

	<b>Carta dei Servizi del Centro di Riabilitazione Raggio di Sole</b>	CDS Carta dei Servizi Rev. 13 – 31/01/2026 Pagina 1 di 17
---	--	---

+

## Carta dei Servizi del Centro di Riabilitazione Raggio di Sole

REV.	Data emissione	N° pag.	Causale preparazione modifica documento	Emissione		Verifica e approvazione		Verifica e approvazione	
				Funz.	Firma	Funz.	Firma	Funz.	Firma
08	07/02/2019	19	Revisione	RSQ	-	DS	-	DdC	-
09	20/01/2022	17	Revisione	RSQ	-	DS	-	DdC	-
10	18/01/2023	17	Revisione	RSQ	-	DS	-	DdC	-
11	31/01/2024	17	Revisione	RSQ	-	DS	-	DdC	-
12	31/01/2025	17	Revisione	RSQ	-	DS	-	DdC	-
13	31/01/2026	17	Revisione	RSQ		DS		DdC	

## INDICE

<b>Cos'è la Carta dei Servizi.....</b>	<b>3</b>
<b>Presentazione dell'Associazione.....</b>	<b>3</b>
<b>Mission .....</b>	<b>3</b>
<b>Politica per la qualità .....</b>	<b>5</b>
<b>Obiettivi aziendali per la qualità .....</b>	<b>6</b>
<b>Tutela dei cittadini: meccanismi, forme, strumenti di tutela.....</b>	<b>6</b>
<b>Strumenti di verifica .....</b>	<b>6</b>
<b>Reclami .....</b>	<b>7</b>
<b>Copertura assicurativa .....</b>	<b>7</b>
<b>Trattamento dei dati personali .....</b>	<b>7</b>
<b>Assistenza per i cittadini stranieri .....</b>	<b>8</b>
<b>Prestazioni/Servizi erogati .....</b>	<b>8</b>
<b>Descrizione dei Percorsi Assistenziali .....</b>	<b>9</b>
<b>Personale.....</b>	<b>12</b>
<b>Indicazioni per l'utilizzo dei servizi .....</b>	<b>12</b>
<b>Servizio di trasporto .....</b>	<b>12</b>
<b>Parcheggio.....</b>	<b>12</b>
<b>Mensa.....</b>	<b>12</b>
<b>Standard di qualità e verifica dei risultati.....</b>	<b>12</b>
<b>Orari e modalità di comunicazione con il Centro.....</b>	<b>15</b>
<b>Allegato 1 – Carta Europea dei Diritti del Malato.....</b>	<b>15</b>
<b>Allegato 2 – Organigramma dell'Associazione “Raggio di Sole ETS” .....</b>	<b>17</b>

### **Cos'è la Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi del Centro di Riabilitazione dell'Associazione “Raggio di Sole ETS” è stata elaborata in conformità alla normativa nazionale e al DCA regione Lazio n. U00311/2014 del 06/10/2014 “Linee guida per l'Elaborazione della Carta dei Servizi Sanitari delle Aziende e Strutture Sanitarie della Regione Lazio”.

È uno strumento di tutela dei diritti alla salute delle persone che fruiscono e partecipano delle prestazioni e degli interventi da noi offerti. Attraverso questo documento il Centro intende fornire in modo accessibile e trasparente una fotografia del suo operare, o meglio le prestazioni che eroga, gli strumenti che vengono utilizzati, le condizioni in cui esercita le sue attività, i meccanismi di partecipazione, gli standard di qualità ai quali si attiene.

I principi della nostra Carta dei Servizi:

- Rendere espliciti i valori e i principi di riferimento ai quali si ispira il suo agire
- Far conoscere le sue attività e i servizi
- Informare sulle modalità di erogazione del servizio
- Esplicitare le forme di relazione e di partecipazione degli utenti
- Impegnarsi al rispetto di specifici obiettivi di qualità
- Impegnarsi a mantenere l'erogazione dei suoi servizi sempre impostata a criteri di Uguaglianza, Imparzialità, Continuità, Diritto di scelta, Partecipazione, Efficienza ed Efficacia

### **Presentazione dell'Associazione**

L'Associazione “Raggio di Sole ETS” è ubicata in Roma in via Publio de Tommasi n° 21 (la Rustica), è stata costituita da un gruppo di genitori il 19 giugno 1963, con lo scopo di “educare e recuperare i giovani affetti da Ritardo Mentale mediante assistenza Medico Pedagogica”.

