolamento UE 2016/679 che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).

### **Sicurezza dei lavoratori**

Insieme al progetto Qualità, la R.S.A. persegue l'obiettivo di assicurare condizioni di sicurezza e salute sul luogo di lavoro conformi alle prescrizioni del D.L. 81/08 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/655 CEE, 89/656 CEE, 90/270 CEE, 90/394 CEE, 90/679 CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro", impegnandosi ad adeguare la struttura aziendale alle suddette norme.

### **Sicurezza antincendio**

La R.S.A. è dotata di adeguati presidi antincendio ( estintori portatili, idranti ) conformi alle attuali disposizioni di legge. Il piano di emergenza e di evacuazione prevede l'intervento del personale che ha

partecipato a corsi di formazione per assistere e guidare gli utenti. Le uscite di sicurezza sono individuate da luci di emergenza di sufficiente intensità e da cartellonistica di sicurezza per l'indicazione dei percorsi di esodo.

### **Tutela dell'ambiente**

La R.S.A. riserva particolare attenzione alla tutela della salute pubblica e dell'ambiente in conformità alle norme europee in merito al riciclaggio ed allo smaltimento dei rifiuti.

### **Comfort**

Fornire all'ospite un ambiente strutturale ed umano tale che non sia assicurata soltanto la maggiore qualità possibile dal punto di vista sanitario, ma anche il rispetto della personalità e delle abitudini sociali dell'utente; obiettivo raggiungibile anche grazie alle dimensioni contenute dell'azienda. Complessivamente la R.S.A. ha 42 camere ben areate ed illuminate, tutte rispondenti ai requisiti di ottimale accoglienza.



### **Hall**

### **Il Modello Organizzativo ai sensi del DLGS 231/01 sulla Responsabilità Amministrativa delle Persone Giuridiche**

L'RSA Villa Letizia ha applicato un modello di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300” ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità in sede penale degli enti, che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito.

L’ampliamento della responsabilità mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti e, in definitiva, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore della legge in esame, non pativano conseguenze dalla realizzazione di reati commessi, con vantaggio della società, da amministratori o dipendenti.

Il legislatore ha, però, previsto la possibilità per l’ente di sottrarsi totalmente o parzialmente all’applicazione delle sanzioni, purché siano state rispettate determinate condizioni. L’art. 6 del Dlgs 231, infatti, contempla una forma di “esonero” da responsabilità dell’ente se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

A tal fine la ns organizzazione interna che si ispira ai principi del rispetto della legalità, ha definito ed implemento un tipico sistema di gestione dei rischi le cui caratteristiche riprendono quelle sancite dal D. Lgs. n. 231/2001 e che prevedono:

- a) l’identificazione dei rischi, ossia l’analisi del contesto aziendale per evidenziare in quale area/settore di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.Lgs. 231/01;
- b) la progettazione del sistema di controllo (c.d. protocolli per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell’ente), ossia la valutazione del sistema esistente all’interno dell’ente ed il suo eventuale adeguamento;
- c) l’istituzione di un Organismo di Vigilanza e Controllo, che vigili sull’efficacia del sistema di controllo;
- d) l’istituzione di un Sistema Sanzionatorio interno;
- e) la redazione di un Codice Etico adeguatamente e capillarmente diffuso al personale.

Il sistema è stato applicato all’interno dell’RSA solo da qualche mese e si propone di non ridursi ad un’attività una tantum, bensì si tratta di un processo continuo e rivisto in occasione di marcati cambiamenti dell’organizzazione (ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.).

Benché la mancata adozione del modello non sia soggetta ad alcuna sanzione, l'attuale Amministrazione ha optato per un attento allineamento alla normativa vigente in materia perché perfettamente coincidente con le finalità e i valori della sua gestione e a tutela del cittadino/utente che si rivolge al ns centro per le prestazioni sanitarie.

## **FINI ISTITUZIONALI DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE “ VILLA LETIZIA ”**

La Residenza Sanitaria Assistenziale Cooperativa Sociale Villa Letizia è iscritta all'Albo Regionale, di cui all'art.2 del D.P. Reg. 25.10.1999 con decreto del 29.11.2000.

La struttura ospita anziani prevalentemente non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e psichiche stabilizzate, bisognevoli di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa e di supporto per l'espletamento delle normali attività della vita di ogni giorno e pazienti affetti da Malattia di Alzheimer.

La struttura risulta accreditata con l'Assessorato Regionale alla Sanità come pubblicato nel supplemento ordinario n.° 2 della G.U.R.S. n.° 59 e pubblicata il 21.12.2007.

