



Carta dei servizi 2026

CARTA DEI SERVIZI 2026

Indice delle revisioni

Revisione 1	Par. 2.1. Tabella tempi di attesa	20.06.2003
	Par. 2.2 Inserimento Day Hospital	
Revisione 2	Par.2.1. Tabella tempi di attesa	01.04.2005
Revisione 3	Par. 2.1 Tabella tempi di attesa	09.01.2006
Revisione 4	Revisione generale	04.02.2008
Revisione 5	Revisione generale	01.01.2011
Revisione 6	Revisione generale	16.04.2012
Revisione 7	Revisione generale	01.01.2013
Revisione 8	Revisione generale	01.01.2014
Revisione 9	Par.2.2	26.05.2015
Revisione 10	Revisione generale	30.05.2016
Revisione 10	Revisione generale	30.05.2016
Revisione 11	Revisione generale	25.05.2018
Revisione 12	Par. Emergenza Covid	25.05.2020
Revisione 13	Revisione generale	31.05.2022
Revisione 14	Paragrafo Ricevimento	31.03.2023
Revisione 15	Revisione annuale	31.05.2024
Revisione 16	Revisione annuale	20.01.2026

CARTA DEI SERVIZI 2026

INDICE

PREMESSA	5
1. LA CASA DI CURA	6
1.1 PRESENTAZIONE.....	6
1.2 FINI ISTITUZIONALI.....	7
1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI	7
1.4 STRUTTURA	8
1.5 COME RAGGIUNGERCI.....	10
2. PRESTAZIONI E MODALITÀ DI ACCESSO	5
2.1. SERVIZI	7
2.2 RICOVERI	8
2.2.1 Prenotazione e accettazione	8
2.2.2. DEGENZA.....	10
2.2.3 La riabilitazione psichiatrica.....	11
2.2.4 Ricevimento	11
2.2.5 La dimissione	12
2.2.6 Trasferimento per emergenze cliniche	13
2.2.7 Umanizzazione delle cure.....	13
2.3 SERVIZI COMPLEMENTARI.....	15
2.3.1 servizi di cucina	15
2.4. PERMESSI	15
3. DIRITTO DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO	16
3.1 DIRITTI DEL MALATO	16
3.2 NORME DI COMPORTAMENTO	17
4. TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI DELLA QUALITÀ.....	20
4.1 TABELLA DEI FATTORI, INDICATORI E STANDARD DI QUALITÀ.....	21
4.2 STRUMENTI DI VERIFICA PER IL RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ.....	23
4.3 MANCATO RISPETTO DEGLI STANDARD DI QUALITÀ	24
4.4 IMPEGNI E PROGRAMMI SULLA QUALITÀ DEL SERVIZIO	24

CARTA DEI SERVIZI 2026

4.5	RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CITTADINI UTENTI.....	24
4.6	ORGANISMI INTERNI DI CONTROLLO E VERIFICA	25
4.6.1	<i>Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)</i>	25
4.6.2	<i>Comitato dei Medici</i>	26
4.6.3	<i>Comitato Qualità</i>	26
4.6.4	GRUPPO OPERATIVO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE	26
4.6.5	<i>Gruppo di Verifica Ispettiva Interna</i>	27
4.6.6	<i>Comitato per il Rischio Clinico</i>	27
4.6.7	<i>Gruppo multidisciplinare per il consenso informato</i>	28
4.6.8	<i>Comitato per la Gestione del Dolore</i>	28
5.	TUTELA DELLA PRIVACY	28

CARTA DEI SERVIZI 2026

Premessa

Questa “Carta dei Servizi” è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti della Casa di cura “Villa Margherita” ed è intesa come strumento di controllo del cittadino sulla qualità dei servizi offerti nonché sulla informazione e sulle modalità di utilizzazione dei servizi erogati.

Essa è, altresì, finalizzata ad indicare le procedure di reclamo contro gli atti o i comportamenti che possano negare o limitare la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria da parte dei cittadini assicurando, così, trasparenza ed efficacia alle azioni che si realizzano nella casa di cura.

Chiediamo, pertanto, ai cittadini utenti di collaborare con il Personale medico, paramedico, ausiliario ed amministrativo che qui lavora, dandoci dei consigli allo scopo di poter offrire una “medicina a misura d’uomo”, frutto di diversi e coordinati impegni sanitari ed amministrativi.

Gli Amministratori

1. LA CASA DI CURA

1.1 Presentazione

La Casa di cura “*Villa Margherita*” sorta come una casa di cura ad indirizzo neurologico e psichiatrico, già convenzionata e classificata in fascia A (D.M. 30/6/95) per l'intera sua capacità ricettiva ed oggi accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale, ha rimodulato la propria struttura a far data dal 2019 per offrire, oltre alle prestazioni di ricovero ordinario in Psichiatria per pazienti acuti, anche prestazioni di riabilitazione psichiatrica in regime di ricovero in post-acutiae.

Tali ultime prestazioni sanitarie sono riservate a quei pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia ma che necessitano di permanere in ospedale per un ulteriore periodo di degenza ai fini riabilitativo-terapeutici, fino al raggiungimento di una definitiva stabilizzazione clinica che consenta il ritorno al domicilio o, attraverso contatti con il CSM, per essere trasferiti in comunità Terapeutiche assistite (CTA).

L'immobile dove svolge la sua attività fin dal 1960, sito al centro di Palermo in via Marchese di Villabianca al n° 6, è di antica costruzione (antecedente alle norme urbanistiche) e, grazie ad interventi ordinari eseguiti in epoche diverse e negli anni recenti, possiede aspetto e rifiniture tali da renderlo gradevole ed accogliente.