L'Associazione acquisisce Personalità Giuridica con D.P.R. n.287 il 14/03/74 ed è regolamentata da uno Statuto; nel 1975 stipula una convenzione con il Ministero della Sanità, per l'erogazione di assistenza riabilitativa in regime Residenziale e Semiresidenziale, e successivamente con la U.S.L. RM B.

L'Associazione attualmente gestisce un Centro di Riabilitazione, sul territorio dell'Azienda ASL Roma 2, accreditato dalla Regione Lazio con Decreto U00216 del 27/06/2014 e regolamentato dalla D.G.R. 380/10, D.G.R. 790/16, DGR 22/25 e le relative circolari attuative che prevedono la compartecipazione alla spesa della quota sociale da parte dell'utente e/o del Comune di residenza.

Il Centro occupa un'area di circa 5000 mq, di cui 3500 mq destinati ad area verde.

### **Mission**

L'Associazione “Raggio di Sole ETS” opera affinché la riabilitazione offerta si componga concretamente con la vita quotidiana della persona con disabilità, con la sua indole personale i suoi

bisogni formativi e culturali, le sue relazioni umane e con le sue attese del futuro. Le finalità fondamentali sono quelle di favorire l'adattamento sociale, l'autonomia e l'integrazione delle persone disabili, di facilitare in loro la partecipazione attiva all'interno dei processi riabilitativi, di sostenere l'inclusione sociale in contrapposizione a qualsiasi forma di istituzionalizzazione totale e di chiusure segreganti.

Per ogni utente viene elaborato un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), tramite il quale si cerca di ottenere per la persona disabile il raggiungimento del miglior livello di vita possibile sia sul piano fisico che sul piano funzionale, sociale ed emozionale, affinché essa possa muoversi e comunicare efficacemente nel proprio ambiente familiare, e sociale.

Il Centro si colloca e si connota all'interno del sistema dei servizi sociosanitari territoriali, sia locali che regionali e in sinergia con le realtà familiari e associative, con cui collabora in un assiduo lavoro di rete finalizzato al benessere della persona disabile.

La riabilitazione è un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile e campo per noi prioritario è quello di ricercare le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio raggiungere i nostri obiettivi.

La qualità umana, culturale e professionale delle risorse umane impiegate è un requisito essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati. A tal fine l'Associazione si impegna a promuovere in modo continuativo adeguate iniziative di incontro e scambio tra le varie professionalità e a stimolare la motivazione, il coinvolgimento e la collaborazione di tutte le persone che operano nell'ambito del centro.

Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono quelli di:

- Sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità
- Aumentare il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno
- Favorire l'instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo
- Costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio, percorsi partecipati tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e la sua piena inclusione sociale

La metodologia da noi utilizzata è improntata sulla presa in carico globale della persona con disabilità e presuppone un lavoro di rete con gli altri servizi territoriali, con le associazioni di volontariato, nonché con la comunità sociale più in generale.

Tale modalità di operare tenta di abbracciare in pieno i principi enunciati nell'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - 2001) che definisce la disabilità come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di una persona, i fattori personali, il suo coinvolgimento nelle situazioni di vita e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo".

### **Politica per la qualità**

La politica della qualità della Associazione Raggio di Sole ETS si ispira ai principi di seguito enunciati e utilizzati per la formulazione degli obiettivi aziendali:

