

CARTA DEI SERVIZI



PRESIDIO DI RIABILITAZIONE NON RESIDENZIALE

Via dei Castani, 183



OSA
Operatori Sanitari Associati



I

f

h

e

h

SOMMARIO

LA CARTA DEI SERVIZI	4
PRESENTAZIONE DEL PRESIDIO	5
I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA STRUTTURA	6
CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO	8
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA	10
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	11
FUNZIONIGRAMMA	11
SERVIZI OFFERTI: PRESTAZIONI RIABILITATIVE Ex ART. 26	12
MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO	14
STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI	15
STANDARD DI QUALITÀ GENERALI	16
STANDARD DI QUALITÀ SPECIFICI: RIABILITAZIONE ex art. 26	20
MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA	22
MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE	23
VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO	25
COMMUNICATION FOR FOREIGN PATIENTS	26

LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi, introdotta con la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e resa vincolante dalla legge 273/95, rappresenta uno strumento fondamentale per garantire ai cittadini la tutela e la partecipazione attiva al processo di miglioramento dell'assistenza, il diritto all'informazione ed il mantenimento degli standard di qualità. Tale strumento costituisce un significativo cambiamento, dalla cultura amministrativa a quella aziendale, e favorisce la capacità di attivare meccanismi di misurazione del servizio e del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La Carta dei servizi rappresenta il "patto" tra il soggetto erogatore del servizio e il cittadino, assume la funzione di strumento di miglioramento della qualità del servizio offerto e della comunicazione, pertanto definisce gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi da parte dell'amministrazione che l'adotta, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

Su queste basi il presidio, che è sempre stato vicino ai bisogni dei cittadini ed in particolare ai pazienti, si pone la prospettiva di fornire servizi sempre più rispondenti alle esigenze reali della "domanda" attraverso tale Carta dei Servizi.

Avere la Carta dei Servizi rappresenta un obbligo di trasparenza verso i cittadini, una garanzia di chiarezza circa quello che si è in grado di offrire e una corretta informazione su tutta l'organizzazione.

Il presente documento rappresenta la sintesi e la fotografia di ciò che oggi siamo in grado di offrire, ma il nostro impegno è quello di operare per il continuo miglioramento dei nostri servizi. Pertanto, la Carta dei Servizi è uno strumento dinamico e suscettibile di continue verifiche e aggiornamenti.

PRESENTAZIONE DEL PRESIDIO

La Cooperativa Sociale e di Lavoro OSA - Operatori Sanitari Associati - è stata costituita a Roma nel 1985 su iniziativa di un gruppo di medici. La Cooperativa ha come scopo la ricerca, l'informazione, la prevenzione e l'assistenza nel campo socio-sanitario principalmente alle persone non autosufficienti tenendo presenti tutte le forme di emarginazione sociale. L'attività della Cooperativa ha avuto inizio con un programma sperimentale di Assistenza Domiciliare Integrata alle persone con AIDS avviato alla fine degli anni '80 sul territorio del Comune di Roma. Partendo da questa importante esperienza di base, OSA ha iniziato una crescita qualitativa e quantitativa, aumentando progressivamente il numero delle attività realizzate e il numero di persone assistite.

Nel corso degli anni sono state sviluppate sempre maggiori competenze con una conseguente diversificazione dei servizi socio sanitari e assistenziali erogati, maturando esperienze e situazioni di confronto che hanno consentito di inserire nella compagine socio sanitaria, in linea con quanto dettato dai principi che ispirano la natura stessa della cooperativa, un numero crescente di soci lavoratori con competenze variegata nelle diverse tipologie sanitarie. Nei 25 anni di attività la Cooperativa OSA ha avuto un costante sviluppo economico. All'incremento del fatturato ha fatto riscontro un incremento del patrimonio netto, principalmente per politiche di accantonamento ed autofinanziamento perseguite dalla Cooperativa. Oggi la Cooperativa OSA è presente, sul territorio nazionale, in varie regioni dove opera attivamente nel campo dei servizi socio sanitari, collaborando con numerose ASL e Aziende Ospedaliere di rilievo.

La Cooperativa OSA gestisce direttamente il Presidio ex art. 26 di via dei Castani, trasferitosi dalla sede di Via Taldi, dal 11 novembre 2011 e il 12 ottobre 2016 con Decreto del Commissario ad Acta n° U00312 è stato ottenuto l'accreditamento per il Presidio con gestione da parte della Cooperativa OSA e il 2 gennaio 2018 con Decreto del Commissario ad Acta n° U00001 è stato variato il numero di trattamenti giornalieri. Con Determina G12387 del 19/09/2022 sono stati disposti l'ampliamento dell'attività riabilitativa per il regime ambulatoriale e la autorizzazione per il regime domiciliare. Con DGR n° 128 dell'8 marzo 2024 è stato ottenuto ulteriore ampliamento dei posti in accreditamento per il regime ambulatoriale e l'accreditamento dei posti in regime domiciliare.