L'accesso alla casa di cura è molto comodo sia a piedi che con autoveicoli i quali, all'occorrenza, possono arrivare sin dentro l'area di pertinenza dell'immobile, recintato con un muretto in pietra naturale con sovrastante ringhiera in ferro; due cancelli, uno pedonale e l'altro carrabile, consentono l'accesso alla struttura ospedaliera che è facilmente raggiungibile da qualsiasi zona della città in quanto è sita in zona Centro, a pochissima distanza dal transito di mezzi pubblici.

La casa di cura dispone di un servizio telefonico a più linee, collegato a un centralino munito di servizio di cortesia, in caso di chiamate simultanee, e di telefax; i numeri telefonici del centralino sono:

Tel 091 30.76.49 e 091.34.26.69;

Fax 091 34.46.40.

Il sito aziendale www.villamargherita.org permette agli utenti di avere una panoramica fotografica della struttura comprese le indicazioni stradali, visualizzare l'elenco dei servizi offerti e fornisce le email aziendali dei Referenti delle Unità funzionali compresa quella dell'ufficio relazioni con il pubblico per qualsiasi tipo di comunicazione/reclamo.

1.2 Fini istituzionali

Scopo istituzionale della Casa di cura “*Villa Margherita*” è quello di realizzare ed erogare servizi e prestazioni di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario, in Day Hospital, in regime ambulatoriale e attraverso prestazioni di riabilitazione ospedaliera. Gli obiettivi che la Casa di cura si impegna a perseguire sono:

- partecipare al miglioramento della qualità dei servizi che la Sanità offre ai cittadini, fornendo il massimo della sicurezza nell'esercizio delle attività, nella esecuzione dei trattamenti diagnostici e nella vigilanza sui malati
- ridurre il tempo di attesa per la fruizione delle prestazioni in condizioni ambientali idonee, al fine di evitare qualsiasi motivo di spersonalizzazione dovuto al trattamento durante il ricovero
- potenziare i mezzi di informazione a favore dell'utente
- offrire prestazioni diagnostiche e terapeutiche all'avanguardia, assicurando la disponibilità dei mezzi necessari al medico che assume la responsabilità della diagnosi e della terapia
- migliorare gli standard sanitari ed alberghieri

1.3 Principi fondamentali

Ogni cittadino utente ha il diritto di scegliere liberamente, al di fuori di ogni costrizione materiale e morale, il medico ed il luogo di cura; nel rispetto di tali principi fondamentali la casa di cura “*Villa Margherita*” si è impegnata e si impegna costantemente per assicurare l'accesso alle

cure nei tempi più brevi possibili, qualunque sia l'appartenenza sociale, razziale, ideologica, politica, economica e di età del cittadino utente, in ossequio ai principi fondamentali di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione.

1.4 Struttura

La struttura della Casa di cura *Villa Margherita* è costituita da:

- Accettazione
- Ambulatorio
- Reparti di degenza
- Palestra di riabilitazione
- Aree di riabilitazione
- Cucina per la preparazione dei pasti

I reparti di degenza sono i seguenti

- Psichiatria
- Riabilitazione Psichiatrica

La casa di cura si è molto impegnata e mantiene il proprio impegno per la eliminazione delle barriere architettoniche nei confronti dei portatori di handicap, adeguando la struttura alle prescrizioni contenute nel Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici n. 236 del 14 giugno 1989 e assicurando la disponibilità ad assumersi l'onere di ulteriori miglioramenti qualora le disposizioni di legge o le esigenze dei portatori di handicap lo richiedessero. Nell'intero immobile sono state eliminate le barriere architettoniche.

La casa di cura è autorizzata con CPI dei Vigili del Fuoco e si è dotata di norme e di efficienti piani antincendio.

In ottemperanza alle disposizioni della legge 81/08 la Casa di Cura ha nominato un proprio Responsabile ed un Addetto del Servizio Prevenzione e Protezione che, insieme con il Rappresentante eletto dai lavoratori e con gli altri dipendenti, viene istruito ed aggiornato sulle norme di sicurezza mediante corsi di addestramento, tenuti da istruttori qualificati della ERGON, con la quale la casa di cura è convenzionata.

La casa di cura dispone di 17 camere di degenza, di cui 2 camere a quattro posti letto, 8 camere a tre posti letto, 5 camere a due letti e 2 camere singole di cui una con uso eventuale del secondo letto per l'accompagnatore; il totale dei posti letto è di 44, dei quali 28 per la branca di Psichiatria e 16 per la Riabilitazione psichiatrica.

L'illuminazione delle camere è garantita da finestre prospicienti l'esterno con infissi esterni in alluminio elettrocolorato e specchiatura tamburata con laminato plastico ad alta resistenza, perfettamente lavabile e con vetri fonoassorbenti.

Tutte le camere sono dotate di servizi igienici autonomi, molte delle stanze sono dotate di servizi igienici sono adeguati ai portatori di handicap; i letti sono forniti di testata con luci diurne e notturne, linea di chiamata con il posto di guardia del piano, presa di corrente per eventuali usi autorizzati (TV, radio, etc..). L'impianto elettrico e le linee di terra sono realizzate a norma CEI e costantemente verificate.

Le camere sono, inoltre, dotate di impianto di climatizzazione centralizzato, con mobiletto indipendente munito di termostato e comando di velocità.

Ai piani sono disponibili spazi soggiorno nei quali i cittadini utenti possono sostare e ricevere le visite dei parenti.

Per ragioni legate alla tutela della sicurezza e del benessere dei pazienti, non è consentito l'accesso dei visitatori all'interno della Casa di Cura. I familiari potranno incontrare i propri congiunti esclusivamente negli spazi esterni dedicati. Eventuali deroghe a tale disposizione, per situazioni particolari o comprovate esigenze, dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione Sanitaria.