1. **Uguaglianza dei diritti degli utenti**, senza distinzione di sesso, razza, credo religioso, convinzioni politiche ed ispira i propri comportamenti a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità;
2. **Rispetto della privacy e della dignità della persona** attraverso una tutela degli aspetti peculiari di ciascun utente in materia di appartenenza, credo religioso ecc...
3. **Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse**, teso a garantire il raggiungimento di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi erogati tramite l'impiego ottimale delle risorse;
4. **Adozione di protocolli interni basati su riferimenti scientifici certi quali Linee Guida e Raccomandazioni** emanate da Organismi Internazionali, Istituzioni e Organizzazioni Professionali;
5. **Appropriatezza dei percorsi clinico-assistenziali**, basati sulle migliori evidenze scientifiche e sulle effettive esigenze del paziente, al fine di garantire un ottimale trattamento ed un efficace ed efficiente utilizzo delle risorse impiegate;
6. **La gestione del rischio clinico**: poiché ogni intervento sanitario implica dei rischi, la Struttura si impegna a promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza nei comportamenti degli operatori; a garantire che i livelli di sicurezza degli impianti, delle tecnologie e delle pratiche mediche utilizzate rispondano a standard di eccellenza;
7. **L'attenzione all'accessibilità ai servizi** intesa sia in relazione alle strutture fisiche, quindi, come raggiungibilità del Centro (facilità di parcheggio, per esempio eliminazione delle barriere, ecc.), sia in relazione alla facilità delle procedure di prenotazione, di completezza e semplicità delle informazioni fornite in fase di accesso alle prestazioni sanitarie;
8. **L'attenzione al grado di soddisfazione del cliente** relativamente al servizio ricevuto e l'impegno al raggiungimento di risultati terapeutici in funzione dei bisogni espressi e delle implicite esigenze e aspettative dei cittadini;
9. **La partecipazione del cittadino-utente** alla prestazione del servizio, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per migliorare la collaborazione con gli utenti. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni aziendali che lo riguardano, può presentare documenti, formulare suggerimenti ed inoltrare reclami. Fornire alle persone competenza per la scelta responsabile e la partecipazione attiva alla prevenzione, alla cura;
10. **Un approccio basato sull'umanizzazione** dei rapporti e dei trattamenti ricercato attraverso un'attenzione particolare verso l'utente e la centralità del suo ruolo, supportato dalla famiglia, anche in qualità di esperto della sua condizione, nel pieno rispetto dei suoi bisogni e della sua individualità;
11. **La valorizzazione professionale di tutto il personale** nella piena competenza e consapevolezza del proprio ruolo nonché una diffusione della cultura della sicurezza al fine di prevenire e ridurre i rischi e a migliorare gli standard di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria.

### **Obiettivi aziendali per la qualità**

La struttura intende perseguire la politica della qualità aziendale prefiggendosi di raggiungere i seguenti obiettivi che ricoprono le varie aree tematiche della qualità e sicurezza (*qualità percepita-qualità organizzativa- qualità tecnico-professionale*).

- Diffondere la cultura della qualità e i principi del miglioramento continuo, promuovendo la responsabilizzazione diffusa del personale e il coinvolgimento dello stesso nei processi aziendali
- Sviluppare tra gli operatori la cultura della verifica e riflessione sistematica sui risultati (standard prefissati) del proprio lavoro finalizzati alla misurazione dall'interno della qualità delle prestazioni erogate, partendo dall'analisi degli indicatori
- Promuovere la pianificazione e l'adozione di procedure con l'obiettivo di garantire la riproducibilità delle azioni, l'uniformità delle prestazioni erogate, lo scambio di informazioni e la definizione dei ruoli
- Favorire la contestualizzazione/adattamento di linee guida validate al fine di delineare il miglior percorso praticabile all'interno della organizzazione
- Effettuare audit clinici al fine di migliorare le cure offerte ai pazienti ed i risultati ottenuti attraverso il confronto sistematico delle prestazioni erogate con criteri espliciti, l'implementazione di cambiamenti a livello individuale e di team e il successivo monitoraggio dei fattori correttivi introdotti
- Superare l'autoreferenzialità della struttura ponendo attenzione alle aspettative dell'utente e alla valutazione della qualità percepita
- Garantire il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento istituzionale
- Sostenere la realizzazione di progetti di miglioramento/obiettivi di qualità in un'ottica bottom-up

### **Tutela dei cittadini: meccanismi, forme, strumenti di tutela**

#### **Strumenti di verifica**

L'impegno verso una maggior trasparenza ed efficienza del proprio operato e quindi verso una migliore garanzia e tutela dell'utenza, si è concretizzato nella realizzazione di alcune iniziative finalizzate alla risposta tempestiva ed efficace ai bisogni espressi e latenti degli utenti e delle famiglie. La soddisfazione dell'utente e dei familiari viene valutata attraverso un Sistema di Valutazione della Soddisfazione dell'Utente/Famiglia che utilizza periodicamente un apposito questionario anonimo finalizzato alla verifica del livello di qualità percepita in relazione ai seguenti aspetti:

- Accoglienza
- Chiarezza e completezza delle informazioni
- Qualità delle prestazioni ricevute

- Coerenza tra il servizio erogato e gli interventi concordati
- Possibilità di partecipare attivamente al processo di erogazione del servizio
- Rispetto della persona e della riservatezza
- Prestazioni alberghiere
- Disponibilità, cortesia e attenzione del personale
- Soddisfamento dei bisogni manifestati

Nell'ultima parte del questionario Mod. 01 è disponibile uno spazio per eventuali osservazioni generali, critiche e suggerimenti.