I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA STRUTTURA

Il presidio ha lo scopo di provvedere alla prevenzione, assistenza, cura e recupero funzionale, sociale e morale di soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa. Per perseguire queste finalità si attuano percorsi diagnostici e terapeutici individualizzati, preventivi e riabilitativi, mirati alla certezza della diagnosi ma anche al ripristino dell'equilibrio psico-fisico, nell'ottica di una presa in carico globale del paziente.

Il Presidio si ispira, per la tutela dell'Utente, ai principi sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, relativi a:

✓ **EGUAGLIANZA**

A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità.

✓ **IMPARZIALITÀ**

A tutti gli Utenti è assicurato un comportamento obiettivo ed equanime da parte di chiunque operi, a vario titolo, nel centro.

✓ **CONTINUITÀ**

Agli Utenti è assicurata la continuità quantitativa, qualitativa e la regolarità dei servizi.

✓ **DIRITTO DI SCELTA**

A tutti gli Utenti è riconosciuto il diritto di poter operare, per la propria salute, le scelte che le vigenti normative e orientamenti etici consentono loro di effettuare.

✓ **PARTECIPAZIONE**

L'Utente ha diritto di ottenere dal Presidio, attraverso i suoi operatori, informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. L'Utente ha diritto ad essere puntualmente informato, dal Medico responsabile del progetto, sul suo stato di salute, sulle cure necessarie, sulle prospettive di guarigione, sui motivi di un eventuale prolungamento della terapia o iter diagnostico.

All'Utente viene richiesto il proprio Consenso Informato per tutte le cure alle quali verrà sottoposto nonché per l'inserimento, eventualmente in sperimentazioni scientifiche; le suddette informazioni devono concernere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

✓ **EFFICACIA ED EFFICIENZA**

Il presidio, in considerazione anche del suo ruolo istituzionale di struttura accreditata, è impegnato nella erogazione di servizi, programmi riabilitativi aggiornati dal punto di vista tecnico e scientifico, avendo come riferimento le linee guida diagnostiche e terapeutiche e riabilitative accettate dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali. Tutti i protocolli clinici sono stati elaborati sulla base di linee guida interne condivise e recepite dagli operatori interessati.

✓ **RISPETTO DELL'UTENTE**

Il rispetto dell'Utente, nel suo valore di individuo e di cittadino, e l'educazione formale rappresentano il criterio informatore dei comportamenti e degli atteggiamenti del personale medico, sanitario, tecnico ed amministrativo che opera all'interno del Presidio.

✓ **RISPETTO DELLA PRIVACY**

Ai pazienti che si rivolgono al Presidio vengono fornite informazioni sul loro stato di salute garantendo la massima riservatezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di Privacy (Regolamento UE 2016/679 GDPR). L'Utente al momento dell'accettazione, dopo aver letto l'Informativa sulla Privacy, compila il Modulo Privacy per il trattamento dei dati personali e sensibili. Tutto il personale è tenuto al segreto professionale su cui vigila la Direzione. Il Centro garantisce l'utilizzo dei dati anagrafici ai soli fini previsti e consentiti dalla Legge. La copia della cartella clinica può essere richiesta solo da parte del diretto interessato o da un suo delegato e previa compilazione di apposito modulo.

✓ **DIRITTO ALLA SICUREZZA FISICA**

Il Presidio presta particolare attenzione alla sicurezza fisica degli Utenti, dei visitatori e del personale del Centro con l'approntamento di adeguate dotazioni tecnologiche e impiantistiche e con l'attuazione di corrette misure preventive. Inoltre è data rigorosa applicazione alle leggi in materia di sicurezza, della quale si riconoscono il valore prioritario e pregiudiziale per un favorevole svolgimento delle pratiche sanitarie.

✓ **DOVERI DELL'UTENTE**

All'Utente che chiede di essere assistito o di giovare delle prestazioni erogate dal Presidio corre l'obbligo di adeguarsi con buona disponibilità alle regole ed alle disposizioni vigenti nel Centro al fine di rendere più confortevole e più ordinata la

permanenza sua e delle altre persone che condividono la sua stessa esperienza di paziente assistito, rendendo più efficace l'attività del personale addetto alla sua cura.

Il presidio attua i diritti fondamentali esposti nella Carta Europea dei Diritti del Malato

✓ **DIRITTO A MISURE PREVENTIVE**

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

✓ **DIRITTO ALL'ACCESSO**

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

✓ **DIRITTO ALLA INFORMAZIONE**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.

✓ **DIRITTO AL CONSENSO**

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

✓ **DIRITTO AL RISPETTO DEL CREDO RELIGIOSO**

Ogni individuo ha diritto che venga rispettato il proprio credo religioso facendone formalmente richiesta alla struttura. Gli utenti hanno diritto ad effettuare gli accessi ambulatoriali e domiciliari nel rispetto del loro credo religioso quanto a giorni e orari.

✓ **DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA**

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

✓ **DIRITTO ALLA PRIVACY E ALLA CONFIDENZIALITÀ**

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti.

✓ **DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI**

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

✓ **DIRITTO AL RISPETTO DI STANDARD DI QUALITÀ**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.

