

CARTA *dei* SERVIZI



C.O.E.S. ETS



Gentile Utente,

nel ringraziarLa per aver scelto il Centro COES ETS, La invitiamo a prendere visione della Carta dei Servizi affinché possa conoscere la nostra struttura, la nostra mission, i nostri obiettivi e la nostra modalità di erogazione dei servizi.

Il Centro COES ETS vuole offrire agli Utenti servizi di eccellenza, strutturati, organizzati, efficaci ed efficienti, mantenendo come indicatori prioritari di qualità la personalizzazione e l'attenzione alla cura delle relazioni con ciascuna persona che lavora con noi e per noi.

Il Centro COES Onlus è orientato a:

- Garantire l'attenzione alla Persona con disabilità e ai suoi familiari in un'ottica di miglioramento della Qualità di Vita;*
- Promuovere relazioni significative con la Persona con disabilità e i suoi familiari al fine di garantire una presa in carico globale;*
- Integrare le esigenze, i bisogni e i desideri della Persona e della sua famiglia con gli interlocutori istituzionali (Comune, Regione, Azienda Sanitaria Locale) per una rete di sostegno efficace;*
- Assicurare percorsi di formazione continua, al fine di mantenere un elevato livello di professionalità e di motivazione del Personale;*
- Garantire un metodo di lavoro basato sull'evidenza (lavoro per obiettivi, indicatori di qualità, monitoraggio costante dei processi).*

Cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi del Centro di Riabilitazione C.O.E.S. ETS è uno strumento di tutela dei diritti alla salute delle persone che fruiscono delle prestazioni e degli interventi da noi offerti.

Attraverso questo documento intendiamo fornire in modo accessibile e trasparente ad ogni persona che usufruisce del nostro Centro 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. La Carta dei Servizi introduce nel mondo sanitario, in base al DPCM 19/05/95 che ne ha fissato per primo precisi indirizzi, il concetto secondo il quale un servizio sanitario, sia esso pubblico che privato, deve assicurare ai suoi fruitori un processo di chiara comunicazione dei servizi e delle prestazioni che offre.

La Carta è essenzialmente volta alla tutela dei diritti degli utenti. L'erogazione dei Servizi avviene nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

EGUAGLIANZA: le prestazioni sono erogate senza distinzione di sesso, razza, lingua, ceto sociale, religione ed opinioni politiche;

IMPARZIALITÀ: le prestazioni sono erogate attraverso comportamenti obiettivi, equi, trasparenti ed imparziali;

CONTINUITÀ: il Centro garantisce l'attuazione del programma in modo continuativo e senza interruzioni

nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali;

DIRITTO DI SCELTA: il Centro garantisce l'attuazione del diritto di scelta dell'utente e garantisce l'informazione tecnica all'utente che, per le sue caratteristiche, non rientra nei criteri di erogazione dei programmi riabilitativi;

APPROPRIATEZZA: le prestazioni sono "appropriate" quando sono al tempo stesso pertinenti rispetto alle persone, circostanze e luoghi, valide da un punto di vista tecnico-scientifico e accettabili sia per i clienti che per gli operatori;

PARTECIPAZIONE: il Centro garantisce la partecipazione degli utenti e delle famiglie attraverso le seguenti modalità:

1. concessione di spazi, preventivamente individuati per le riunioni familiari;
2. attivazione di un efficace sistema d'informazione sulle prestazioni erogate e le relative modalità di accesso;
3. periodiche rilevazioni del grado di soddisfazione da parte dell'utenza delle prestazioni erogate e della qualità dei servizi, attraverso un questionario predisposto;

EFFICIENZA ED EFFICACIA: il Centro è costantemente impegnato a garantire che le prestazioni erogate corrispondano ai criteri di efficienza ed efficacia;

EGUAGLIANZA DEI DIRITTI: i servizi sono erogati secondo regole uguali per tutti, inoltre va garantito il diritto alla differenza, rimuovendo ogni possibile causa di discriminazione e promuovendo trattamenti che tengono

conto delle specificità derivanti dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla cultura e dalla religione;

RISPETTO DEI DIRITTI DELLA DIGNITÀ E DELLA RISERVATEZZA: in nessun modo le esigenze terapeutiche organizzative debbono compromettere il rispetto della persona malata.