L'Associazione "Raggio di Sole ETS" effettua l'analisi dei questionari anonimi di valutazione con lo scopo di acquisire il grado di soddisfazione dei servizi erogati, al fine di migliorare e ottimizzare la funzionalità e la qualità dei servizi offerti. I risultati di tale analisi sono condivisi, e pubblicati sul sito dell'Associazione.

Annualmente viene riesaminata la Carta dei Servizi con la finalità di verificare l'andamento generale e migliorare costantemente la qualità dei servizi con il coinvolgimento degli operatori.

### **Reclami**

La segnalazione dei reclami, da parte gli utenti/famiglie/tutori avviene attraverso la compilazione dell'apposito Mod. 02, da consegnare in Amministrazione inoltre è possibile segnalare eventuali reclami direttamente alla Direzione Sanitaria,

I reclami possono essere dunque presentati attraverso le seguenti modalità:

- colloquio di persona, comunicazione telefonica o lettera;
- compilazione del Mod. 02 "Modulo di segnalazione dei Reclami e Suggerimenti".

Qualora vengano segnalati gravi disservizi, è compito dei responsabili interessati analizzare il problema, individuare le azioni risolutive e fornire entro 20 giorni dal ricevimento della segnalazione una risposta scritta.

I responsabili interessati rielaborano ed analizzano periodicamente, per i rispettivi ambiti di competenza (Direttore Sanitario per l'Area riabilitativa, assistenziale, medica, infermieristica; Direttore del Centro per l'Area logistico/amministrativa), i dati emersi che successivamente vengono discussi con il Consiglio Direttivo.

### **Copertura assicurativa**

La Struttura ha stipulato idonea copertura assicurativa RCG (responsabilità civile generale) comprensiva di RCT ed RCO, a copertura di eventuali richieste di risarcimento danni denunciati dai pazienti o da altri aventi diritto.

### **Trattamento dei dati personali**

L'Associazione Raggio di Sole ETS acquisisce e tratta i dati personali degli utenti in ottemperanza ai principi espressi dalla Carta dei Diritti del Malato (Allegato 1), nonché alle disposizioni del Regolamento europeo n. 2016/679 (noto come "GDPR").

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Associazione Raggio di Sole ETS.

I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente in relazione al perseguimento degli obiettivi dei trattamenti e dei servizi offerti, e nei limiti di quanto dichiarato nella specifica informativa sul trattamento dei dati personali.

### **Assistenza per i cittadini stranieri**

La Struttura è in grado di fornire assistenza a cittadini stranieri non in grado di capire e parlare la lingua italiana.

A tal proposito presso la Struttura è disponibile personale in grado di comunicare con il paziente nelle seguenti lingue:

- Inglese
- Francese

La Struttura ha inoltre censito il personale in grado di offrire assistenza in altre lingue diversificando la competenza per capacità: scritto e parlato.

### **Prestazioni/Servizi erogati**

Il Centro di Riabilitazione è accreditato per il trattamento riabilitativo di mantenimento e ospita 51 Assistiti di cui 21 in regime residenziale (esclusivamente di sesso maschile) e 30 in regime semiresidenziale (di ambo i sessi).

I destinatari del servizio sono persone affette da Ritardo Mentale a partire dai diciotto anni e con invalidità riconosciuta.

Il Centro di Riabilitazione offre una modalità di intervento riabilitativo, assistenziale e medico infermieristico che si svolge sia per gli utenti in regime residenziale, che per l'utenza in regime semiresidenziale. Per questi ultimi le attività ed i servizi vengono erogati dal lunedì al sabato dalle h. 8.45 alle h. 14.45.

Per entrambe le tipologie assistenziali sono offerti i seguenti servizi:

- Servizio Medico:
  - Direzione Sanitaria
  - Consulenza Specialistica (Psicologia clinica, Neurologia, Psichiatria)
- Servizio Infermieristico
- Servizio Psicologico (Terapia individuale, terapia di gruppo, counseling con la famiglia)
- Servizio Riabilitativo:
  - Intervento fisioterapico
  - Intervento logopedico

- Intervento cognitivo
- Intervento educativo
- Intervento occupazionale
- Attività espressive
- Servizio Assistenziale:
  - O.S.S. (Operatori Socio Sanitari)

Nell'ambito del programma riabilitativo globale i singoli interventi sono curati dalle diverse figure professionali e gestiti attraverso forme di programmazione e collaborazione interdisciplinare.