✓ **DIRITTO ALLA SICUREZZA**

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

✓ **DIRITTO ALLA INNOVAZIONE**

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

✓ **DIRITTO A EVITARE LE SOFFERENZE E IL DOLORE NON NECESSARI:**

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

✓ **DIRITTO A UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO**

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

✓ **DIRITTO AL RECLAMO**

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

La Mission e i valori di riferimento

Nello statuto e nei documenti sociali di OSA sono enunciati i principi di ispirazione e le finalità a cui tende la cooperativa: "... la Cooperativa si ispira ai principi che sono alla base del movimento cooperativo mondiale e in rapporto ad essi agisce (...): la mutualità, la democraticità, l'impegno, l'equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, lo spirito comunitario, il legame con il territorio, un equilibrato rapporto con lo Stato e le istituzioni pubbliche (...).

Le linee di sviluppo a cui si ispira l'attività di OSA possono essere così sintetizzate: al fianco del sistema sanitario, per svilupparne forme di integrazione tra il servizio pubblico e quello privato con progetti finalizzati all'efficacia e all'efficienza della spesa sanitaria in Italia;

a casa delle persone, per assistere e curare, applicando modelli innovativi di assistenza domiciliare sanitaria, sociale ed integrata;

dentro le strutture socio – sanitarie – riabilitative, per gestire servizi sanitari e sociali in ospedale, residenze sanitarie assistenziali (RSA), case albergo per anziani, case protette, ambulatori e centri diurni semiresidenziali ex art. 26.



STRUTTURA ORGANIZZATIVA

A capo della struttura organizzativa vi è la Direzione del presidio, che definisce le responsabilità, l'autorità e dirige e verifica tutte le attività del Centro.

A capo dei servizi sanitari e riabilitativi sono stati individuati:

Il Direttore Tecnico Sanitario: responsabile della gestione e coordinamento delle attività sanitarie.

Il Direttore Amministrativo: sovrintende all'andamento amministrativo del Centro;

Segreteria di accettazione e ufficio pubbliche relazioni: provvede all'accoglienza ed informazione degli utenti sulle modalità di accesso alle prestazioni, sul tipo di prestazioni, sulle liste d'attesa, sulle normative, sulla rete dei servizi territoriali e quanto altro connesso all'attività del centro.

Équipe multidisciplinare: rappresenta l'organo tecnico-consultivo dei processi riabilitativi. È composta dal Direttore Tecnico, dai Medici Specialisti, dal Personale di Riabilitazione, dai Coordinatori, dagli Psicologi e dagli Assistenti Sociali operanti nel Centro.

Le generalità, le qualifiche e il ruolo professionale degli operatori della struttura sono riportati nell' Organigramma aziendale, che viene aggiornato ad ogni variazione.

FUNZIONIGRAMMA

RUOLO	COGNOME E NOME
Rappresentante Legale	Massimo Proverbio
Direttore Tecnico Sanitario	Carla Paolesse
Coordinatori professionisti della riabilitazione	Raffaella Di Sabato Paola Felix Maria Lorena Venditti Ylenia Annese
Incaricato Accettazione	Elvira Pigliacelli
Responsabile Gestione Qualità	Nazzareno Zangaro
RSPP	Anna Maria Marchesi
Medico Competente Coordinatore	Mariliana Sivilia

SERVIZI OFFERTI: PRESTAZIONI RIABILITATIVE EX ART. 26

Attività

Il Presidio di Riabilitazione ex art. 26 OSA eroga assistenza sanitaria riabilitativa domiciliare e ambulatoriale non residenziale, sia in regime accreditato che privato.

Attività previste in presenza dell'utente:

- **Visite Mediche Specialistiche:**

si effettuano nell'ambito del progetto riabilitativo e a seconda dei bisogni emergenti periodiche visite neuropsichiatriche, neurologiche, fisiatriche, ortopediche, finalizzate alla definizione del profilo della disabilità complessivo e oggetto dell'intervento e del livello di gravità.

- **Servizio di Psicodiagnosi:**

mediante colloqui clinici e test diagnostici si programmano verifiche periodiche dello status dell'utente nel corso dell'attuazione del progetto riabilitativo. Nell'ambito del servizio si effettuano esame neuropsicologico, test di sviluppo intellettuale, test di memoria, test delle funzioni esecutive, test delle abilità visuospaziali, test proiettivi e della personalità, esame psicodiagnostico, osservazione di gioco e comportamentale.

- **Terapia Neuromotoria:**

rientrano in tale area tutte le pratiche terapeutiche volte al miglioramento funzionale, soprattutto nella valenza adattiva della motricità volontaria, prevenendo, per quanto possibile, complicanze sul piano clinico generale, potenziando le abilità residue, contenendo la disabilità e migliorando l'autonomia.

- **Terapia Psicomotoria:**

la pratica terapeutica psicomotoria si rivolge specificatamente all'età evolutiva come approccio globale al movimento, alla comunicazione e alla conoscenza di sé e del mondo. Si tratta di un intervento sulla motricità intesa come strumento di conoscenza e di relazione. Il movimento è infatti connesso ad intenzioni, scopi e regole sociali, nella sua qualità intersoggettiva.

- **Terapia Logopedica:**

si intende un intervento specifico sulle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva ed adulta.