La politica della qualità

La struttura ha ottenuto nell'aprile del 2011 la certificazione di qualità EN ISO 9001:2008 e la successiva implementazione EN ISO 9001:2015 nel maggio 2018.

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.

Essendo la riabilitazione un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile, campo per noi prioritario è quello di ricercare, attraverso una formazione continua del personale, le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio stimolare le possibilità di sviluppo.

Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono: - sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità pur se in presenza di menomazioni significative;

- 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 lo sviluppo e la costruzione partecipata e congiunta di ogni singolo progetto di vita, il suo pieno e consapevole protagonismo, un lavoro di rete con altri servizi e il territorio più in generale.

Essa abbraccia in pieno lo schema concettuale bio-psico-sociale definito 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"*.

COMPONENTI DEL SERVIZIO	DIMENSIONI DI QUALITA'	CRITERI
RELAZIONE	1. Accoglienza 2. Rispetto della persona 3. Presa in carico globale 4. Libertà d'accesso e pari opportunità	1. Garantire un sistema di accoglienza 2. Garantire il rispetto delle relazioni umane 3. Assicurare la globalità del trattamento riabilitativo 4. Garantire l'accesso a tutti gli aventi diritto
PROCESSO	1. Informazione 2. Trasparenza 3. Professionalità 4. Integrazione 5. Continuità 6. Adeguatezza 7. Partecipazione 8. Tutela privacy	1. Garantire l'informazione sul processo di lavoro del servizio 2. Assicurare la trasparenza delle decisioni e degli interventi 3. Garantire la professionalità dell'intervento riabilitativo 4. Garantire l'integrazione interna ed esterna 5. Assicurare la continuità del processo riabilitativo 6. Garantire interventi adeguati ai bisogni e alle esigenze della persona 7. Garantire la partecipazione attiva delle persone fruitici 8. Assicurare la privacy
STRUTTURA	1. Comfort 2. Accessibilità 3. Sicurezza 4. Ubicazione 5. Tecnologie	1. Garantire strutture confortevoli e igienicamente adeguate 2. Garantire la facilità d'accesso al servizio 3. Garantire la sicurezza strutturale 4. Garantire la locazione centrale del servizio 5. Assicurare le tecnologie e le strumentazioni adeguate alla tipologia d'utente

INDICATORI	STANDARD
1. Presenza costante di operatori 2. Stile del personale aperto all'ascolto e al rispetto dell'altro 3. Progetti individualizzati e coerenti ai bisogni reali della persona 4. Presenza della lista d'attesa con criteri trasparenti	1. Verranno garantiti spazi e tempi di ascolto e conoscenza 2. Verrà mantenuto alto il rispetto della persona insieme all'impegno a monitorare la qualità percepita 3. Si attueranno interventi concreti legati alla rete vitale della persona 4. Verranno garantite informazioni chiare e precise sulle modalità d'accesso e i tempi d'attesa
1. Colloqui individuali e consegna della Carta dei Servizi 2. Cartella riabilitativa continuamente aggiornata 3. Formazione continua degli operatori 4. Incontri periodici con la rete territoriale di servizi 5. Sistema interno di interscambiabilità tra padiglioni 6. Incontri periodici di progettazione, programmazione e verifica 7. Presenza attiva di una rappresentanza degli utenti 8. Presenza di regolamento interno	1. Verranno garantiti spazi e tempi adeguati 2. Monitoraggio continuo sull'efficacia e l'efficienza dei programmi riabilitativi 3. Programmazione annuale della formazione d'equipe 4. Sarà favorita l'inclusione sociale della persona disabile 5. Sarà garantito il lavoro multidisciplinare e d'equipe 6. Monitoraggio della qualità espressa e della qualità percepita 7. Saranno garantiti spazi e tempi di confronto 8. Saranno garantiti spazi e luoghi riservati di custodia dei dati
1. Presenza di un sistema di manutenzione ordinaria e straordinaria 2. Assenza di barriere architettoniche interne ed esterne 3. Presenza di un sistema di sicurezza interno 4. struttura collegata con la rete stradale e i servizi del territorio 5. Presenza di strumenti riabilitativi e didattici classici e innovativi	1. Saranno garantiti spazi adeguati, luminosi, arieggiati, termoprotetti e servizi mensa di qualità 2. sarà mantenuta la facilità d'accesso in struttura 3. sarà garantito lo standard normativo sulla sicurezza 4. sarà mantenuta la locazione attuale 5. sarà garantita l'adeguatezza strumentale e tecnologica alla luce dei nuovi ritrovati scientifici