Lo staff di specialisti (medico psicologo clinico, neurologo, psichiatra, psicoterapeuta, infermieri, psicologo, operatori della riabilitazione), a partire dagli esiti di un'accurata valutazione funzionale, elabora ed attua il programma d'intervento definito per ogni utente secondo le competenze e le diverse esigenze (Progetto Riabilitativo Individuale - PRI).

Le attività riabilitative previste dal progetto comprendono inoltre laboratori di cinema, di giardinaggio e bricolage, laboratorio di teatro, laboratorio di piccolo artigianato e di pittura, uscite culturali.

### **Descrizione dei Percorsi Assistenziali**

L'ammissione al Centro, regolamentata dalla normativa vigente per i Centri di Riabilitazione ex art. 26/833 prevede quanto segue:

#### **Primo accesso pazienti**

Il paziente con disabilità psichiche che necessita di trattamenti riabilitativi deve contattare il Servizio Disabili Adulti, competente per Distretto Sanitario, o altro Servizio individuato dalla ASL, per richiedere la valutazione multidimensionale propedeutica all'attivazione dei trattamenti riabilitativi.

Il Servizio Disabili Adulti, o altro Servizio individuato dalla ASL, convoca il paziente che ha richiesto l'accesso ai trattamenti riabilitativi, effettua la valutazione del bisogno della persona, anche alla luce della documentazione clinica prodotta e definisce il setting assistenziale adeguato alle necessità evidenziate. Successivamente rilascia l'autorizzazione al trattamento riabilitativo al richiedente, il quale dovrà presentarlo alla Struttura.

L'utente, acquisita l'Autorizzazione della ASL, effettua una valutazione da parte dell'equipe multidisciplinare della struttura e se idoneo viene inserito in lista di attesa, come previsto dalla ASL, attraverso il portale L.UN.A.

#### **Criteri di chiamata per l'inserimento nei Servizi:**

- Per tutti i Servizi
  - appropriatezza della richiesta

- carattere di urgenza dichiarato dal servizio ASL inviante
- Per il Servizio Residenziale:
  - compatibilità con i gruppi presenti
  - età minima 18 anni, sesso maschile
  - *Tempi di attesa previsti 18 mesi – Tempi di attesa medi effettivi 12 mesi*
- Per il Servizio Semiresidenziale:
  - compatibilità con i gruppi presenti
  - età minima 18 anni
  - *Tempi di attesa previsti 3 mesi – Tempi di attesa medi effettivi 1 mese*

### **Valutazione e criteri di priorità**

Le richieste d'inserimento vengono esaminate in base all'ordine cronologico, alla valutazione multidimensionale della ASL, o segnalazione d'urgenza della ASL competente, alle disponibilità del Centro e alla valutazione multidisciplinare dell'équipe della struttura.

La valutazione clinica effettuata in sede prevede:

- la compilazione Mod.41 Modulo di richiesta di inserimento lista d'attesa
- colloquio diagnostico-clinico con il medico specialista in turno e/o il direttore sanitario
- colloquio con la Psicologa e somministrazione dei test
- valutazione logopedica-cognitiva-fisioterapica e somministrazione di test.

A seguito della valutazione la Psicologa darà comunicazione agli interessati dell'esito della valutazione e degli eventuali tempi d'attesa dell'inizio del trattamento.

Responsabile della lista di attesa è il Direttore Sanitario Dott.ssa. Arianna Vitale, coadiuvato dallo Psicologo.

### **Procedura di ammissione al Centro**

Lo Psicologo è referente della procedura di ammissione di nuovi Utenti al Centro, dei rapporti con i familiari/tutori legali ed i servizi del territorio.

Inoltre, è il referente del caso (case-manager di Struttura) contattabile dagli operatori e dai familiari, che collabora con l'équipe per ogni esigenza e assicura la piena collaborazione con l'Azienda e il case-manager aziendale (Direttore Sanitario), assicurando la piena attuazione del Piano.