- **Terapia Cognitiva e Neuropsicologica:**

si intende l'intervento specifico su attenzione, percezione, memoria, gnosie, prassie, lettura, scrittura, calcolo, ideazione, logica, processi di pensiero, svolti anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici ed altre tecnologie avanzate.

- **Terapia Occupazionale:**

si intende l'intervento messo in atto su soggetti appartenenti a tutte le fasce di età, utilizzando attività espressive, artigianali, di gioco e della vita quotidiana. Tali attività sono finalizzate alla promozione del recupero funzionale aiutando l'individuo ad adattarsi all'ambiente di vita (domestico, lavorativo e sociale) e migliorare la sua autonomia.

- **Intervento Educativo:**

si intende l'intervento che mira al recupero ed allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; può esplicarsi in diverse aree: gestione di interventi di integrazione all'interno del contesto di appartenenza; ricerca delle potenzialità e disponibilità del territorio per il coinvolgimento delle risorse educative esistenti.

- **Terapia Psicologica:**

si intende l'intervento di sostegno psicologico, individuale, a soggetti in età evolutiva e adulta e/o alla famiglia durante il trattamento riabilitativo, attraverso lo sviluppo di strategie e azioni dirette al fine di favorire un migliore inserimento dell'utente nel contesto sociale e ambientale di appartenenza.

Attività in assenza dell'utente

- Colloqui psicoeducativi e di counseling effettuati con i familiari degli utenti;
- elaborazione e redazione del progetto riabilitativo individualizzato;
- riunioni d'equipe cliniche di presentazione del caso, di verifica periodica, e di programmazione dell'attività riabilitativa sul singolo utente e di carattere organizzativo;
- elaborazione di certificati di diagnosi e relazioni di valutazione previsti dalla Legge 104/92;
- partecipazione a GLO (Gruppi-Lavoro-Operativi inclusione)
- Incontri di rete con operatori di servizi e strutture socio sanitarie a vario titolo coinvolti con l'utente nel percorso di cura.

Servizio di diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

- Il Centro è tra i soggetti privati autorizzati a rilasciare certificazioni di disturbo specifico dell'apprendimento come da Allegato E della DGR 32/80 e della nota 666990 del 27.07.2020

MODALITÀ DI ACCESSO AL CENTRO

ORARIO DI APERTURA	
Lunedì - Venerdì	08:00 /20:00
Sabato	08:00 /14:00
<i>N.B.: Nei mesi estivi l'orario d'apertura potrebbe subire modifiche che saranno comunicate con congruo anticipo mediante avvisi affissi nelle bacheche del centro e agli ingressi del centro.</i>	

Ubicazione e mezzi di trasporto

Il presidio è situato a Roma in via dei Castani, 183-185 (zona Centocelle) ed è facilmente raggiungibile utilizzando le linee di trasporto pubblico: si può utilizzare la Metropolitana C con fermata Mirti. Durante tutto l'orario di apertura del centro è disponibile un servizio di accettazione/prenotazione per gli utenti e le loro famiglie. È possibile effettuare prenotazioni telefoniche o via mail.

INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:

Telefono: 06 - 895847; FAX: 06 - 895847

Cellulare di servizio: 342-1829126 - 349-9816972 - 342-8623204

E-mail: ambulatorio.castani@osa.coop | domiciliare.castani@osa.coop

STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMI

Il Presidio è costantemente impegnato a raggiungere, nell'espletamento dell'attività e nell'erogazione delle prestazioni, alti livelli qualitativi per gli utenti e i loro familiari. A testimonianza dell'impegno per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate Il Presidio ha ottenuto la certificazione dei propri:

- **SISTEMA GESTIONE QUALITÀ AI SENSI DELLA NORMA ISO 9001,**
- **SISTEMA AMBIENTALE AI SENSI DELLA NORMA ISO 14001,**
- **SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI AI SENSI DELLA NORMA ISO 27001,**
- **SISTEMA PER LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO AI SENSI DELLA NORMA ISO 45001,**
- **SISTEMA DI GESTIONE DELL'ENERGIA AI SENSI DELLA NORMA ISO 50001,**
- **SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA AI SENSI DELLA NORMA SA 8000,**
- **SISTEMA DI GESTIONE PER LA PARITÀ DI GENERE AI SENSI DELLA NORMA PDR 125.**

Il presidio si è dotato di un Manuale del Sistema Qualità dove sono chiaramente indicati tutti gli aspetti della sua attività istituzionale. La Direzione ha definito e documentato, attraverso il Manuale della Qualità ed attraverso le procedure aziendali, la propria "politica della qualità" con i relativi obiettivi ed i conseguenti piani di miglioramento. L'obiettivo primario è la completa soddisfazione delle esigenze ed aspettative del cliente e quindi di garantire in ogni circostanza l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni erogate. **L'impegno profuso dalla nostra azienda e dalla sua organizzazione al fine di perseguire tale obiettivo è assicurato attraverso:**

- Una chiara definizione dei compiti e delle responsabilità a tutti i livelli;
- La fattiva partecipazione di tutti i collaboratori;
- La piena consapevolezza di tutti i collaboratori di essere parte integrante e attiva dell'azienda;
- La definizione di adeguate e dettagliate procedure indicanti le metodiche di attuazione dei processi gestionali ed operativi;

- La formazione continua a tutti i livelli
- Il monitoraggio costante della qualità del servizio erogato ai fini del continuo miglioramento delle prestazioni
- L'attuazione di adeguate Azioni Preventive e Correttive per anticipare, individuare e risolvere eventuali problemi legati ai disservizi.