1.5 Come raggiungerci



CARTA DEI SERVIZI 2026

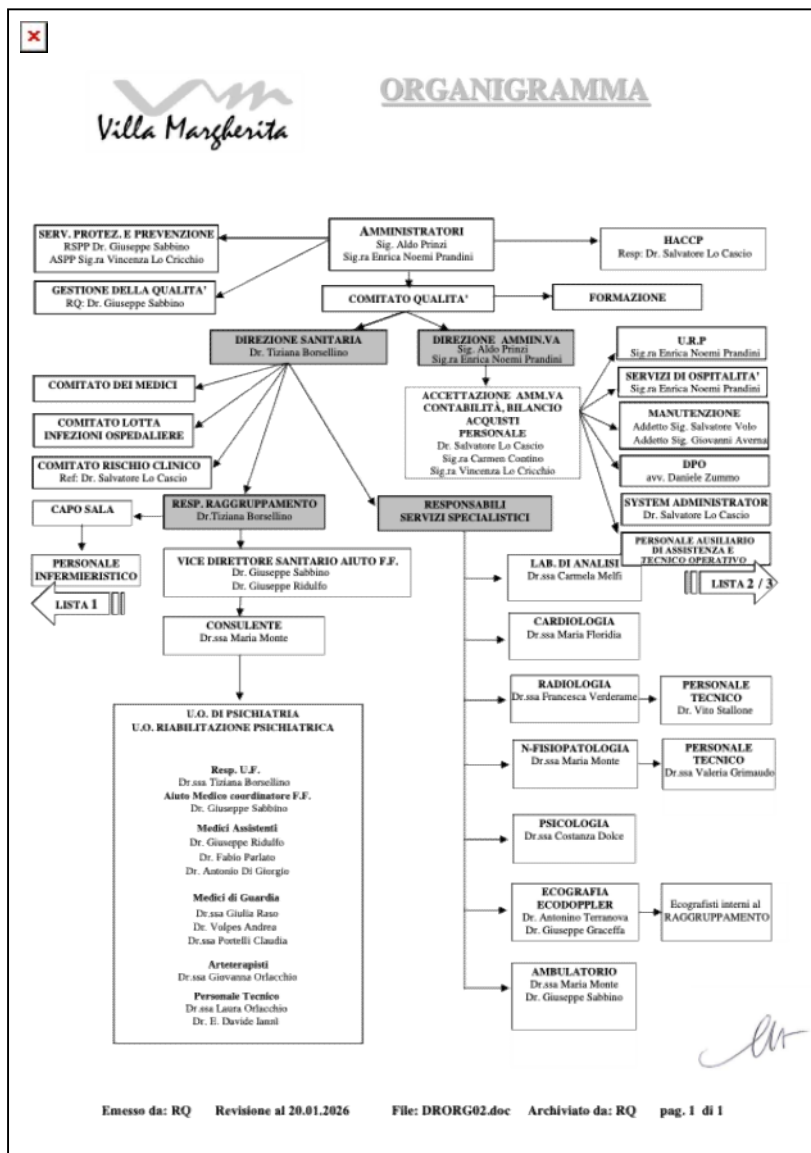
2. PRESTAZIONI E MODALITÀ DI ACCESSO

L'erogazione dei servizi sanitari e complementari è assicurata da una struttura organizzativa costituita da:

- Direttore Sanitario
- Medici Responsabili di Unità Funzionale
- Medici Aiuti
- Medici di Reparto
- Medici Responsabili dei Servizi Specialistici
- Tecnici della riabilitazione
- Tecnici sanitari
- Capo sala
- Infermieri
- Personale ausiliario socio sanitario
- Cuochi
- Impiegati amministrativi
- Manutentore

si riporta l'organigramma nella pagina che segue:

CARTA DEI SERVIZI 2026



2.1. Servizi

La casa di cura “*Villa Margherita*” fornisce le seguenti prestazioni:

A) Prestazioni riservate solo ai pazienti ricoverati

- Laboratorio di analisi
- Radiologia diagnostica di base
- T.A.C. (Tomografia assiale computerizzata)
- RMN (Risonanza magnetica nucleare)
- Doppler
- Ecodoppler
- Ecografia internistica

Per gli esami RMN la casa di cura ha stipulato delle convenzioni con altri luoghi di cura accreditati dove, a proprie spese (comprese quelle di trasferimento) e con proprio personale, fa eseguire i necessari accertamenti per i pazienti ricoverati.

B) Prestazioni estese ai pazienti esterni

- Elettroencefalografia
- Elettromiografia
- Mapping
- Potenziali evocati visivi – uditivi – somatosensoriali
- Visite neurologiche
- Visite psichiatriche

I cittadini che intendono usufruire delle prestazioni ambulatoriali possono effettuare la prenotazione telefonando ai numeri 091. 30.76.49 o 091.34.26.69 o presentandosi all’ufficio accettazione posto al piano terra dalle ore 8 alle 14,00 di tutti i giorni. Il servizio informazioni è a disposizione dei cittadini utenti dalle ore 8 alle 20 di tutti i giorni.

I tempi di attesa intercorrenti tra la prenotazione e l’effettuazione delle prestazioni per i pazienti esterni sono i seguenti:

Prestazioni	T. medio	N.Max
• Elettroencefalografia	1 gg	10
• Elettromiografia	30 gg	20
• Mapping	1gg	10
• Potenziali evocati visivi – uditivi – • somatosensoriali	1gg	10
• Visite neurologiche	10gg	10

All'atto dell'accettazione il cittadino utente dovrà presentare la richiesta del medico curante, esibire un documento di identità e la tessera sanitaria, corrispondere l'importo relativo all'eventuale ticket previsto dalla legge per i servizi convenzionati, oppure la tariffa prevista per i servizi non convenzionati. Nel caso in cui l'utente usufruisca di esenzione dal ticket per i servizi convenzionati, dovrà esibire un documento che ne attesti il diritto.

Le tariffe per le singole prestazioni ambulatoriali non convenzionate con il SSN sono indicate nell'apposito tariffario, consultabile presso gli uffici di accettazione.