La Psicologa, al momento di richiede agli interessati i seguenti documenti:

- AUTORIZZAZIONE SERVIZIO DISABILI ADULTI, COMPETENTE PER DISTRETTO SANITARIO
- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (FOTOCOPIA AUTENTICATA)
- CERTIFICATO DI INVALIDITA' CIVILE (FOTOCOPIA AUTENTICATA)
- CERTIFICATO CONTESTUALE DI RESIDENZA, DI CITTADINANZA, DI STATO CIVILE, DI NASCITA, DI STATO DI FAMIGLIA
- DECRETO DI NOMINA DI TUTORE E PROTUTORE (FOTOCOPIA AUTENTICATA),

se l'assistito è interdetto

- DECRETO DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (FOTOCOPIA AUTENTICATA) - se presente
- TESSERA SANITARIA (CODICE FISCALE)
- LIBRETTO SANITARIO (FOTOCOPIA)
- ESENZIONE TICKET (FOTOCOPIA)
- ESAME EMOCROMOCITOMETRICO - GLICEMIA - COLESTEROLO TOTALE - LDL - HDL - TRIGLICERIDI - AZOTEMIA - CREATININEMIA - GOT - GPT - GT - SIDEREMIA - HBsAb - HBcAb - HbeAb - HBsAg - HBeAg - HCV Ab
- ESAME DELLE URINE
- REFERTO MEDICO DI BASE ATTESTANTE L'ESISTENZA DI BUONE CONDIZIONI DI SALUTE E L'ASSENZA DI MALATTIE CONTAGIOSE IN ATTO, TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO
- VACCINAZIONI: ANTIEPATITE B
- VACCINAZIONI: ANTITETANICA (AUTOCERTIFICAZIONE)
- PIANO TERAPEUTICO
- DOCUMENTAZIONE CLINICA PREGRESSA

Nel caso in cui si richieda, in base alla normativa vigente, la compartecipazione della quota sociale da parte del Comune di appartenenza occorrerà presentare allo stesso, prima dell'inserimento nel Centro, la documentazione come da modulo di ammissione.

Il Comune/Municipio di appartenenza dell'utente, in base alla documentazione acquisita da parte dei familiari e/o tutore dello stesso, invia al Centro la determina che stabilisce la quota giornaliera di compartecipazione dell'utente. Le prestazioni erogate vengono fatturate in relazione a tale quota.

Il pagamento della fattura può essere effettuato in base alle normative vigenti, secondo le seguenti modalità:

- Pagamento diretto, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 16 presso l'Ufficio amministrativo
- Pagamento tramite Banca di Credito Cooperativo di Roma AG. N. 11 C/C 2197 – IBAN IT25H0832703213000000002197
- Pagamento tramite Poste Italiane C/C N. 43062009 - IBAN IT84R0760103200000043062009
- Pagamento tramite Banca Fineco C/C N. 000003448476 – IBAN IT72Q0301503200000003448476
- Pagamento tramite BANCA POPOLARE DI MILANO C/C 15850 – IBAN IT80K0558403203000000015850

### **Personale**

Vedi Organigramma dell'Associazione "Raggio di Sole ETS" (Allegato 2).

### **Indicazioni per l'utilizzo dei servizi**

Le informazioni riguardanti i capi di vestiario necessari da portare con sé al momento dell'ingresso in Struttura vengono fornite direttamente dal responsabile del Servizio di Guardaroba, attraverso la consegna di un apposito modulo Mod. 117.

### **Servizio di trasporto**

Il servizio di trasporto è fornito dalla ASL di provenienza dell'utente.

### **Parcheggio**

È disponibile per utenti e visitatori un parcheggio interno da circa 15 posti auto.

### **Mensa**

Il Centro offre agli ospiti il servizio mensa.

### **Standard di qualità e verifica dei risultati**

Il Centro si impegna ad adottare e mantenere i seguenti standard di qualità del servizio erogato, verificandone l'attuazione e sottoponendoli a riesame periodico.

La verifica degli impegni assunti è garantita dal monitoraggio sistematico dei dati, dall'elaborazione semestrale dei questionari e delle segnalazioni (Customer Satisfaction), dalla gestione delle Non Conformità e dalla conduzione di Audit interni, previsti dal Sistema di Gestione per la Qualità.