La Politica della Qualità dell'Azienda viene formalizzata in uno specifico documento fornito a tutto il personale e agli utenti, per garantire la sua diffusione e comprensione a tutti i livelli gerarchici.

STANDARD DI QUALITÀ GENERALI

La Direzione Aziendale definisce i fattori di qualità del servizio, gli indicatori e gli standard che devono essere perseguiti nell'esecuzione delle prestazioni.

Nella presente Carta dei Servizi sono esplicitati gli impegni che il nostro Presidio assume nei confronti degli utenti in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale sono dunque adottati i 14 diritti dei pazienti enunciati nella Carta Europea dei diritti del malato:

- 1. prevenzione**
- 2. accesso garantito per tutti**
- 3. informazione**
- 4. consenso informato**
- 5. libera scelta tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari**
- 6. privacy e confidenzialità**
- 7. rispetto del tempo del paziente**
- 8. individuazione di standard di qualità**
- 9. sicurezza dei trattamenti sanitari**
- 10. innovazione e costante adeguamento**
- 11. iniziative organizzative e procedurali volte ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari**
- 12. personalizzazione del trattamento**
- 13. sistema del reclamo**
- 14. procedure di risarcimento adeguato ed in tempi ragionevolmente brevi.**

Alla luce di tali principi vengono individuati i seguenti fattori di qualità per la realizzazione di un sistematico monitoraggio e per ognuno dei quali vanno individuati gli indicatori e fissati gli standard.

STANDARD PER L'ORIENTAMENTO, L'ACCOGLIENZA, L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E L'INFORMAZIONE SUI SERVIZI

• **Disponibilità di una segnaletica interna**

Il centro dispone di una segnaletica chiara e comprensibile per orientare gli utenti all'interno della struttura che ospita i servizi.

• **Disponibilità di informazioni scritte sui requisiti di accesso e documenti necessari**

La Segreteria di accettazione fornisce per tutta la durata di apertura del Centro tutte le informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni, sul tipo di prestazioni, sulle liste d'attesa e i documenti necessari, sulle normative, sulla rete dei servizi territoriali e quanto altro connesso all'attività del Centro. Al momento del primo accesso il paziente viene informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR, circa il trattamento dei suoi dati personali e sensibili e gli viene richiesto di sottoscrivere la necessaria autorizzazione attraverso apposito modulo. Dopo l'accettazione sanitaria, in caso di parere favorevole alla presa in carico, all'utente viene richiesto il Consenso Informato.

• **Tempo di risposta al reclamo**

Il centro provvederà a rispondere al reclamo entro 30 giorni dal momento del ricevimento.

STANDARD PER LA PERSONALIZZAZIONE E L'UMANIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO

• **Rispetto della normativa sulla Privacy**

Il centro nello svolgimento delle proprie attività garantisce il rispetto del diritto alla riservatezza del cittadino ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR. È in ogni caso assicurata la massima cura da parte del Centro per la salvaguardia dell'anonimato dei pazienti. Il personale di accettazione è sempre a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla Privacy. Al momento della presa in carico ogni utente e/o suo familiare prende visione e sottoscrive l'apposito modulo predisposto e conservato in ogni cartella clinica.

• **Condivisione del progetto riabilitativo con il paziente e/o con la famiglia**

Il progetto riabilitativo individuale tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente (e/o dei suoi familiari, quando è necessario), delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei suoi fattori ambientali, contestuali e personali. Tale progetto è condiviso con il paziente e/o con la famiglia sia al momento della presa in carico che nell'ambito di incontri periodici durante tutto il percorso di cura.

• **Tutela di situazioni di fragilità**

Per gli utenti fragili sia pazienti che familiari, utenti con difficoltà motorie, di lingua, di comunicazione in genere, o che comunque necessitano di assistenza "particolare" il presidio applica con i propri collaboratori apposita procedura atta a facilitare il più possibile il percorso riabilitativo dell'utente. La condizione di fragilità (donna in gravidanza, soggetto anziano difficoltà comunicative, straniero, soggetto portatore di disagio sociale, ecc.) viene considerata prioritaria al momento dell'accoglienza allo sportello. Al momento della presa in carico, viene rilevato l'eventuale stato di fragilità (anche temporaneo) della persona attraverso la compilazione della modulistica predisposta per l'inserimento dei nuovi utenti. La valutazione è a cura dell'Assistente Sociale. Una volta rilevata la situazione di fragilità, l'Assistente Sociale avvisa la Direzione Sanitaria circa la necessità di un'eventuale segnalazione ai servizi sociali comunali per il seguito di competenza e/o per un'integrazione sotto il profilo sociale dell'intervento sanitario già in atto.