**Standard di qualità
che il COES si impegna a garantire**

Organizzazione aziendale

Il Centro C.O.E.S. ETS (Centro di Occupazione e di Educazione Sociosanitaria ETS) nasce nel 1962 con il compito istituzionale di fornire un intervento terapeutico riabilitativo specifico a ragazzi affetti da handicap neuropsichici gravi.

Come *Presidio di Riabilitazione* ex art.26 (L.833/1978) opera in regime di accreditamento definitivo con il SSR Lazio (DGR N.423 del 18.09.2013 – Deliberazione Giunta N.210 del 22.05.2023) e gestisce i seguenti servizi:

1. Servizio **SEMIRESIDENZIALE**, per un numero di 65 utenti affetti da diverse patologie quali ritardi cognitivi di differenti livelli di gravità;
2. Servizio **NON RESIDENZIALE DOMICILIARE e AMBULATORIALE**, per un numero di 120 trattamenti giornalieri, a favore di soggetti di ambo i sessi e di tutte le età affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa.

I principali scopi dell'organizzazione sono:

- Studiare e realizzare progetti finalizzati all'educazione, alla riabilitazione, all'assistenza ed al recupero sociale di persone con handicap mentali;
- Seguire e sostenere le famiglie degli utenti disabili tramite personale specializzato;
- Stabilire relazioni con associazioni pubbliche e private che perseguono gli stessi obiettivi.

Dal punto di vista giuridico il **C.O.E.S.** è un'associazione riconosciuta i cui organi statutari sono:

- **Assemblea dei Soci**, costituita prevalentemente dai genitori degli utenti del servizio Semiresidenziale che elegge ogni triennio un Consiglio di Amministrazione (CDA).
- **Consiglio d'Amministrazione**, nominato dall'Assemblea dei soci, è l'organo amministrativo del Centro,

provvede ad eleggere il Presidente (in qualità di rappresentante legale del Centro), il Vicepresidente, il Segretario Generale ed il Tesoriere.

- **Collegio dei Revisori**, è l'organo di controllo dell'attività del C.O.E.S.

Al CDA competono le definizioni delle politiche e degli indirizzi aziendali, la programmazione e l'emanazione delle direttive e la verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali, il tutto in conformità con le Linee Guida del Piano Sanitario Nazionale e Regionale.

La Struttura ha provveduto alla definizione dell'organizzazione interna e delle responsabilità definendo l'organigramma della dirigenza con relativa matrice delle responsabilità ed attività.