#### **TUTELA E ASCOLTO DELL'UTENTE**

<b>Fattore di qualità</b>	<b>Indicatore misurato e caratteristica del servizio</b>	<b>Standard di qualità</b>	<b>Risultati anno 2025</b>
Risposta al reclamo	N. gg di attesa dalla presentazione del reclamo alla risposta	Entro 20 gg	Nessun reclamo ricevuto nel 2025
Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale ad immediato contatto con essi	N° reclami/disservizi per aspetti relazionali	<3 in un anno	Nessun reclamo ricevuto nel 2025
Indagini di soddisfazione	N. dei questionari raccolti/numero utenti	Rilevazione su un campione di almeno il 10 % degli utenti	10% annuale rispettato

**ACCOGLIENZA, ORIENTAMENTO E UMANIZZAZIONE**

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Informazione agli utenti sui servizi offerti e sulle modalità di accesso	Carta dei servizi revisionata annualmente	N 1 aggiornamento CdS in un anno	È stata aggiornata la carta dei servizi
	Esistenza di una funzione URP	Presenza di una funzione URP presso la segreteria	URP attivo negli orari di ricevimento dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 16
Organigramma	Presenza dell'organigramma visionabile dall'utente/tutore	Nel SITO WEB <a href="http://raggiolisoleonlus.it">raggiolisoleonlus.it</a>	Presente Organigramma aggiornato sulla CdS
Responsabili Assistenza Medica e Coordinatori	Presenza Elenco Responsabili Assistenza Medica e Coordinatori visionabile dall'utente/tutore	Nella bacheca della Direzione Medica/Infermeria	Presente Elenco Responsabili Assistenza Medica e Coordinatori aggiornato
Identificazione operatori: Garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	N. personale dotato del cartellino di riconoscimento/N. totale del personale	100% del personale	Tutto il personale è dotato di cartellino identificativo

**COMPLETEZZA, CHIAREZZA E TRASPARENZA DELLE INFORMAZIONI**

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Accettazione e prenotazione e pratiche amministrative	Tempi di attesa per accettazione e pratiche amministrative	Tempi < di 30 minuti per almeno il 90% delle accettazioni	Il 100% delle accettazioni sono state effettuate entro 30 minuti
Corretta acquisizione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	N cartelle con modulo di consenso informato somministrato secondo quanto previsto dalle procedure aziendali /N cartelle	100% dei consensi presenti nelle cartelle	100% dei consensi controllati sul campione delle cartelle con esito positivo

**CONTROLLO DEI PROCESSI E MIGLIORAMENTO CONTINUO**

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Controllo dei processi e miglioramento continuo	Esito positivo audit interno e riesame della direzione	Esito positivo audit interno e riesame della direzione	Audit anno 2025 del 18/12/25 Riesame del 2025 del 31/01/26

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Valutazione del livello di adesione ai requisiti di qualità stabiliti dal DCA 469/17	Relazione autoverifica dei requisiti	> 95% dei requisiti in fase 1, 2 > 95% dei requisiti per la fase 3 > 95% dei requisiti per la fase 4	Rispetto al 100% dei requisiti di qualità nelle fasi 1,2,3,4 del DCA 469/17

#### GESTIONE RISORSE UMANE

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Formazione del personale – competenza	ECM per il personale medico e tecnico sanitario	Crediti ECM definiti dal Ministero della Salute	Conteggio triennale crediti ECM (triennio 2023-2025)
Formazione del personale – competenza	N° corsi dedicati alla formazione	Almeno 15 corsi in un anno	Effettuati 58 corsi di formazione nell'anno 2025 (n. 54 corsi di formazione interna e 3 ECM)

#### RILASCIO DOCUMENTAZIONE CLINICA

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Consegna documentazione sanitaria alle dimissioni	N. dimissioni con relazione sanitaria/N. totale dimissioni	100% delle dimissioni	Consegnata documentazione alle dimissioni per il 100% dei pazienti

#### EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Erogazione delle prestazioni – efficacia	N° di richiami dovuti a ns. errori o a informazioni incomplete/disservizi	Max 0,1% delle prestazioni eseguite	nessun paziente richiamato per errori o informazioni incomplete/ disservizi nel 2025
Efficienza manutenzione	N° giorni di fermo macchina dovuti a manutenzione straordinaria per guasti	max 3 guasti ad apparecchiatura in un anno	Nessun guasto /fermo macchina nel 2025

Fattore di qualità	Indicatore misurato e caratteristica del servizio	Standard di qualità	Risultati anno 2025
Gestione acquisti – precisione	N° di ordini errati/incompleti	< 2	Nessun ordine incompleto o errato

### **Orari e modalità di comunicazione con il Centro**

Per le comunicazioni di carattere amministrativo si può contattare telefonicamente il n. **062291302**, o recarsi in amministrazione dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 16. È possibile inviare comunicazione tramite posta elettronica ([info@raggiolisoleonlus.it](mailto:info@raggiolisoleonlus.it) o [rdsonlus@pec.it](mailto:rdsonlus@pec.it)).