2.2 Ricoveri

2.2.1 Prenotazione e accettazione

Il ricovero in Casa di Cura avviene in regime di accreditamento con il SSN, su proposta del medico curante e predisposto dall'ufficio accettazione sulla base delle prenotazioni ricevute; l'accettazione di un ricovero avviene di norma nelle ore pomeridiane, previa presentazione della richiesta di ricovero, dell'allegato E, di un documento di identità e della tessera sanitaria; contestualmente l'utente viene informato sul trattamento dei dati personali, secondo la Legge n. 196 del 30.06.2003 sulla privacy e nuovo regolamento europeo GDPR 2016/679, e sottoscrive il relativo documento di "*consenso informato*". Per i ricoveri e

per l'utilizzazione di tutti i servizi che si rendono necessari durante la degenza non è dovuto il pagamento di alcuna somma.

L'accesso alla U.F. di Riabilitazione Psichiatrica ospedaliera avviene in regime di accreditamento con il SSN su proposta di Unità Operative per acuti degli Ospedali pubblici e/o privati ovvero con proposta di ricovero del Medico di base entro il periodo previsto dalle normative vigenti.

Il progetto terapeutico riabilitativo individuale, stilato per ogni singolo paziente, è sottoposto a rivalutazione periodica multidisciplinare al fine di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e rimodulare, ove opportuno, gli interventi e correlate aspettative.

In caso di riacutizzazione della patologia, è previsto un percorso prioritario di rientro del paziente nel reparto per acuti di provenienza o in altro reparto adeguato alle necessità del caso.

In parziale deroga al divieto sui Permessi di uscita dalla casa di cura (si rimanda al par. 2/4 e al modulo sul consenso informato), per le UF di Riabilitazione sono previste autorizzazioni di uscita dalla Casa di Cura con operatori, in base al Programma delle Attività Tecnico Riabilitative, ed eccezionalmente su singola richiesta motivata, previo parere positivo del medico in servizio sulle condizioni psicofisiche, e con necessaria presenza di un accompagnatore.

I ricoveri presso l'U.F di Psichiatria possono avvenire in urgenza con Verbale di richiesta del PS e quindi senza proposta del medico curante; in tal caso il medico di reparto o il medico di guardia decide sulla necessità di interventi con i mezzi diagnostici e/o terapeutici di urgenza a disposizione o, in alternativa, provvede a disporre il ricovero in sede diversa e opportuna. Il ricovero di urgenza avviene, ovviamente, a qualsiasi ora del giorno e della notte.

I medici di reparto informano quotidianamente il servizio di accettazione sui posti letto resisi disponibili a seguito di dimissioni di ricoverati;

l'addetto all'accettazione provvede ad informare i cittadini utenti prenotati, seguendo rigorosamente l'ordine cronologico di prenotazione.

2.2.2. Degenza

Il paziente prima di accedere alla struttura per il ricovero viene sottoposto all'esecuzione del:

- Tamponi rapidi prima del ricovero entro 48 ore

Questa ultima attività viene effettuata in una zona esterna alla struttura.

Solo dopo risultato del tampone rapido il paziente viene ricoverato.

Al momento del ricovero il paziente viene visitato da un medico di reparto o dal medico di guardia che formula le prime prescrizioni diagnostiche e/o terapeutiche e le riporta sulla cartella clinica.

La presenza di personale infermieristico nei due turni diurni e nel turno notturno garantisce un tempo medio di assistenza per degente in linea con quanto previsto dalla normativa della Regione Siciliana.

L'informazione del cittadino utente sull'andamento del trattamento e sulle necessità di indagini diagnostiche è assicurata in termini di tempestività e completezza dal personale medico; la casa di cura adotta, infatti, il sistema del "*consenso informato*", (richiedendo la firma del paziente, o di suo familiare autorizzato, su un apposito modulo che viene inserito nella cartella clinica per garantire che agli interessati siano pervenute tutte le necessarie informazioni sulle indagini diagnostiche e sui trattamenti necessari) al quale integralmente si rimanda. In questo documento si ricorda la necessità di usare durante la degenza pantofole chiuse (in ottemperanza alla procedura prevenzione rischio caduta). I lettori sono invitati a chiedere copia del consenso informato agli uffici amministrativi della Casa di Cura per prendere visione del Regolamento interno della Casa di Cura.

2.2.3 La riabilitazione psichiatrica

La riabilitazione psichiatrica è un processo guidato in genere da un'equipe multiprofessionale, nella quale un ruolo chiave è rivestito dal Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP). Questo professionista ha il compito di progettare ed attuare interventi riabilitativi ed educativi in collaborazione con l'equipe curante e la persona destinataria dell'intervento, al fine di potenziarne il funzionamento personale e sociale.

Il progetto terapeutico riabilitativo individuale, stilato per ogni singolo paziente, è sottoposto a rivalutazione periodica dall'equipe multidisciplinare al fine di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e rimodulare, ove opportuno, gli interventi e correlate aspettative.

2.2.4 Ricevimento

Per fronteggiare la riduzione degli spazi di "Ascolto / Incontro" all'interno della Clinica, per le procedure sanitarie indotte dalla pandemia, la Casa di Cure ha reso disponibile un incontro con la Direzione Sanitaria, dietro prenotazione, nella mattinata del Mercoledì. Gli interessati sono ricevuti presso gli Ambulatori della Clinica. La funzione di questo "spazio", nata in seno alla pandemia per favorire incontri diretti ai familiari dei pazienti, si è via via ampliata raccogliendo qualsiasi richiesta da parte del Pubblico relativa ad informazioni sui servizi erogati dalla Casa di Cure, informazioni su percorsi clinico burocratici amministrativi di collegamento col Territorio, promozione dell'aderenza terapeutica in pazienti che necessitano di cure specialistiche ma hanno bisogno di rassicurazione e informazione per aderire. In questo spazio non vengono erogate prestazioni ambulatoriali in accreditamento col S.S.N e le prestazioni erogate sono gratuite al Pubblico e restano a totale carico della Casa di Cure.