La struttura è stata autorizzata, con autorizzazione sanitaria n. 48 del 14.09.2017, ed un ampliamento di posti tre di cui uno di soggetti non autosufficienti e due di soggetti affetti da Morbo di Alzheimer.

## **DESCRIZIONE DELLA SEDE**

La struttura della R.S.A sorge a Mazara del Vallo sul prolungamento di Via dei Ciclopi (traversa della via Marsala) senza numero. Si articola in un seminterrato, un piano terra, tre piani ed un piano mansarda; all'esterno dispone di un ampio parcheggio e di un vasto giardino.

Gli ambienti sono riscaldati ed in parte climatizzati ed esposti alla migliore condizione di luce naturale.

### **Dislocazione degli ambienti**

#### ***Piano seminterrato:***

- 1) Cucina
- 2) Lavanderia
- 3) Magazzino
- 4) Deposito
- 5) Camera mortuaria
- 6) Palestra

- 7) Spogliatoi del Personale
- 8) Archivio documentazione sanitaria ed amministrativa

***Piano terra:***

- 1) Reception – Accettazione
- 2) Angolo Bar
- 3) Presidenza
- 4) Direzione Sanitaria
- 5) Segreteria
- 6) Stanza Assistente Sociale
- 7) Parrucchieria
- 8) Infermeria
- 9) Cappella
- 10) Soggiorno
- 11) Sala da pranzo
- 12) Stanza per servizio di podologia
- 13) Sala D’attesa





## **Cappella**

### ***Piani I, II e III***

- 1) Camere degli ospiti con servizi e docce
- 2) Sale di riunione degli ospiti

### ***Piano mansarda***

- 1) Deposito

### **Modalità di accesso**

L'organizzazione tecnica che adotta i provvedimenti necessari per l'accesso nella R.S.A. è l'Unità Valutativa Territoriale ( U.V.G. e/o U.V.M. ).

La pratica di accesso può essere attivata da:

- OSPEDALE: il responsabile della U.O. dove il paziente trovasi ricoverato che riconosce la necessità di proseguimento delle cure che il paziente non può effettuare al proprio domicilio anche per mancanza di supporto familiare;
- MEDICO DI BASE: su richiesta del proprio assistito o dei suoi familiari, sempre che sussistano le condizioni per l'accesso in R.S.A.

Per consentire l'ottimizzazione delle procedure nel caso di paziente in corso deospedalizzazione, il medico responsabile della divisione ospedaliera contatta, prima telefonicamente e poi comunica via fax, sia alla direzione sanitaria della R.S.A. che il responsabile distrettuale dell'U.V.G. o dell'U.V.M., comunicando la proposta di ricovero con la relativa diagnosi e la terapia da praticare. Il responsabile dell'U.V.M., verificata la possibilità della R.S.A. di ricevere e trattare adeguatamente il paziente, definisce il piano sanitario personalizzato e stabilisce, di concerto con la divisione ospedaliera che dimette, quali sono i controlli e le consulenze che dovranno essere garantite dall'ospedale.

### **Gestione della lista d'attesa**

La lista d'attesa è gestita dalle ASP, tenendo conto del punteggio risultante dalla scheda SVAMA.

### **Documentazione da presentare all'atto dell'ingresso:**

- Autorizzazione di ricovero in R.S.A. rilasciata dalla Commissione U.V.G.e dalla Commissione U.V.M;
- Documento di riconoscimento
- Tessera Sanitaria

### **Cosa portare**

- Pigiama, indumenti intimi, pantofole, vestaglia, altri vestiti per il cambio;
- Tutto quanto può servire per la cura della persona ( spazzolini e dentifricio, schiuma da barba, rasoi, assorbenti igienici, etc.)

### **L'accoglienza**

L'ingresso viene concordato con l'Ospite e con la famiglia. Il personale della residenza, dopo essersi presentato all'Ospite, si attiene alle seguenti disposizioni:

- accompagna l'Ospite nella camera a lui assegnata e gli presenta gli ambienti (ubicazione di bagno, la sala da pranzo, il soggiorno etc.);
- effettua le presentazioni delle figure operative della struttura;
- valuta ed annota sul quaderno delle consegne il grado di comprensione ed orientamento;
- presenta al nuovo ospite i compagni di camera;
- osserva il grado di accettazione degli ospiti sotto l'aspetto individuale e collettivo e lo annota;
- descrizione all'ospite della giornata tipo ( Vedi allegato 1 ) e presenta all'ospite il programma delle attività previste per la settimana;
- definisce il piano di assistenza sanitario, riabilitativo, psicologico ed occupazionale secondo le norme stabilite dalla Direzione Sanitaria.