Per la comunicazione di carattere sanitario si può contattare telefonicamente il n. 062291431, tutti i giorni dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 16 alle ore 18. È possibile inviare comunicazione tramite posta elettronica ([direzione.medica@raggiolisoleonlus.it](mailto:direzione.medica@raggiolisoleonlus.it)).

### **Allegato 1 – Carta Europea dei Diritti del Malato**

#### **1. DIRITTO A MISURE PREVENTIVE**

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

#### **2. 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.

#### **3. DIRITTO ALL'INFORMAZIONE**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

#### **4. DIRITTO AL CONSENSO**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo 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 alle sperimentazioni.

#### **5. DIRITTO ALLA LIBERA SCELTA**

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

#### **6. 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 medicochirurgici in generale.

#### 7. DIRITTO AL RISPETTO DEL TEMPO DEI PAZIENTI

Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.

#### 8. 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 standard ben precisi.

#### 9. DIRITTO ALLA SICUREZZA

Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

#### 10. DIRITTO ALL'INNOVAZIONE

Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

#### 11. 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.

#### 12. DIRITTO A UN TRATTAMENTO PERSONALIZZATO

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

#### 13. DIRITTO AL RECLAMO

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.

#### 14. DIRITTO AL RISARCIMENTO

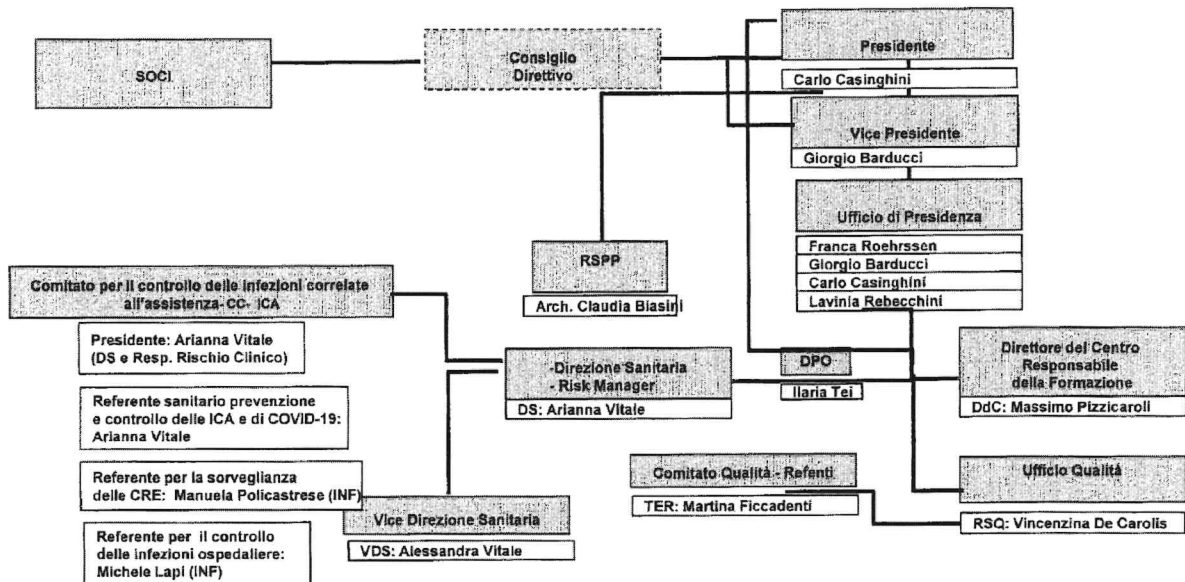
Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

**Allegato 2 – Organigramma dell’Associazione “Raggio di Sole ETS”**



Allegato 1 - MQ-01 MOD-ORGA Organigramma

ORGANIGRAMMA  
MOD-ORGA



MOD-ORGA

Rev. 10 del 14/10/2024

Associazione RAGGIO DI SOLE ETS  
CARLO CASINGHINI  
IL PRESIDENTE