2.2.5 La dimissione

La dimissione viene decisa dal Responsabile dell'Unità Funzionale che ha avuto in cura il paziente nel momento in cui cessa la necessità di interventi clinici e riabilitativi in regime di ricovero o di sorveglianza medica continuativa.

All'atto della dimissione viene redatta una relazione clinica per il medico curante che riporta:

1. una sintesi dei problemi clinici che hanno condotto il paziente al ricovero in reparto per acuti e/o in riabilitazione;
2. le procedure assistenziali diagnostiche, terapeutiche e riabilitative effettuate durante la permanenza nella Casa di cura;
3. le condizioni cliniche alla dimissione;
4. la terapia consigliata a domicilio;
5. gli eventuali controlli specialistici programmati.

Viene coinvolto il Territorio per successiva presa in carico. Viene inoltre favorito, per come da procedura aziendale sulla Prevenzione del Suicidio, il contatto e l'eventuale presa in carico da parte dell'Afipres, Associazione Onlus che da anni si occupa di prevenzione del suicidio, valido ed efficace punto di riferimento territoriale con Helpline al numero verde dedicato attivo h.24,

Se il paziente lo desidera, può presentare richiesta per il rilascio di copia della cartella clinica che potrà ritirare dopo sette giorni lavorativi. Le eventuali integrazioni vanno consegnate entro 30 gg. (Legge Gelli – Bianco 24/17).

La richiesta deve essere presentata personalmente all'amministrazione e la persona eventualmente incaricata deve essere fornita di delega autenticata. Al momento della richiesta il paziente o la persona incaricata dovranno corrispondere l'importo previsto dal tariffario in vigore per il quale riceverà regolare fattura.

2.2.6 Trasferimento per emergenze cliniche

Qualora si renda necessario per le condizioni critiche in emergenza del paziente, la Direzione Sanitaria dispone il trasferimento con il 112 presso area di emergenza ospedalità pubblica.

2.2.7 Umanizzazione delle cure

L'umanizzazione del percorso di cura è un principio fondamentale che contraddistingue l'operato della Casa di Cura.

Al centro del processo c'è la persona, con i suoi bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali. L'obiettivo è creare un ambiente accogliente e sicuro, dove ogni individuo si senta rispettato, valorizzato e supportato.

I diversi aspetti dell'umanizzazione a Villa Margherita sono:

Accoglienza e ascolto:

- Personale qualificato e formato all'ascolto attivo e all'empatia.
- Colloqui individuali per conoscere la storia di vita, le esigenze e i desideri di ogni persona.
- Clima di fiducia e rispetto reciproco*

* Nello specifico è attivo uno spazio d'ascolto con il Direttore Sanitario nelle mattine del mercoledì, previo appuntamento telefonico con il centralino della Casa di Cura.

Comunicazione chiara e trasparente:

- Informazioni complete e comprensibili sul percorso di cura, utilizzando un linguaggio accessibile
- Coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari nelle decisioni terapeutiche.
- Presenza di interpreti per i pazienti stranieri.

Valorizzazione delle relazioni umane:

- Promozione di interazioni positive tra pazienti, familiari e personale.
- Attività di socializzazione e di gruppo.
- Spazi comuni confortevoli e accoglienti.

- Attenzione al comfort e al benessere:
- Ambienti luminosi, puliti e confortevoli.
- Arredi e servizi igienici adatti alle diverse esigenze.
- Alimentazione sana e personalizzata.

Rispetto delle diversità:

- Sensibilità e attenzione alle differenti culture, religioni e abitudini.
- Mediazione linguistica e culturale.
- Percorsi di cura individualizzati che tengono conto delle specificità di ogni persona.
- Formazione continua del personale:
- Aggiornamenti periodici sulle best practices dell'umanizzazione delle cure.
- Corsi di formazione sull'ascolto attivo, la comunicazione efficace e la gestione delle emozioni.
- Sensibilizzazione sull'importanza del rispetto delle diversità.

Monitoraggio e valutazione:

- Rilevazione del grado di soddisfazione dei pazienti e dei familiari.
- Raccolta di feedback e suggerimenti per migliorare i servizi offerti.
- Implementazione di azioni correttive per garantire un'assistenza sempre più umana e personalizzata.

L'umanizzazione del percorso di cura a Villa Margherita si traduce in una migliore qualità dell'assistenza, una maggiore soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari e un ambiente più accogliente e sicuro per tutti.

In aggiunta a quanto sopra, per le diverse fasce di pazienti che afferiscono in Casa di Cura si attuano specifici interventi di umanizzazione:

Stranieri:

- Mediazione linguistica e culturale per facilitare la comunicazione.
- Informazioni e materiali informativi tradotti nelle lingue più diffuse.
- Sensibilizzazione del personale alle specificità culturali dei pazienti stranieri (abitudini alimentari legate all'alimentazione).

2.3 servizi complementari

2.3.1 servizi di cucina

La casa di cura dispone di una propria *cucina*, provvista di autorizzazione sanitaria per il suo esercizio, che provvede alla preparazione dei pasti per i degenti; sono previste diete personalizzate in base alle esigenze sanitarie e dietologiche dei singoli ricoverati.

I pasti sono serviti:

- alle ore 8,00 la prima colazione
- alle ore 12,30 il pranzo
- alle ore 18,30 la cena

L'igiene degli alimenti, degli ambienti e del Personale di cucina è garantita dal rispetto delle prescrizioni stabilite con il Decreto legislativo n. 155 del 26.05.97, della circolare dell'Assessorato Sanità della Regione Siciliana n. 866 del 17.4.1996 e della circolare del Ministero della Sanità n. 1 del 26.1.98, in relazione alle quali la casa di cura si è dotata di un "*Manuale per l'autocontrollo dell'igiene*" basato sull'applicazione della metodologia HACCP (Hazard analysis and critical control points).