### **Valutazione dell'Ospite nella fase di accoglienza**

La valutazione dell'ospite ha lo scopo di raccogliere tutte le informazioni utili sullo stato di salute, allo scopo di individuare una appropriata programmazione degli interventi assistenziali.

La valutazione di un nuovo ospite comprende le seguenti fasi:

- Esame da parte del Medico e dell'Infermiere Professionale dei documenti clinici di cui dispone (relazione del Medico Curante, relazione di dimissione ospedaliera, esami di laboratorio, Rx, ECG, elenco dei farmaci che sta assumendo).
- Visita medica e compilazione della cartella clinica comprendente anamnesi medica, esame obiettivo, definizione della diagnosi attiva e terapia.
- Valutazione dello stato funzionale, cognitivo, psicologico, della comorbidità attraverso indici e scale di valutazione.
- Esecuzione di esami ematochimici di routine ( più eventuali esami mirati per patologia ).

Al termine della valutazione il Medico con l'equipe interdisciplinare programma il piano di assistenza corrispondente, comprensivo del piano delle attività di animazione e occupazionali.

Nel piano di assistenza vengono definiti:

- Modalità e tempi dei vari interventi medico infermieristici di prevenzione e cura;
- Necessità e frequenza di fisiokinesiterapia e terapie fisiche.

- Partecipazione alle attività occupazionali con comunicazione delle capacità e delle preferenze personali alle animatrici.
- Necessità di esami supplementari di diagnostica per immagini ( es. Rx, Ecografie, TAC, etc.) e di visite specialistiche; in questo caso la Direzione si assume l'impegno di organizzare gli appuntamenti ed il trasporto dell'ospite presso ospedali o strutture convenzionate. Qualora l'ospite ed i suoi familiari lo desiderassero è possibile avvalersi della consulenza di medici specialisti in regime di solvenza.

I dati delle valutazioni espresse da tutti gli operatori coinvolti nel piano di assistenza individualizzata vengono raccolti in una cartella che consente la conoscenza globale delle condizioni dell'ospite.

### **L'assistenza durante il soggiorno**

Sotto la responsabilità della Direzione Sanitaria è garantita l'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa.

La Direzione Sanitaria coordina il percorso di assistenza e cura, verifica la qualità del servizio e ne promuove il miglioramento continuo mediante protocolli di procedura, riunioni e corsi di formazione del personale. L'assistenza medica è garantita dalla presenza quotidiana per sei giorni la settimana di almeno un medico e dalla sua reperibilità quando non è presente nella struttura. L'assistenza infermieristica è garantita ogni giorno della settimana per tutte le 24 ore.

La struttura dispone di una palestra attrezzata, per il servizio di fisioKinesiterapia, in cui si alternano più operato per sei giorni la settimana.



**Palestra**

Il servizio di animazione-terapia occupazionale è strutturato in modo che gli ospiti, in rapporto alle proprie capacità e volontà, esprimano i propri interessi con attività manuali e la partecipazione a programmi culturali, sociali e di svago.

L'attività assistenziale e tutelare si avvale del contributo di operatori socio-assistenziali che provvedono alla cura della persona, accudendo l'ospite durante l'intero arco della giornata, assicurandone l'igiene personale, l'idratazione, l'assistenza durante il pasto con eventuale somministrazione degli alimenti e rispondendo ai suoi bisogni quotidiani, nel rispetto della dignità della persona e della privacy.

### **Servizio Sociale**

L'assistente sociale in organico avrà fundamentalmente il compito di supportare gli Ospiti, specie quelli privi di riferimenti familiari, di svolgere le attività di collegamento con le istituzioni presenti sul territorio e di occuparsi del reinserimento dell'Ospite nel proprio contesto sociale in vista delle dimissioni.

### **Servizi supplementari**

Sono esclusi dalla retta le visite specialistiche richieste dall'ospite o dai suoi familiari, i trasporti assistiti richiesti dall'ospite o dai suoi familiari.

### **Dimissione**

La dimissione dell'ospite avviene al raggiungimento degli obiettivi prefissati e definiti dal Piano di Lavoro Individualizzato (P.A.I.) in accordo con la commissione di Unità Valutativa Geriatria.

La dimissione è accompagnata da una relazione clinica sulle condizioni psico-fisiche, con particolare riferimento al percorso assistenziale-riabilitativo seguito ed alla terapia praticata accompagnata dalla copia degli esami eseguiti e dai referti delle visite specialistiche praticate, al fine di consentire una continuità dell'assistenza a domicilio o presso altre strutture.

