



CARTA DEI SERVIZI

Residenza Sanitaria Arka s.r.l.
Largo Enrico Millo,6
95125 Catania

Cos'è la carta dei Servizi

La legislazione vigente, con particolare riferimento al DPCM 19/05/95, pubblicato sulla G.U. 31/05/95, n.125, suppl. ord. N. 65, stabilisce che le strutture sanitarie debbano dotarsi di una “Carta dei Servizi”

Questa è una guida che, raccogliendo dati e notizie indispensabili all'utenza che vuole essere informata dei servizi, contribuisce a migliorare sempre più il rapporto con gli utenti, quando si presenta la necessità di realizzare insieme un'esperienza di cura e di recupero della salute.

La Carta dei Servizi oltre alle informazioni più generali contiene una descrizione approfondita di tutti i servizi assistenziali, come vi si accede e infine come partecipare al miglioramento del rapporto tra utente e organizzazione del servizio socio assistenziale del Residenza Sanitaria Arka s.r.l.

**LA CARTA DEI SERVIZI, IN SOSTANZA, È IL “CONTRATTO”
TRA LA RESIDENZA SANITARIA ARKA S.R.L. E GLI UTENTI.**

<i>Redazione (RQ)</i>	<i>Verifica (RQ)</i>	<i>Approvazione (AU)</i>

Presentazione della Residenza Sanitaria Arka s.r.l.

La Residenza Sanitaria Assistenziale Arka è una società a responsabilità limitata costituita il 27/11/2011 ubicata in Catania, Largo Millo n. 6 il cui rappresentante legale ed amministratore unico è il Dott. Roberto Musumeci.

È una struttura extraospedaliera convenzionata ed autorizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale a soggetti prevalentemente non autosufficienti, anziani e non, disabili non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui.

La Direzione Sanitaria è affidata alla Dr.ssa Rossella Pepi.

OBIETTIVI E FINALITÀ

La Residenza Sanitaria Arka s.r.l. ha come finalità principale quella di svolgere il proprio ruolo di “spazio della salute” grazie alla costruzione continua e originale di un rapporto fra professionisti e utenti che deve mirare sempre più all'eccellenza innanzitutto in termini di umanità e di qualità socio sanitaria assistenziale ed anche di trasparenza ed efficacia del servizio, costruito in un'ottica di reciprocità: **al posto del “paziente” ci potremmo essere noi!**

1.1. Fine istituzionale

Fine istituzionale della RSA e quello di erogare servizi assistenziali e sanitari a favore di soggetti non autosufficienti, anziani e non, non curabili a domicilio e non bisognosi di trattamento ospedaliero, secondo le modalità previste dai piani assistenziali nazionali e regionali.

1.2. Obiettivi

È obiettivo della Residenza Sanitaria Arka s.r.l. 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 e spirituali; il tutto inteso a offrire a ciascuno la miglior qualità di vita possibile.

1.3. Principi fondamentali dell'attività

L'attività della Residenza Sanitaria Arka s.r.l. si svolge nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- **Eguaglianza**

Ogni persona ha diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sorta.

- **Imparzialità**

I comportamenti degli operatori verso gli ospiti sono ispirati a criteri di obiettività ed imparzialità.

- **Continuità**

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

- **Partecipazione**

La RSA garantisce all'ospite la 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 o suggerimenti per il miglioramento dei servizi.

- **Efficacia ed efficienza**

Il servizio è erogato in modo da garantire un ottimale rapporto tra le risorse impiegate, le attività svolte ed i risultati ottenuti.

La Residenza Sanitaria Arka s.r.l. è costantemente impegnata a:

- migliorare l'informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni assistenziali disponibili;
- dare sempre maggiore considerazione agli eventuali reclami;
- migliorare l'utilizzo del sistema "consenso informato" in modo da consentire al paziente di rifiutare ogni metodica diagnostica, terapeutica o di sperimentazione, in seguito ad informazione esauriente e chiara allo stesso ovvero ai suoi legali rappresentanti;

- informare e formare il personale operante sui principi dell'accoglienza al fine di migliorare la qualità complessiva del servizio, migliorandone l'ospitalità;

Diritti di Tutela e Partecipazione

Diritti dell'Ospite

Diritto al rispetto

L'ospedalità privata si impegna a sviluppare una positiva collaborazione con le associazioni di tutela dei diritti del malato. Il cittadino accolto in un'istituzione sanitaria privata gode di diritti che fondano e caratterizzano il suo rapporto con l'istituzione stessa.