2.4. Permessi

Sono vietati i permessi. Ai degenti è vietato lasciare il reparto senza averne chiesto il permesso al personale di assistenza.

Per ciò che concerne invece gli ospiti dell'Unità Funzionale di Riabilitazione psichiatrica post-acuzie, in periodi liberi da restrizioni pandemiche, potranno essere concessi brevi permessi con accompagnatori e, fuori dalle ore di attività riabilitative, soprattutto durante le giornate festive e ciò per la peculiare caratteristica terapeutico-riabilitativa degli interventi.

Inoltre, alcuni interventi terapeutico riabilitativi, in periodi liberi da restrizioni pandemiche, prevedono l'uscita dei pazienti sul territorio, accompagnati dal tecnico di riabilitazione psichiatrica, per come da Programma delle Attività.

3. DIRITTO DEL MALATO E NORME DI COMPORTAMENTO

3.1 diritti del malato

- 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
- In particolare, durante la degenza, ha diritto ad essere sempre individuato con il proprio nome e cognome.
- Il malato ha il 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 il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura
- Il malato ha il 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.
- 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 permettano 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. Il malato ha, altresì, 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 legalmente autorizzate.
- Il malato ha il diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.
- Il malato ha il diritto di esporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati e di essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

3.2 Norme di comportamento

Il cittadino utente che accede ad una struttura sanitaria è tenuto ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il Personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della struttura sanitaria nella quale si trova.

L'accesso in una casa di cura esprime da parte del cittadino utente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il Personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.

Tutto il Personale sanitario è impegnato, in funzione delle rispettive competenze, a fare rispettare le norme comportamentali per il buon andamento della struttura sanitaria e per il miglior benessere del malato.

Ambienti ed attrezzature:

I degenti sono tenuti al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della casa di cura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti i cittadini utenti.

Effetti personali

non è consentito portare in casa di cura armi, taglienti, bottiglie di vetro, cinture, farmaci (si rimanda integralmente a quanto previsto dal consenso informato)

- non è consentito l'uso di biancheria personale da letto
- è necessario avere asciugamani personali e ciabatte chiuse
- a disposizione di ogni degente è un armadietto in cui riporre gli effetti personali, dotato di chiave, fruibile con una cauzione di 5 euro.
- la casa di cura declina ogni responsabilità per gli oggetti di valore o monete che non vengano consegnati in Amministrazione

Fumo

E' assolutamente vietato fumare. Il fumo costituisce un danno per la salute sia di chi fuma che di chi si trova negli stessi ambienti, per cui nella casa di cura, ad eccezione che negli spazi esterni, non è consentito fumare

Presenza del degente

è assolutamente vietato allontanarsi dal proprio posto letto durante le ore di visita medica e di terapia; è, altresì, vietato entrare nelle infermerie e nelle zone di degenza non proprie

è assolutamente vietato uscire al di fuori della struttura sanitaria se non espressamente autorizzati dal medico di guardia

Riposo

è un dovere di tutti i degenti rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti. E' da evitare qualsiasi comportamento che possa arrecare disturbo o disagio ad altri degenti (rumori, luci accese, radio ad alto volume, etc..)

Servizi igienici:

l'ordine del bagno, in ogni stanza, dipende anche dal comportamento responsabile e civile di chi ne usufruisce. Si ricorda che non è consentito l'uso di profumi che possano disturbare gli altri. E' buona norma igienica porre negli appositi contenitori qualsiasi materiale di rifiuto

Visite ai degenti:

In periodi liberi da restrizioni pandemiche, tutti i giorni dalle ore 12,30 alle ore 14 e dalle 18 alle 19,30. In situazioni di particolare necessità le visite al di fuori dell'orario prestabilito dovranno essere autorizzate dal Direttore Sanitario

per motivi sanitari non è consentita la visita a più di due persone per volta per ogni degente

per motivi igienico sanitari non è consentita la visita ai bambini minori di 12 anni. Situazioni di particolare risvolto emotivo potranno essere prese in considerazione dal medico di reparto

alla fine dell'orario di visita i signori parenti o visitatori dovranno lasciare la casa di cura

Vitto

per motivi sanitari ed organizzativi il vitto per i degenti deve essere esclusivamente quello fornito dalla casa di cura

è proibito portare ai degenti cibi o bevande varie poiché ciò può interferire con le prescrizioni dei sanitari e può alterare i risultati di laboratorio ed altre indagini particolari

4. TUTELA DEGLI UTENTI E CONTROLLI DELLA QUALITÀ

Questa “Carta dei Servizi” è il documento che esprime gli impegni che la Casa di cura “*Villa Margherita*” assume nei confronti dei cittadini che intendono usufruire dei servizi dalla stessa erogati; il “Manuale della Qualità”, i protocolli, le procedure e le istruzioni di lavoro, formalizzati in documenti codificati secondo le indicazioni delle norme ISO 9001:2015, offrono ai cittadini la necessaria garanzia per il rispetto degli standard dichiarati.

La “Carta dei Servizi” è a disposizione di tutti i cittadini, dei medici curanti e degli organismi pubblici di controllo che possono consultarla presso gli uffici di accettazione e richiederne copia; essa viene, inoltre, consegnata a tutti coloro che vengono ricoverati per usufruire dei servizi in regime di degenza.