### Standard di qualità

In relazione a quanto previsto dalla procedura *PRPOQ0602 – Obiettivi e pianificazione della qualità*, gli obiettivi da raggiungere a consuntivo dell'anno 2022 sono stati stabiliti in data 25.01.2022:

Obiettivo	Obiettivi 2022	Consuntivo 2022
1.Indice di occupazione dei posti letto		
Geriatrico	99%	97,02%
Alzheimer	99%	94,17%
Privato	60%	70,52%
3.Tempo medio di assistenza per degente	196 min.	211 min.
4. Grado di soddisfazione degli utenti sui servizi erogati	100%	100%
5. Grado di soddisfazione degli utenti sui servizi di ospitalità	100%	100%
6. Incremento del grado di autonomia dei pazienti geriatrici	35%	21%

Anche quest'anno, i tempi di attesa per l'anno 2022 non sono stati definiti in quanto, il D. A. 24/05/2010 “*Indirizzi per la riorganizzazione e potenziamento della rete regionale di residenzialità per i soggetti fragili*”, definisce e delega alle ASP la stipula delle liste di attesa attraverso la Scheda SVAMA. La comunicazione di tale graduatoria non è sempre puntuale da parte dell'ASP e quindi non è possibile valutare i tempi di attesa.

Nel 2022 non sono pervenuti reclami e come dimostrano i report della soddisfazione degli utenti i valori di soddisfazione sono elevati.

L'analisi del report degli indicatori interni, a consuntivo del 2022, evidenzia un buon andamento complessivo dei principali aspetti del servizio.

Il totale dei ricoveri nell'anno risulta di 177 di cui 22 per il modulo Alzheimer e 90 per il modulo di Geriatria e 65 per il modulo privati.

Rispetto al 2021 si ha avuto un incremento degli ingressi per tutti i moduli.

Per quanto riguarda i tempi medi di degenza, considerato il periodo, le patologie e le condizioni degli utenti/ospiti, evidenziano sempre un'efficacia dei percorsi diagnostico/terapeutici, anche se nel corso del 2022 si ha avuto un forte calo del tempo medio di degenza per via di numerosi decessi in Alzheimer.

Naturalmente anche gli indicatori di efficacia ed efficienza, come “Incremento del grado di autonomia dei pazienti geriatrici” non ha superato gli obiettivi generali ma si nota dalle singole cartelle cliniche, che il 21% dei pazienti ha avuto un miglioramento netto, valore incrementale rispetto al 2021.

Inoltre, altro dato da commentare è il breve periodo di permanenza di pazienti nel Geriatrico a causa di cluster Covid in Azienda.

A consuntivo del 2022 i tempi di assistenza si attestano con una media di 211minuti/die paziente per tutti e tre i moduli superando gli obiettivi prefissato ad inizio anno.

Il buon livello delle prestazioni di assistenza trova riscontro nei dati rilevati dall'indagine di customer satisfaction il cui valore è al 100% di soddisfazione:

Il dettaglio delle rilevazioni è riportato nei report predisposti dal Direttore Sanitario e sono stati oggetto di analisi ed approfondimenti da parte del Comitato Qualità in sede di riesame.

Sulla base dei risultati conseguiti e tenuto conto degli standard stabiliti dalla normativa di settore la Direzione ritiene l'attuale organico adeguato al volume delle attività da svolgere nel 2023 ed in grado di garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità.

Per quanto riguarda la valutazione di alcuni indicatori di *Performance* si è notata un decremento del grado di autonomia dei pazienti geriatrici trattati nell'anno.

I valori riportati sono monitorati e rilevati attraverso le schede di Barthel presenti in cartella.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei dipendenti, effettuata nel 2022 ha dato risultati nel complesso soddisfacenti.

I risultati sono dettagliati nell'apposito report sono stati oggetto di esame da parte del Comitato Qualità insieme con i commenti ed i suggerimenti che lo corredano.

A tal proposito e dopo tali considerazioni gli obiettivi per il 2023 sono di seguito esposti.

Sarà cura del Responsabile Qualità fissare per la fine del mese di febbraio una riunione con il personale per discutere gli obiettivi di seguito elencati:

Obiettivo	Obiettivi 2023
1.Indice di occupazione dei posti letto	
Geriatrico	99%
Alzheimer	99%
Privato	60%
3.Tempo medio di assistenza per degente	196 min.
4. Grado di soddisfazione degli utenti sui servizi erogati	100%
5. Grado di soddisfazione degli utenti sui servizi di ospitalità	100%
6. Incremento del grado di autonomia dei pazienti geriatrici	35%

Alla luce dei risultati conseguiti e misurabili a consuntivo del 2023 gli obiettivi potranno essere rivisti; in particolare potranno essere stabiliti obiettivi quantificati relativi all'efficienza per i quali sono in fase di definizione gli indicatori e le modalità di rilevazione.