• **Organi di tutela dei pazienti**

Attraverso la presenza delle Associazioni di utenti e genitori, la Cooperativa OSA assicura l'informazione all'utente/paziente sulla presenza ed il possibile ricorso ad organi di tutela dei cittadini. Qualora non vi sia presenza di Associazioni, le informazioni inerenti agli organi di tutela vengono date agli utenti/pazienti attraverso il contatto diretto con l'Assistente Sociale che opera presso il Centro aiutando l'utente a contattare le varie Associazioni sia di Famiglie che di Malati. La Struttura, su richiesta, incontra i rappresentanti delle Associazioni delle Famiglie degli Utenti.

STANDARD PER LE RELAZIONI COL PERSONALE

- **Riconoscibilità degli operatori, assegnazione case manager**

Il Centro assicura l'identificazione del personale mediante tesserino di riconoscimento posto in maniera facilmente visibile. È comunque assegnato un case manager (Referente) a tutti i pazienti, nella persona del Coordinatore dei professionisti della riabilitazione.

STANDARD PER LA COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

- **Comunicazione all'utente e alla famiglia del Progetto Riabilitativo e del percorso di cura**

L'utente e i familiari sono informati sul Progetto Riabilitativo e sul percorso che il paziente seguirà all'interno del Centro sia al momento della visita di apertura del progetto che negli incontri periodici successivi. Vengono condivisi e sottoscritti gli appositi campi della cartella clinica riabilitativa, dove esplicitati gli obiettivi, gli strumenti, i tipi di intervento e i tempi del progetto riabilitativo.

STANDARD PER LA PROFESSIONALITÀ DEGLI OPERATORI

- **Rispetto dei requisiti previsti dalle leggi**

Il centro garantisce per il Personale in servizio il possesso dei requisiti culturali e professionali richiesti dalla Legge per lo svolgimento delle proprie funzioni.

- **Formazione continua degli operatori**

Il Centro assicura la formazione professionale e l'aggiornamento dei propri operatori predisponendo un Piano Formativo Annuale. La Direzione Sanitaria vigila sulla regolarità della Formazione Continua di tutti gli operatori sanitari secondo le normative ministeriali in vigore (ECM).

PULIZIA DELLA STRUTTURA

• Igiene degli ambienti

La pulizia delle stanze per le visite, le valutazioni, le terapie, della palestra, dei servizi igienici destinati agli utenti e al personale viene assicurata quotidianamente, con modalità stabilite mediante apposita procedura di sanificazione consegnata agli addetti alle pulizie e revisionata periodicamente.

• Pulizia materiale riabilitativo, lettini

Il cambio del lenzuolo che ricopre il lettino di terapia viene assicurata ad ogni paziente. Quotidianamente viene assicurata la pulizia del materiale riabilitativo specifico. Per esigenze particolari si provvede anche più volte al giorno.

STANDARD DI QUALITÀ SPECIFICI: RIABILITAZIONE EX ART. 26

appartenenza del paziente (Decreto Presidente in qualità di Commissario ad Acta n° 39 del 20 marzo 2012). I pazienti e/o la famiglia possono contattare il Centro di persona o telefonicamente. Le richieste sono accolte e vagliate in prima istanza dalla segreteria di accettazione, che provvede a compilare la Scheda di Segnalazione e ad inoltrarla all'attenzione del Responsabile Sanitario per la valutazione dell'esistenza o meno dei requisiti prescritti e per l'inserimento in Lista d'Attesa

Criteri presi in considerazione per la verifica delle priorità rispetto all'inserimento in terapia:

- disponibilità di nuovi spazi in terapia in relazione all'intervento richiesto
- età del paziente
- patologia oggetto di intervento riabilitativo
- ordine cronologico di inserimento in lista di attesa
- prossimità territoriale

Comunicazione esito prima visita ed inizio trattamento.

Il numero di trattamenti giornalieri programmabili è subordinato alla disponibilità di posti in convenzione. In caso di non disponibilità di posti al momento della segnalazione dell'utente al Centro, la Segreteria provvede all'iscrizione del nominativo nella Lista di Attesa. In caso di immediata disponibilità di posti, si programma la prima visita

medico specialistica presso il Centro, i cui risultati sono immediatamente comunicati al paziente così come l'inizio del trattamento. All'inizio del trattamento il Medico Responsabile organizza la équipe multidisciplinare ed affida il paziente ad uno o più professionisti della riabilitazione a seconda dei bisogni clinici. Il case manager nella persona del Coordinatore sarà il responsabile durante il percorso assistenziale dei rapporti con l'utente e la famiglia

Verifiche periodiche dell'équipe multidisciplinare

La équipe multidisciplinare si riunisce per stilare il programma riabilitativo e periodicamente per le verifiche del Progetto riabilitativo, che possono essere mensili trimestrali, quadrimestrali o semestrali in relazione al periodo di trattamento autorizzato ed alla gravità ed evoluzione della patologia. In caso di necessità sono previste ulteriori verifiche. Prima della scadenza del periodo di trattamento autorizzato l'équipe multidisciplinare effettua una Verifica finale del Programma Riabilitativo attuato valutando l'opportunità di interrompere o proseguire il trattamento.