Con particolare riferimento alla tutela dei diritti dei cittadini utenti, la Casa di cura “*Villa Margherita*” è impegnata a fornire:

- una informazione obiettiva ed imparziale sulle prestazioni sanitarie disponibili e sul soggiorno per i ricoverati
- una informazione adeguata, chiara e comprensibile sulla diagnosi, la prognosi e gli atti medici sintetizzati sulla cartella clinica, nel rigoroso rispetto della riservatezza nei confronti dei terzi

una informazione che consenta al cittadino utente, prima di essere sottoposto a terapie, di esprimere un consenso realmente informato, riferito anche ai possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento. Quando il paziente è di minore età o incapace di determinarsi il consenso informato viene richiesto a chi esercita la potestà tutoria

4.1 Tabella dei fattori, indicatori e standard di qualità

Fattore di qualità	Indicatore di qualità	Valore Rilevato 2025	Standard di qualità
Tempi di attesa	Tempo medio di attesa per il ricovero	3 giorni	3 giorni
	Tempo medio di attesa per il ricovero in psichiatria	1 giorno	<1 giorno
	Tempo medio di attesa per il ricovero in riabilitazione psichiatrica	7 giorni	Entro 7 giorni dalla richiesta
	Tempo max di risposta al reclamo (termine max tra ricevimento reclamo e prima risposta)	10 gg.	< 15 gg (art. 14 dlgs 502/92)
Qualità e chiarezza dell'informazione	% Cartelle cliniche compilate con Accuratezza, tempestività nella compilazione e completezza (Controlli da parte di Dir. Sanitaria e ASP)	100%	>90%
	Percentuale di utenti soddisfatti da Questionario Customer Satisfaction	95%	>90%
	Documentazione sui servizi	Disponibilità carta dei servizi ai reparti e su sito internet www.villamargherita.org	Carta dei Servizi su Web
	Identificazione degli operatori	Ogni operatore indossa il cartellino identificativo	Impegno continuo
	Sportello URP	aperto al pubblico dalle 8:00 alle 20:00	aperto al pubblico min. 10 h. al giorno

CARTA DEI SERVIZI 2026

	Unità operative che applicano correttamente la Procedura aziendale di Consenso Informato	100%	Somministrazione e C.I. secondo la Procedura aziendale in tutti i Reparti
	Nr. medici che rilasciano la lettera di dimissione al paziente conforme allo standard (contiene tutti gli elementi necessari per il medico curante) sul totale dei medici che dimettono	100%	100%
Igiene e comfort degli ambienti	Frequenza minima delle operazioni di detergenza e disinfezione	Giornaliera	Almeno Giornaliera
	Frequenza dei cambi della biancheria	Giornaliera	Almeno Giornaliera
	Percentuale di utenti soddisfatti da questionario customer satisfaction	95%	>90%
Cortesie e disponibilità del personale	Percentuale di utenti soddisfatti (Personale Medico e Paramedico) da questionario customer satisfaction	94%	>90%
	Percentuale di utenti soddisfatti (Personale Amministrativo) da questionario customer satisfaction	94%	>90%
Garanzia della professionalità e delle risorse tecnologiche	Frequenza test di sicurezza e tarature	annuale	Secondo le disposizioni di legge
	Dotazione e qualifica del personale	Conforme ai requisiti di legge	Conformità ai requisiti di legge
	Dotazione e tipologia delle attrezzature diagnostiche e di supporto	Conforme ai requisiti di legge	Conformità ai requisiti di legge
	Uniformità dei processi diagnostici	Protocolli e istruzioni di lavoro disponibili e applicati per le patologie/interventi più frequenti	Aggiornamento dei Protocolli disponibili.

CARTA DEI SERVIZI 2026

	Controllo delle infezioni ospedaliere	Procedure interne di monitoraggio. Attività del Gruppo Operativo	Impegno continuo
	Il personale infermieristico e tecnico partecipa annualmente ad attività di formazione o aggiornamento.	% di personale infermieristico e tecnico ad attività di formazione e aggiornamento nell'ultimo anno= 80%	>80 %
Qualità dell'assistenza sanitaria	Tempo medio di assistenza infermieristica per degente	78	>76 min/die
	Percentuale di utenti soddisfatti da questionario customer satisfaction	95%	>90%
Qualità dei pasti	Percentuale di utenti soddisfatti da questionario customer satisfaction	95 %	>90 %
	% verifiche positive HACCP (dal punto di vista igienico-sanitario-qualitativo) sulla catena alimentare	96%	>90%
Attenzione alla problematica del dolore	Adesione al progetto regionale sul Dolore cronico. Rilevazione del sintomo dolore in cartella Infermieristica	100%	100%

4.2 Strumenti di Verifica per il Rispetto degli Standard di Qualità

La Casa di Cura effettua costanti verifiche al suo interno attraverso:

1. Somministrazione sistematica dei questionari di soddisfazione per i Degenti dei Reparti di ricovero al fine di una costante rilevazione del grado di soddisfacimento del servizio offerto
2. Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa per la prenotazione

3. Rilievo e gestione dei reclami.

4.3 Mancato rispetto degli Standard di Qualità

Qualsiasi mancato rispetto degli standard adottati o disservizi possono essere segnalati dagli utenti tramite i seguenti canali:

- inviando la scheda di reclamo alla casa di cura via mail casadicura@villamargherita.srl.it
- chiamando il centralino URP 091/344640
- tramite il nostro sito www.villamargherita.org nella sezione contatti.

In caso di comunicazione di un reclamo, la Casa di Cura risponderà entro 15 giorni dalla ricezione dello stesso.

Ogni segnalazione viene gestita dalla Casa di Cura nel più breve tempo possibile, al fine di garantire il rispetto degli standard e trovare le soluzioni più appropriate.

4.4 Impegni e Programmi sulla Qualità del Servizio

La Casa di Cura si impegna ad attivare programmi di miglioramento continuo delle condizioni di ricovero ospedaliero e delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie intervenendo nelle seguenti aree:

- » Informazione
- » Personalizzazione, umanizzazione
- » Accessibilità a strutture, documenti e prestazioni
- » Comfort
- » Partecipazione, tutela e verifica.