Ogni famiglia che si trova ad assistere un suo componente ha il diritto di ricevere dal servizio sanitario il sostegno materiale il diritto al rispetto della dignità personale e delle sue convinzioni morali, politiche e religiose.

La tutela su:

- la protezione da qualsiasi pressione, diretta o indiretta, sulle convinzioni personali del cittadino ricoverato, come condizione essenziale per sviluppare relazioni di fiducia tra il paziente e i medici o gli operatori socio-sanitari;
- la riservatezza nell'esecuzione della visita o dei trattamenti, nel pieno rispetto del pudore e dell'intimità personali;
- un trattamento professionalmente corretto e cortese da parte del personale, che è tenuto a rivolgersi al paziente, interpellandolo col suo nome e cognome, nonché con la particella pronominale "Lei";
- la possibilità di identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura, in quanto obbligatoriamente dotate di cartellino di riconoscimento, con nome e qualifica;
- condizioni ambientali umane, orario dei pasti, facilità nei contatti con i familiari e nella comunicazione con l'esterno, ecc., al fine di evitare qualsiasi motivo di spersonalizzazione ed isolamento dovuti al ricovero.

Diritto alle libertà di scelta

Il diritto alla libertà di scelta tutela:

- la libertà di scelta dell'istituzione, con le sole limitazioni dovute alle dotazioni tecniche delle strutture, alle specializzazioni delle equipe mediche ed ai criteri di autorizzazione e distribuzione delle prestazioni socio-assistenziali;
- l'accesso, nei tempi più brevi possibili, a cure di qualità, qualunque sia la condizione sociale, ideologica, economica e di età del paziente;
- un'informazione obiettiva ed imparziale sull'offerta di prestazioni assistenziali disponibili, per mettere il paziente in condizione di decidere dove farsi assistere;
- la libertà di scelta del trattamento, tra diverse opzioni possibili;
- la possibilità di rifiutare ogni metodo diagnostico, terapeutico e di sperimentazione, grazie ad un'informazione esauriente e chiara al paziente o ai suoi rappresentanti legali, nel rispetto degli interessi legittimi della sanità pubblica.

Diritto alla qualità delle cure

Il diritto alla qualità delle cure garantisce:

- il massimo della sicurezza nell'esercizio della medicina, l'esecuzione dei trattamenti e l'assistenza ai pazienti;
- prestazioni di qualità adeguata allo stato dell'ospite, nelle migliori condizioni materiali possibili;
- il beneficio dei progressi della medicina e della tecnologia in campo diagnostico e terapeutico;
- la disponibilità dei mezzi necessari al medico che assume la responsabilità della diagnosi e della terapia, nell'ambito della sua indipendenza professionale, con la sola limitazione degli imperativi etici del medico e della RSA;
- la formazione di base e specialistica del personale medico e paramedico, sostenuta anche da opportune iniziative di aggiornamento;
- la progressiva attivazione di un processo interno di valutazione della qualità.

Diritto all'informazione

Il diritto all'informazione tutela:

- il diritto ad un'informazione adeguata sulle caratteristiche della struttura sanitaria, le prestazioni ed i servizi da essa erogati, le modalità di accesso, l'organizzazione interna;
 - il diritto ad un'informazione imparziale sulla possibilità di ulteriori indagini e trattamenti, eventualmente disponibili in altre strutture;
 - il diritto ad un'informazione obiettiva ed appropriata sulla diagnosi e sugli atti terapeutici, al fine di poter esprimere un consenso effettivamente informato;
 - il diritto all'informazione dei rappresentanti legali qualora il paziente non si trovi in condizione di ricevere un'informazione diretta o di autodeterminarsi;
 - il diritto al rigoroso rispetto della riservatezza dei dati relativi alla sua persona e alla sua malattia, sintetizzati in una cartella clinica;
- rispetto alla legislazione vigente in materia privacy (GDPR 679/2016);
- il diritto ad identificare il personale, che deve essere dotato di cartellino di riconoscimento, recante nome e qualifica;
 - il diritto a un'informazione corretta sulle condizioni di soggiorno o prestazioni aggiuntive di maggiore comfort.

Diritto al reclamo - R.R.P.