Assistenza sanitaria

Per l'intero orario di apertura del centro viene garantita da personale medico e riabilitativo un'adeguata assistenza sanitaria ed il monitoraggio continuo della malattia e della disabilità.

Elaborazione di una relazione finale di dimissione per il Medico Prescrittore

All'atto della dimissione dell'utente, il Centro rilascerà una relazione medica conclusiva al Medico Prescrittore del paziente, con i risultati raggiunti, le proposte terapeutiche future, gli approfondimenti valutativi o programmi terapeutici integrativi ritenuti utili.

Disponibilità dell'équipe multidisciplinare per l'informazione sullo stato di salute del proprio familiare.

È diritto fondamentale dei pazienti e dei loro familiari essere informati sulle proprie condizioni di salute, pertanto i medici ed il personale di riabilitazione sono disponibili per fornire tutti i chiarimenti necessari, previo appuntamento, da concordare anche telefonicamente, con la segreteria. In caso di valutazione da parte della équipe di opportunità di prosecuzione del progetto, si propone all'utente o ai familiari il rinnovo del progetto tramite una relazione scritta con richiesta di proroga dello stesso da consegnare ai referenti territoriali. In caso di opportunità di sospensione si consegna la relazione di dimissione destinata al servizio ASL di appartenenza, e al Medico di Famiglia (MMG o PLS).

Disponibilità della cartella o di altra documentazione sanitaria

Durante il periodo di presa in carico o all'atto della dimissione o successivamente può essere richiesta, alla Direzione Medica e/o ai Medici Responsabili, copia della cartella o altra documentazione sanitaria mediante richiesta scritta (il modulo è disponibile presso la segreteria).

Quanto richiesto è rilasciato entro 15 giorni dalla compilazione della richiesta.

Comunicazione dimissione anticipata

Il paziente può richiedere in qualsiasi momento la sospensione del programma tramite compilazione di apposito modulo di richiesta di dimissioni anticipate.

Rilascio certificati carattere amministrativo

Tutte le certificazioni di carattere amministrativo vengono rilasciate entro 15 giorni dall'adempimento della richiesta scritta.

MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE, TUTELA E VERIFICA

La Direzione del presidio valuta l'efficacia e l'efficienza dei propri processi mediante indicatori stabiliti al fine di valutare su basi di fatto le possibilità di miglioramento in linea con la politica e gli obiettivi strategici dell'azienda.

Strumenti di indirizzo e di verifica degli obiettivi prefissati sono:

- ◇ **Verifiche Ispettive Interne ed Esterne a carattere Sanitario e Gestionale**
- ◇ **Monitoraggio dei reclami**
- ◇ **Monitoraggio dei questionari di soddisfazione di Personale e Utenti**
- ◇ **Monitoraggio interventi di manutenzione straordinaria sulle apparecchiature**
- ◇ **Piano di Formazione Annuale**
- ◇ **Monitoraggio delle scale di valutazione somministrate ai pazienti**
- ◇ **Monitoraggio dei risultati raggiunti in ambito terapeutico**

In particolare, il Presidio garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'utente attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo l'erogazione del servizio; le segnalazioni saranno utili per conoscere e capire problemi esistenti e prevedere possibili interventi di miglioramento del servizio erogato.

L'utente può presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

- **compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo disponibile in accettazione;**
- **lettera in carta semplice indirizzata e inviata alla Direzione o consegnata a mano in accettazione;**
- **presentandosi direttamente in Direzione, fornendo verbalmente le proprie osservazioni;**
- **segnalazione telefonica o fax firmato indirizzato alla Direzione;**
- **Inviando una e-mail all'indirizzo reclami@osa.coop.**

La Direzione provvede a dare risposta immediata a quelle segnalazioni che necessitano di subitanea risoluzione; negli altri casi, avvia un'indagine con il Personale interessato o coinvolto e fornisce al reclamante una risposta entro 30 giorni.

Il Centro ha individuato come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati il monitoraggio del livello di soddisfazione dei propri utenti e delle loro famiglie e del livello di soddisfazione degli operatori nello svolgere il loro lavoro (in particolare del personale di riabilitazione in quanto in rapporto quotidiano con gli utenti) per evidenziare gli aspetti critici dei servizi offerti in modo da avviare tempestivamente le necessarie azioni correttive di garanzia del miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Il Presidio sottopone agli utenti ed alle loro famiglie un questionario per la valutazione dei servizi offerti ed agli operatori un questionario per la rilevazione del clima interno all'organizzazione.

Sulla base delle risposte, la Direzione si impegna ad apportare correzioni alle eventuali fonti di insoddisfazione degli utenti.

MECCANISMI DI PARTECIPAZIONE

La funzione di partecipazione viene realizzata, oltre che con l'attivazione di un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate e relative modalità di accesso, anche attraverso:

- **Concessione di spazi che consentano alle associazioni di volontariato, se richiesto, di poter partecipare a momenti istituzionali e di indirizzo del Centro;**
- **Rilevazione del gradimento, da parte dell'utenza, della prestazione sanitaria prendendo in esame, in particolare, la qualità dei rapporti con il personale, la puntualità dell'esecuzione della prestazione, il comfort offerto;**
- **Possibilità di sporgere reclamo a seguito di un disservizio, atto o comportamento che abbiano negato o limitato la fruibilità del servizio offerto.**

- **Attivazione di una commissione mista conciliativa per l'esame congiunto da parte del Centro e delle associazioni di volontariato delle circostanze che hanno determinato il disservizio.**

La Carta dei Servizi sarà distribuita agli utenti ed agli operatori del centro e sarà oggetto di continue iniziative di diffusione ad ampio spettro.