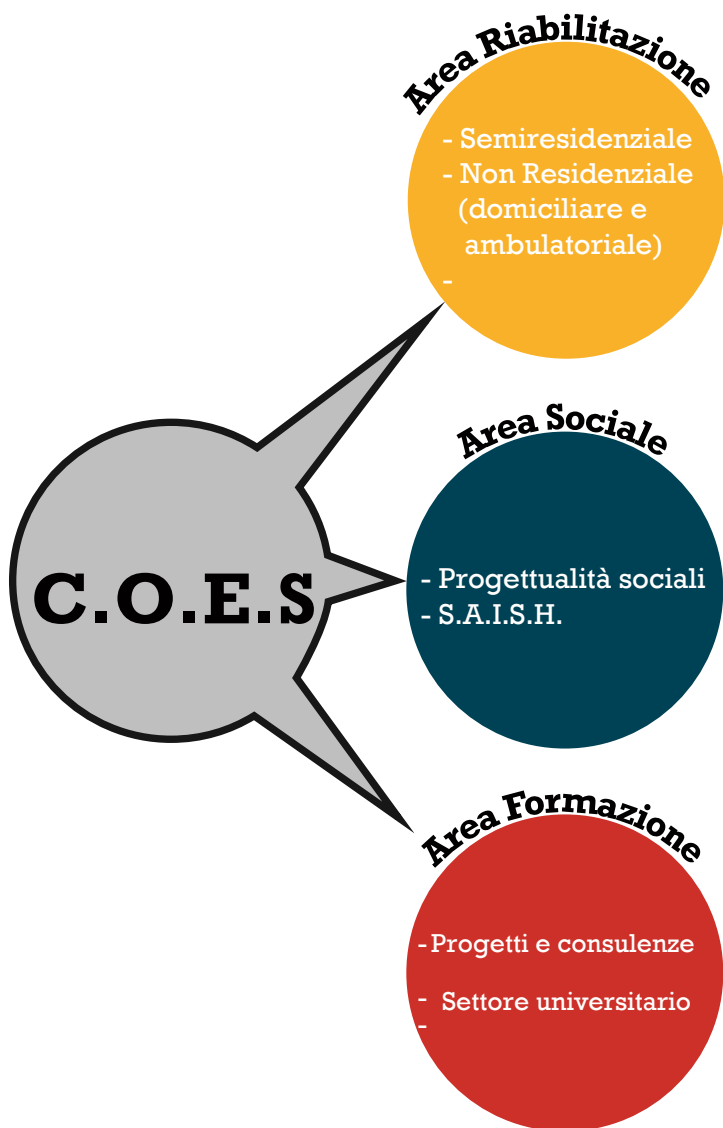
La gestione della struttura è affidata al Direttore Sanitario e al Responsabile Amministrativo.

Il Direttore Sanitario del centro è un medico specializzato in Neurologia; ricopre il ruolo di Medico Responsabile del Servizio Semiresidenziale e si avvale della collaborazione delle équipe multidisciplinari dei vari Servizi.

L'Organizzazione del Centro prevede uno stretto rapporto interdisciplinare tra i vari membri dell'équipe direttiva e dell'équipe formata da tutto il personale che direttamente lavora con gli utenti, definendo le modalità di sostituzione dei responsabili in caso di assenza programmata e non programmata.

La Struttura assicura una pianificazione annuale in merito a: obiettivi specifici; risorse economiche, umane e tecnologiche; attività e standard di prodotto; piani organizzativi; modalità di verifica.

Tali rapporti si concretizzano nel passaggio continuo di informazioni tramite comunicazioni verbali e con relazioni scritte, attraverso soprattutto riunioni di équipe, in cui si delineano e si verificano le linee operative riguardanti le attività riabilitative e l'organizzazione quotidiana, nonché le linee operative individualizzate per ciascun paziente.



TIPOLOGIA ED ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE ED ASSISTENZIALI

Le nostre attività si articolano in:

AREA RIABILITATIVA

- 1. Regime Semi-residenziale** (accreditamento per 65 utenti)
- 2. Regime Non-residenziale** (accreditamento per 120 trattamenti)

1. REGIME SEMI-RESIDENZIALE (accreditato)

Il **C.O.E.S.** adotta per la propria attività riabilitativa le direttive regionali fissate dal DCA 101/2020 e dal DCA 434/2012 e successive integrazioni ed in particolare per il regime semiresidenziale:

ORARIO DI ATTIVITA': dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle ore 15:00 per un totale quindi di 36 ore settimanali.
TRASPORTO: il trasporto degli utenti da e verso il Centro viene effettuato con un servizio di pulmini gestito dalle ASL di residenza degli utenti.