Il diritto al reclamo tutela:

- il diritto dell'ospite, o dei suoi familiari, a veder presi in considerazione dalle istituzioni gli eventuali reclami;
- il diritto a ricevere precise informazioni sulla modalità di presentazione dei reclami stessi: ufficio persone competenti a riceverli, orari, ubicazione della cassetta per l'inoltro delle osservazioni, se prevista;
- il diritto di conoscere, entro un determinato periodo di tempo l'esito dell'eventuale reclamo presentato;
- il diritto ad esprimere il proprio parere sulla qualità delle prestazioni, dei servizi, dell'assistenza ricevuti, anche tramite la compilazione di apposite schede di gradimento (questionario di soddisfazione dell'ospite).

La RSA garantisce le funzioni di tutela verso il cittadino e prevede, per quest'ultimo, la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio, atto o

comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, l'umanizzazione del ricovero, i principi fondamentali dell'assistenza sanitaria.

RRP - UFFICIO RELAZIONI COL PUBBLICO

Referente sig. Picciolo Gianmarco;

da lunedì a giovedì 10.00 -11.30

Indirizzo:

Largo Enrico Millo N. 6 95125 Catania

Tel 095223793 fax 095333700

Il reclamo deve essere presentato in forma scritta tramite l'apposito modulo fornito presso l'ufficio reclami (segreteria.)

Lo stesso modulo allegato è parte integrante della presente carta.

Allegato n°5 “modulo reclamo”

Servizio Sociale

La Direzione della RSA rende disponibile in presenza di specifiche necessità dell'utenza, il servizio sociale che si occupa di:

- stabilire contatti con i familiari e con enti e servizi del territorio di appartenenza dell'utente (supporto per il disbrigo pratiche di pensioni, esenzioni ambito medico etc).
- Effettuare colloqui di sostegno e di aiuto con i pazienti e Counseling per i familiari;
- Occuparsi della richiesta e preparazione di documenti specifici.

Indagini sulla soddisfazione dell'ospite

La R.S.A, al fine di migliorare i servizi offerti, ai propri utenti adotta un “questionario di soddisfazione dell'ospite” che viene somministrato prima della dimissione. L'utente potrà compilarlo in forma anonima, se vorrà, e consegnarlo direttamente all'accettazione o spedirlo per posta. Si riporta in allegato un facsimile dello stesso questionario.

Allegato n° 4 “questionario di soddisfazione dell'ospite”

2. MODALITA' D'INGRESSO DEL PAZIENTE E GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA

La priorità è determinata dall'ordine cronologico delle domande.

L'elenco viene elaborato sulla base di una richiesta dal paziente alla UVG di competenza che chiederà alla RSA la disponibilità di posto letto, utilizzando lo strumento della scheda di valutazione multidimensionale "SVAMA".

La RSA darà la disponibilità in base ad una lista d'attesa che viene gestita attraverso l'ordine di arrivo della domanda da parte dell'UVG, evidenza dell'ordine d'arrivo delle domande e dato dal numero di protocollo.

Se il paziente non è ospedalizzato, bisogna presentare all'Unità Valutativa Geriatrica di competenza, una richiesta del medico curante su ricettario regionale specificando la motivazione del ricovero in RSA più SVAMA sanitario..

La struttura viene scelta al momento della presentazione della richiesta inviando SVAMA e PAI farmacologico e presidi, il motivo del ricovero con relativa patologia sia per assistenza medico infermieristico che per FKT.

Se il paziente è ricoverato presso ospedale o casa di cura convenzionata, sarà il medico del reparto a fare richiesta all'UVM del distretto di appartenenza e R.S.A. a scelta del paziente. L'UVM potrà convalidare il ricovero in R.S.A. entro 48 ore, superate le 48 ore l'ospedale o la casa di cura potrà trasferire il paziente in R.S.A. In entrambi i casi, sarà il medico dell'UVM dopo la valutazione a dichiarare il paziente idoneo al ricovero.

L'UVM del distretto di residenza dell'assistito, procederà alla valutazione multidimensionale ed all'elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Al momento della presentazione della domanda, alla quale è allegato il regolamento, alle persone interessate al ricovero vengono illustrati i servizi offerti dalla RSA e vengono mostrati gli ambienti in cui si svolge la vita degli ospiti; a richiesta vengono dati tutti i chiarimenti necessari.

La domanda viene quindi vagliata dal Responsabile Sanitario della RSA, il quale si riserva di chiedere ai familiari del candidato ulteriori chiarimenti di ordine socio-sanitario, per avere un quadro completo della situazione.

Completata questa fase di valutazione della domanda, quest'ultima viene archiviata in attesa che vi sia un posto disponibile.

3. PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA

L'assistenza, pur essendo distinta in base alle differenti competenze (medica, infermieristica e riabilitativa), richiede l'integrazione dei diversi aspetti e momenti di cura, attraverso la stretta collaborazione dei vari operatori ed il loro costante aggiornamento.

Da ciò deriva la necessità di:

- Un piano assistenziale personalizzato per ogni singolo ospite.
- Una valutazione multi dimensionale di ogni singolo ospite, aggiornata periodicamente.
- Riunioni periodiche dell'equipe interdisciplinare.
- Corsi di formazione/aggiornamento del personale.

3.1. L'accoglienza

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

- accompagna l'ospite nel reparto e gli presenta gli ambienti (dove si trova il bagno, la camera ...);
- 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;
- presenta all'ospite il programma delle attività previste per la settimana e definisce il piano di assistenza sanitario, riabilitativo.

3.2. Valutazione dell'Ospite nella fase di accoglienza

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

La valutazione di un nuovo ospite comprende le seguenti fasi:

- Esame da parte del medico dei documenti clinici di cui dispone (relazione del Medico Curante, relazioni di dimissione ospedaliera, esami di laboratorio, Rx, ECG, elenco dei farmaci che sta assumendo).
- Visita medica e compilazione della cartella clinica (comprendente anamnesi medica, infermieristica riabilitativa, esame obiettivo, definizione della diagnosi attiva e terapia).
- Valutazione dello stato funzionale, cognitivo, psicologico, attraverso indici e scale di valutazione al fine di definire in modo obiettivo e riproducibile le condizioni di non autosufficienza.
- Prescrizione di eventuali di esami ematochimici di routine (più eventuali esami mirati per patologia) e di ECG.

Al termine della valutazione il Medico con l'equipe interdisciplinare programma il piano di assistenza corrispondente.

Nel piano di assistenza vengono definiti:

- Modalità e tempi dei vari interventi medico infermieristici di prevenzione e di cura;
- Necessità e frequenza di terapie fisiche (riabilitative, antalgiche, ecc.) con richiesta scritta al servizio di fisiokinesiterapia (FKT).
- Necessità di esami supplementari di diagnostica per immagini (es. ecografie, TAC, ecc.) o 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, sia il trasporto che le eventuali visite sono a carico dell'ospite. Qualora l'ospite ed i suoi familiari lo desiderassero è possibile avvalersi di consulenze 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.

3.3. L'assistenza durante il soggiorno.

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

La Direzione Sanitaria coordina il percorso di diagnosi 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 giornaliera del medico. E' altresì garantita la reperibilità costante durante le festività e durante le ore notturne.

L'assistenza infermieristica è garantita ogni giorno della settimana per tutte le 24 ore.

Il servizio di fisiokinesi terapia dispone di una palestra attrezzata, in cui si alternano più operatori per sei giorni alla settimana.

L'attività assistenziale 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, quest'ultima garantita dalla mancata autorizzazione alla divulgazione di informazioni personali a terzi.

Con periodicità di norma settimanale a ciascuno viene fatto il bagno, manicure, pedicure e controllo del peso corporeo. La rasatura delle barbe, il lavaggio e l'asciugatura dei capelli è garantito dal parrucchiere/barbiere.

3.4. Dimissione

La dimissione dell'ospite è accompagnata dalla copia della "lettera di dimissione" che descrive le condizioni cliniche e psicofisiche, con particolare riferimento al decorso, ai problemi attivi ed alla terapia in corso, corredata 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.

3.5. Formazione del personale

La Direzione, come responsabile dello sviluppo delle risorse umane, predispone un piano di formazione del personale con aggiornamento annuale (PAA), rivolto non solo a migliorare le conoscenze tecniche, ma anche a favorire l'interazione tra operatori ed ospite, con l'obiettivo di produrre un servizio di qualità in un contesto relazionale che rispetti la dignità della persona e soddisfi i suoi bisogni. Per il raggiungimento di tale obiettivo, la Direzione organizza un'attività di addestramento promuovendo:

- Stesura di linee - guida e di procedura e di comportamento per una buona pratica clinica (i protocolli sono riuniti in uno schedario disponibile per tutto il personale, presso l'amministrazione).
- Incontri programmati che coinvolgono tutti gli operatori per incoraggiare la conoscenza, la capacità e l'entusiasmo del personale nell'applicazione sul lavoro di principi e dei metodi illustrati nelle procedure e per verificarne l'attuazione.
- Corsi di aggiornamento sulle tematiche della Gestione attraverso gli standard della qualità (ISO 9001).
- Conferenze su argomenti di interesse medico e sociale.