La struttura ha affidato il compito di divulgare il contenuto della carta dei servizi all'Assistente Sociale.

I fattori di qualità di un servizio sono gli aspetti rilevanti per la percezione della qualità da parte della persona che fa l'esperienza concreta di quel servizio. Gli indicatori di qualità sono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto «indicativo» di un fattore di qualità.

Gli standard di qualità servono per definire il livello di qualità del servizio. Essi rappresentano un punto di riferimento sia per gli Utenti, sia per gli operatori e servono a valutare e orientare le azioni da intraprendere. La determinazione degli standard impone un processo continuo di analisi, valutazione e progressivo miglioramento della qualità del servizio e rappresenta un ulteriore elemento di trasparenza e visibilità nei confronti dei cittadini. (D.P.C.M. 19 maggio 1995).

Fattore di qualità	Fattore di qualità	Standard di qualità	Modalità di rilevazione
Partecipazione dell'assistito alla definizione di aree potenzialmente migliorabili attraverso reclami e suggerimenti	Numero di reclami a cui si è risposto/numero dei reclami pervenuti.	100%	Analisi dei Reclami
Soddisfazione riguardo aspetti organizzativi	N. risposte positive/n. tot. Domande	85%	Analisi questionario
Soddisfazione riguardo aspetti relazionali	N. risposte positive/n. tot. Domande	85%	Analisi questionario soddisfazione
Qualità del servizio offerto percepita all'esterno della struttura	n. richieste di accesso	Almeno 150 ogni anno	Scheda di segnalazione

VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

RELAZIONE SULLO STATO DEGLI STANDARD

Il Presidio garantisce la verifica di attuazione degli impegni di miglioramento e degli standard di qualità attraverso una relazione annuale sia sui risultati conseguiti sia sui motivi che non hanno permesso il raggiungimento degli stessi.

La relazione avrà adeguati momenti di discussione con il personale e verrà resa pubblica. Scopo della relazione è verificare l'andamento e il costante miglioramento della qualità dei servizi, monitorando la qualità stessa e verificando e adeguando i fattori e gli standard di qualità.

INDAGINI SULLA SODDISFAZIONE

Il Presidio garantisce la realizzazione di indagini sul grado di soddisfazione degli Utenti o loro familiari e degli operatori, promovendo metodi di ricerca integrati quantitativi (questionari) e qualitativi (interviste in profondità, focus group, ecc.), oltre che l'analisi dei reclami e le osservazioni dirette.

Inoltre, è previsto anche l'ascolto delle opinioni e dei giudizi, sulla qualità dei servizi, espressi dai cittadini direttamente o tramite le associazioni che li rappresentano.

Il materiale, raccolto periodicamente e analizzato, viene interpretato dalla Direzione Sanitaria, costituendo una fonte di conoscenza pubblica finalizzata all'adeguamento organizzativo e all'attivazione di specifici programmi di miglioramento della qualità del servizio.

COMMUNICATION FOR FOREIGN PATIENTS

WHAT WE DO

Our Clinic does rehabilitation such as:

- **neuromotor rehabilitation, neuropsychomotor rehabilitation, treatment for cognitive deficits and behavioral problems, occupational therapy, speech therapy, psychological therapy.**
- **diagnostic evaluation;**
- **specialistic health care.**

WHERE WE ARE AND HOW TO FIND US

We are in Roma at via Castani, 183-185 (Centocelle area). The clinic is easy reachable by public transport: Metro C to Mirti Station.

During opening time the admission / reservation office is available for all patients and families. You can also make reservation by calling the number: **06 - 895847.**

WAITING LIST

The criteria by which our waiting list develop, are:

- 1. availability of new spaces in therapy for requested treatment**
- 2. age of patient;**
- 3. pathology;**
- 4. chronological order;**
- 5. place of living;**



La presente Carta dei Servizi è redatta in conformità

- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995**
- **Decreto 469/2017**
- **Linee guida DCA 311/2014**

LEGALE RAPPRESENTANTE: Dr. Massimo Proverbio

DIRETTORE TECNICO SANITARIO: Dott.ssa Carla Paolesse

Approvata il 11/05/2026

Dr. Massimo Proverbio

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Massimo Proverbio', is written over a light blue circular stamp.



Operatori Sanitari Associati

**OSA – OPERATORI SANITARI ASSOCIATI
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE**

Via Lucio Volumnio, 1 – 00178 Roma
Tel.: 06-710661
info@osa.coop
www.osa.coop

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE NON RESIDENZIALE
VIA DEI CASTANI, 183 – 00171 ROMA**

TEL. 06 – 895847

**E-MAIL: ambulatorio.castani@osa.coop
domiciliare.castani@osa.coop**