Il dettaglio dei programmi in corso di realizzazione è riportato nella precedente tabella.

4.5 Rilevazione della soddisfazione dei cittadini utenti

La Casa di cura rileva periodicamente, mediante la distribuzione di un questionario, il grado di soddisfazione ed i motivi della eventuale

insoddisfazione dei cittadini che hanno utilizzato i suoi servizi; i risultati della rilevazione sono sintetizzati in un report annuale che costituisce un importante punto di riferimento per il miglioramento continuo dei servizi sanitari e complementari.

4.6 Organismi interni di controllo e verifica

La Casa di cura ha costituito organismi collegiali che hanno il compito di garantire la supervisione ed il controllo di tutte le attività svolte al proprio interno, sia nell'ambito strettamente sanitario sia in quello tecnologico e di accoglienza dei cittadini utenti.

4.6.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

E' costituito alle dirette dipendenze degli Amministratori 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 è coordinato dal Responsabile della Qualità, il quale assicura il supporto necessario al conseguimento degli obiettivi di qualità della Casa di Cura 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 nei giorni di Martedì e Giovedì dalle ore 12 alle 13, recapito telefonico: 091 344640.

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

- per iscritto su carta semplice o a mezzo fax a “*Casa di cura Villa Margherita – Ufficio Relazioni con il Pubblico*”
- verbalmente rivolgendosi al Capo sala 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 10 giorni.

4.6.2 Comitato dei Medici

E' costituito da:

- Direttore Sanitario
- Aiuti di Reparto
- Responsabili di Servizi Specialistici
- Responsabile Assicurazione Qualità

Ha il compito di determinare, verificare ed aggiornare gli indirizzi diagnostici e terapeutici.

4.6.3 Comitato Qualità

E' costituito da:

- Amministratori
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Responsabile Assicurazione Qualità

Ha il compito di assicurare il corretto funzionamento del “*sistema qualità*” della Casa di cura, analizzando le risultanze dei controlli effettuati dal Gruppo di verifica ispettiva interna, i reclami pervenuti alla Direzione sanitaria o a quella amministrativa, i dati dei questionari di soddisfazione compilati dai cittadini utenti.

Il Comitato promuove l'attuazione delle azioni correttive e preventive necessarie al superamento delle criticità riscontrate; nell'ambito di un anno il Comitato riesamina l'intera struttura del sistema qualità per assicurare la costante adeguatezza dei servizi alle aspettative dei cittadini utenti.

4.6.4 Gruppo Operativo per la Lotta alle Infezioni Ospedaliere

E' costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Laboratorio di analisi
- Capo Sala
- Infermiere professionale

Ha il compito di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni e di verificarne la corretta attuazione.

4.6.5 Gruppo di Verifica Ispettiva Interna

Con il coordinamento del Responsabile Qualità effettua i controlli sulla corretta attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro relative alla realizzazione ed erogazione dei servizi, ai processi amministrativi, alla struttura organizzativa ed alla gestione, formazione e responsabilizzazione del Personale.

I componenti del Gruppo di verifica ispettiva interna sono designati dal Responsabile Qualità in modo da garantire la loro indipendenza dall'attività ispezionata; i controlli vengono effettuati utilizzando l'apposita modulistica e le risultanze sono formalizzate in verbali che vengono trasmessi al Comitato Qualità per l'esame e l'adozione dei provvedimenti necessari.

4.6.6 Comitato per il Rischio Clinico

E' costituito da:

- Direttore sanitario
- Referente per il RC
- Resp. servizi sanitari diagnostici
- Resp. Qualità
- Resp. dipartimento amministrativo
- R.S.P.P.
- Resp. servizio infermieristico

Gli eventi avversi in Medicina rappresentano oggi un importante problema di sanità pubblica, in rapporto alla necessità di assicurare

l'erogazione delle prestazioni ai pazienti/utenti garantendo la migliore qualità e sicurezza possibile.

All'interno della casa di cura viene perseguita una politica generale di miglioramento continuo della qualità ed in questo contesto assume grande rilevanza anche la gestione del rischio.

4.6.7 Gruppo multidisciplinare per il consenso informato

È costituito da:

- Direttore Sanitario
- Medici di reparto
- Resp. servizio infermieristico

Ha il compito di gestire e valutare la materia del Consenso Informato seguendo le direttive del Decreto dell'Assessorato Sanità del 13 settembre 2006 e successive eventuali modificazioni e variazioni.

4.6.8 Comitato per la Gestione del Dolore

È costituito da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Qualità
- Referente Rischio Clinico
- Medico di Reparto
- Responsabile servizi Neurofisiopatologia

5.TUTELA DELLA PRIVACY

In ottemperanza ed in applicazione della Normativa sulla privacy vigente (Reg. GDPR 2016/679), ed a tutela del corretto trattamento dei dati personali atti a rilevare lo stato di salute:

- tutto il personale è chiamato a rispettare il segreto professionale ed a fare in modo che la raccolta di informazioni, dai pazienti e dai loro familiari, si svolga in modo da garantire la necessaria riservatezza
- tutti i dati sensibili relativi ai pazienti vengono conservati, su supporto cartaceo e/o informatico dotato di appositi sistemi di protezione e di accesso tramite password ed in luoghi accessibili solo al personale formalmente autorizzato

CARTA DEI SERVIZI 2026

- non vengono fornite telefonicamente informazioni cliniche sui pazienti
- la copia della documentazione sanitaria viene rilasciata personalmente al paziente in busta chiusa (o a persona da lui formalmente delegata)
- il paziente, previa informazione sui contenuti appone la propria firma sul modulo apposito per il consenso al trattamento dei dati personali che, in caso di ricovero, diventa parte integrante della Cartella Clinica