4. SERVIZI ALBERGHIERI

4.1. Ristorazione

Agli ospiti viene proposto un menu indicato dal direttore Sanitario sulla base delle loro particolari patologie, accompagnato da alimenti adatti ai portatori di particolari patologie. La preparazione dei pasti è affidata a Ditta Esterna e avviene nella cucina interna all'Istituto. La ditta responsabile applica il Manuale per l'autocontrollo dell'igiene degli alimenti secondo la metodologia HACCP,

così come previsto dal D.lgs. N. 155 del 26.05.97 – Attuazione delle direttive 93/43 CEE.

Periodicamente i menu vengono controllati ed eventualmente variati, in modo da offrire un servizio sempre aggiornato e gradevole.

4.2. Lavanderia

Il servizio di lavanderia è esterno e comprende:

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

4.3. 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.

Le attrezzature utilizzate sono a norma ed accompagnate dalle schede tecniche e di sicurezza, oltre al manuale di manutenzione.

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.

4.4. Servizi supplementari

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

5. ORARI DI ACCESSO PER FAMILIARI E AMICI

La scelta della Direzione è di favorire in ogni modo l'accesso di parenti e amici allo scopo di creare una condizione di "casa aperta" il più possibile integrata con le attività presenti nel territorio.

L'accesso all'interno è libero per parenti, familiari e amici, nel rispetto della privacy degli ospiti e per permettere la pulizia e la sanificazione di camere, bagni,

corridoi e spazi comuni, l'accesso ai piani di degenza è consigliato dalle 12.00 alle 13.00. e dalle 17.00 alle 19.00.

In relazione alle condizioni dei singoli ospiti, la Direzione autorizza uscite temporanee con i familiari oppure per funzioni religiose o per accedere a luoghi pubblici. Gli Ospiti, sentito il Medico e preavvisata la responsabile di turno, possono essere autorizzati ad uscire anche non accompagnati.

6. RICONOSCIMENTO DEGLI OPERATORI

Ogni operatore espone un cartellino di riconoscimento recante la propria mansione.

7. STANDARD DI QUALITÀ

La tabella seguente riporta altri standard di qualità e che sono relativi ai principali aspetti connessi con l'erogazione dei servizi; il conseguimento di tali standard è reso possibile dalla esistenza di un "Sistema Qualità" rispondente alle linee guida della norma UNI EN ISO 9004:2008 ed alle prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001:2015, in base alle quali gli Enti accreditati rilasciano la "certificazione" valida in campo nazionale ed internazionale.

<i>CARATTERISTICA DEL SERVIZIO</i>	<i>INDICATORE</i>	<i>STANDARD</i>
Tempi di attesa	Tempo medio di attesa dalla richiesta da parte dell' UVG e il ricovero	1 GIORNI
Qualità dell'assistenza sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Livello percepito di adeguatezza temporale dell' assistenza medico- infermieristica 2. Dotazione e qualifica del personale infermieristico e medico 3. Tempo medio di assistenza 4. Percentuale di utenti soddisfatti (Da questionario) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Da questionario (80%) 2. Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali 3. 113 minuti 4. 95%

Qualità del trattamento fisioterapico	5. Dotazione e qualifica del personale di fisioterapia 6. Tempo dedicato alla formazione dei terapisti 7. Percentuale di utenti soddisfatti (Da questionario)	5. Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali 6. 8/ore 7. 95%
Qualità del trattamento di animazione	8. Dotazione e qualifica del personale specialista e di animazione 9. Tempo dedicato alla formazione degli operatori	8. Requisiti stabiliti dalle leggi regionali e nazionali 9. 8/ore
Igiene e comfort dei reparti di degenza	1. Detergenza 2. Disinfezione 3. Cambi di biancheria 4. Clima 5. Percentuale di utenti soddisfatti (Da questionario)	1. due volte al giorno 2. quotidiana 3. quotidiana 4. impianto di climatizzazione 5. 80%
Qualità dell'informazione	Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)	1. 80%
Protezione dei dati personali	1. Tutela dei dati sensibili- • Assenza di non conformità in materia	1. secondo il GDPR 679/2016 "Codice in materia di protezione dei dati personali"- • Zero non conformità rilevate
Qualità dei pasti	1. Autocontrollo 2. Esami di laboratorio 3. Percentuale di utenti soddisfatti (da questionario)	1. come da manuale HACCP 2. frequenza semestrale 3. 80%
Disponibilità e cortesia del personale socio-sanitario	Percentuale di utenti soddisfatti	1. 80%

STANDARD DI QUALITA'

Gli standard sopra descritti sono monitorati costantemente attraverso strumenti dedicati. Tutti i risultati ottenuti sono analizzati almeno una volta all'anno in sede di riesame del vertice dove la Direzione ne valuta l'andamento.