La struttura ha definito numero e tipologia delle diverse figure professionali in rapporto ai volumi ed alla tipologia delle attività identificando le interfacce operative interne ed esterne.

ATTIVITA' RIABILITATIVE: l'équipe multidisciplinare composta da Medico Responsabile Neurologo, Medici

specialisti Neurologi/Fisiatri, Psicologa, provvedono alla presa in carico globale dell'utente e con Educatori, Terapisti della Riabilitazione Motoria, Terapista Occupazionale, Logopedista e Musicoterapista, elabora per ogni utente un Progetto Riabilitativo nel quale vengono dettagliatamente descritte le attività che compongono l'intervento riabilitativo.

Il C.O.E.S. fornisce le seguenti tipologie di interventi:

RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA;

RIABILITAZIONE PSICOMOTORIA;

RIABILITAZIONE LOGOPEDICA;

TERAPIA OCCUPAZIONALE;

TERAPIA PSICOLOGICA;

INTERVENTO EDUCATIVO;

ATTIVITÀ MOTORIE.

L'assistenza agli utenti viene garantita dalla figura degli assistenti e operatori sociosanitari. Gli standard del personale utilizzato sono conformi alle direttive del D.G.R. 434/2012 e successive integrazioni.

Per ogni utente viene redatta la cartella riabilitativa curata ed aggiornata dai componenti dell'équipe. Ogni Progetto Riabilitativo viene trasmesso per via telematica entro i 30 giorni dalla data di inizio al Servizio Informativo Attività Riabilitativa (S.I.A.R.) dell'A.S.P. regionale e copia cartacea viene inviata alla ASL di residenza dell'utente. Le stesse modalità vengono adottate alla scadenza del Progetto.

I trattamenti riabilitativi sono individuali, della durata di 60 minuti e computati ciascuno come 1 accesso, registrati singolarmente nella diaria giornaliera presente nella cartella clinica di ciascun utente. Nel caso in cui l'équipe

multidisciplinare abbia deciso l'intervento in piccoli gruppi gli accessi vengono registrati come frazioni di 60 minuti.

La struttura garantisce che il personale venga sempre identificato tramite il cartellino con qualifica professionale.

ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

Le attività di tipo assistenziale sono svolte da personale dipendente del Centro con la qualifica di Operatore Socio sanitario (OSS), così come previsto dal C.C.N.L. Aris (RSA e Centri di Riabilitazione), nel rispetto degli standard fissati dall'attuale normativa. Tale attività, fatte salve le esigenze di igiene, accudimento e sorveglianza di ogni singolo utente, sono essenzialmente caratterizzate da: attività ludico-ricreative, eventi di socializzazione interni al Centro e/o nel territorio, attività finalizzate alla costruzione ed alla implementazione della relazione con l'utente.

Il sistema delle sostituzioni prevede due possibilità: una interna, tramite l'interscambiabilità degli operatori tra loro; l'altra esterna e cioè la sostituzione con altro personale di pari qualifica qualora l'assenza dell'operatore titolare si dovesse protrarre per un periodo prolungato. Il reclutamento del personale avviene attingendo i nominativi dalla banca dati interna dei curriculum pervenuti e debitamente classificati. La ricerca del personale più idoneo avviene previo colloquio valutativo dei requisiti con i responsabili del centro.