## **SERVIZI ALBERGHIERI**

### **Ristorazione**

Agli ospiti viene proposto un menù approvato dalla Direzione Sanitaria, adeguato alle esigenze individuali ed alle varie patologie. La preparazione dei piatti viene effettuata con la massima cura, con prodotti di qualità forniti da ditte specializzate nel settore, da parte di personale dipendente dalla ditta specializzata con cui la Struttura ha stipulato regolare contratto. Ogni giorno della settimana è previsto un piatto diverso. Inoltre il menù viene elaborato tenendo conto delle diverse stagioni. Periodicamente i menù vengono controllati ed eventualmente variati, in modo da offrire un servizio sempre rinnovato e gradevole.

### **Lavanderia**

Il servizio di lavanderia comprende:

- il lavaggio del corredo di camera (lenzuola, federe etc. )
- il lavaggio e la gestione degli indumenti degli ospiti

### **Sanificazione e pulizia**

Per l'espletamento del servizio viene prodotto un programma dei lavori quotidiani e periodici che prevede l'utilizzo di prodotti e strumenti che realizzano il grado di sanificazione ed igiene previsto dalle normative vigenti.

Il personale addetto al servizio di pulizia e sanificazione è addestrato al corretto utilizzo dei prodotti e delle attrezzature ed è informato circa le operazioni e metodologie di intervento.



### **ORARI DI ACCESSO PER FAMILIARI ED AMICI**

La scelta della Direzione è di favorire in ogni modo l'accesso di parenti, familiari ed amici dalle ore 10,30 alle ore 12.00 L'accesso ai piani è consentito esclusivamente dalle ore 15,00 alle ore 18,00. La visita ha una durata di 20 minuti circa, ogni ospite può ricevere contemporaneamente solo due visitatori.

### **RICONOSCIMENTO DEGLI OPERATORI**

Ogni operatore espone un cartellino di riconoscimento recante nome, cognome e mansione svolta.

### **RECLAMI**

E' costituito alle dipendenze del Presidente con il compito di assicurare l'informazione, l'accoglienza e la tutela dei cittadini utenti, con particolare riguardo agli aspetti della personalizzazione ed umanizzazione del rapporto. L'URP si identifica con il Responsabile Qualità, il quale assicura il supporto necessario al conseguimento degli obiettivi di qualità della R.S.A. e l'integrazione tra i processi aziendali, a partire dalle ricerche ed analisi dei bisogni dei cittadini utenti, fino alla formalizzazione di piani di miglioramento in grado di assicurare un più alto livello di qualità delle prestazioni.

Il Responsabile dell'URP è a disposizione del Pubblico tutti i giorni dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

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

- ❖ per iscritto, utilizzando il modulo predisposto disponibile presso il Servizio sociale
- ❖ per iscritto su carta semplice o a mezzo fax al n. 0923.906377 a "RSA Villa Letizia – Ufficio Relazioni con il Pubblico" – Prol.to Via dei Ciclopi– Mazara del Vallo (TP). Email: [urp@villaletziarsa.it](mailto:urp@villaletziarsa.it)
- ❖ verbalmente rivolgendosi all'Assistente sociale o al Personale medico in servizio presso i reparti.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico fornirà una risposta a tutti i reclami entro il termine massimo di 8 giorni.

## **I DIRITTI DEL MALATO**

- a) Il malato ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.
- b) In particolare, durante la degenza, ha il diritto di essere sempre individuato con il proprio nome e cognome e ad essere interpellato con la particella pronominale “ Lei “.
- c) Il malato ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria le informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Il malato ha diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.
- d) Il malato ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta ed alla relativa prognosi.
- e) In particolare, salvo i casi di urgenza nei quali il ritardo possa comportare pericolo per la salute, il malato ha il diritto di ricevere le notizie che gli permettono di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o interventi; dette informazioni debbono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento della inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del malato, ai familiari o a coloro che esercitano la potestà tutoria.
- f) Il malato ha il diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il malato non sia in grado di determinarsi autonomamente, le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui al punto precedente.
- g) Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- h) Il malato ha il diritto di esporre reclami che devono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull’esito degli stessi.