ALLEGATO 1 : GIORNATA TIPO

La giornata dell'Ospite inizia alle sette, con la sveglia, la pulizia personale e l'aiuto, da parte delle Assistenti, a predisporre la nuova giornata.

Dalle 07.00 colazione, alla quale seguono le attività programmate (riabilitazione animazione ecc.)

Dalle 12.15 c'è il pranzo, seguito da un po' di riposo.

Dalle 14.30 riprendono le attività programmate, a cui segue una merenda.

Dalle 18.15 c'è la cena, seguita da un momento di distensione.

Dalle 19.30 gli ospiti vengono aiutati a sistemarsi nelle loro camere per la notte.

ALLEGATO 2 : POLITICA PER LA QUALITÀ E INPEGNO DELLA DIREZIONE

La Residenza Sanitaria Arka s.r.l. nell'erogazione del proprio servizio assistenziale si pone come obiettivo strategico di erogare al Cliente-Paziente un'assistenza Sanitaria di alto livello e di sempre maggior Qualità, utilizzando nel modo più efficiente le risorse della struttura.

L'attività della Residenza Sanitaria Arka s.r.l. finalizzata a fornire servizi assistenziali a soggetti non autosufficienti, anziani e non, non curabili a domicilio e non bisognevoli di trattamento ospedaliero, si sviluppa attraverso un rapporto convenzionale, per la gestione di una R.S.A con L'Azienda Sanitaria Locale n°3 di Catania.

Per raggiungere l'obiettivo strategico, la Direzione Aziendale ha ottenuto nel 2017 la certificazione secondo un Sistema di Gestione della Qualità conforme ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 con DNV GL.

L'Organizzazione della struttura aziendale, dando priorità alle azioni preventive per il miglioramento continuo, è impegnata a:

- agire nel pieno rispetto delle norme e delle leggi vigenti in campo nazionale e regionale ed applicabili;
- perseguire il miglioramento continuo dei risultati attraverso la traduzione dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 in prassi e procedure operative;
- accrescere la soddisfazione del cliente mediante la traduzione delle sue esigenze ed aspettative in requisiti dei processi;
- tenere sotto controllo la qualità dei servizi erogato attraverso attività sistematiche di monitoraggio e misurazione dei processi;
- migliorare l'efficacia e l'efficienza interna attraverso l'impiego delle migliori procedure operative ed organizzative (best practice) esistenti ed in ottemperanza alle linee guida dettate;
- misurare le prestazioni del Sistema di Gestione Qualità attraverso l'analisi dei dati e delle informazioni di ritorno dal sistema di feedback della struttura;
- promuovere il coinvolgimento delle risorse umane mediante incontri e sessioni di sensibilizzazione sull'importanza di ciascuna attività al raggiungimento degli obiettivi;

Questi impegni sono finalizzati a:

- Migliorare la soddisfazione del Cliente-assistito e dei suoi familiari
- Erogare prestazioni sanitarie secondo elevati standard di Qualità
- Migliorare l'efficienza e l'efficacia interna.

Indicatori di Processo

Si rimanda all' ALL (MdQ 8-1) "Tabella Indicatori/Processi" ed all'ALL (MdQ 5-1)/5 "Pianificazione degli obiettivi del SQ", nella loro revisione più attuale, che formano parte integrante della presente Politica, per maggiori dettagli.

Il raggiungimento o lo scostamento dei valori consuntivi di periodo rispetto ai valori-obiettivo costituirà elemento concreto e di giudizio globale per valutare l'efficacia dell'esercizio, in termini di reale soddisfacimento della politica aziendale definita.

Annualmente, nell'ambito delle attività di pertinenza, saranno definiti obiettivi specifici per il Management aziendale correlati alle responsabilità ricoperte ed al contributo di ciascuno in relazione agli obiettivi generali della R.S.A..

La presente Politica della qualità, viene diffusa a tutti i livelli aziendali attraverso la distribuzione contestualmente al Manuale della Qualità (del quale è un allegato) e l'esposizione all'interno dei locali in maniera da assicurarne la visione costante da parte di tutto il personale e la conoscenza da parte dei visitatori.