Formazione ed aggiornamento

Il Centro facilita anche a livello amministrativo (permesso retribuito) la formazione e l'aggiornamento continuo del personale. Sono previste tre modalità formative: a) individuale, riferita cioè ad ogni singolo profilo professionale; b) di équipe, rivolta all'acquisizione congiunta di strumenti e metodi del lavoro multidisciplinare; c) di ente, rivolta ad una migliore

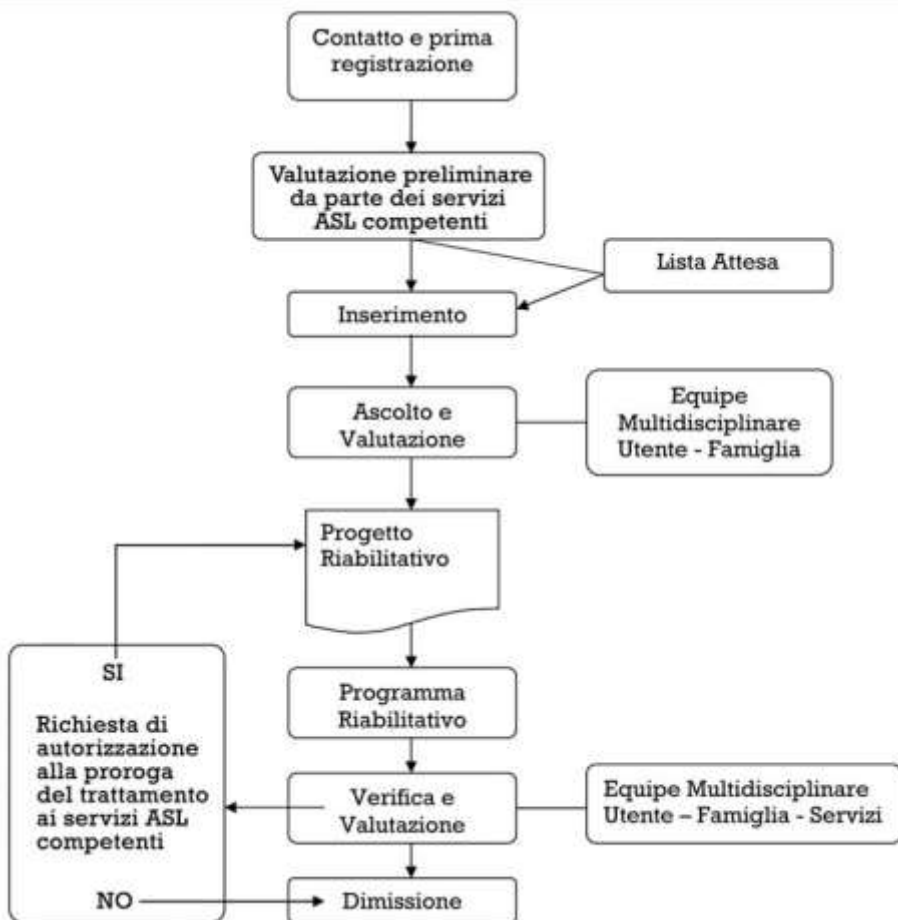
conoscenza dei quadri di riferimento concettuali delle politiche sociali e sanitarie e delle strategie di cambiamento sociale, come ad esempio l'inclusione sociale e la qualità sociale.

Il processo di lavoro

Per meglio garantire l'efficacia dell'intervento riabilitativo, il Centro prefigura gli obiettivi e i tempi di realizzazione all'interno di un processo di lavoro che ne persegue l'esito positivo.

A tale processo viene preposto il lavoro di una équipe multidisciplinare, composta da: Medico Responsabile del Servizio, medici specialisti neurologi, Psicologa e Sociologa che provvede alla presa in carico globale e con i tecnici della riabilitazione definisce il Piano individualizzato di intervento per ogni fruitore del servizio e stabilire i tempi e le modalità di esecuzione e di verifica del piano stesso.

Alla definizione, all'attuazione e alla valutazione del Piano individualizzato viene richiesta l'attiva partecipazione della persona interessata e/o dei suoi familiari o tutori.



A scopo esemplificativo la giornata tipo dei nostri utenti è così organizzata: all'arrivo, gli utenti sono accolti da assistenti e educatori che li accompagnano nei rispettivi padiglioni, (i gruppi all'interno di ogni padiglione sono costituiti da un minimo di 8 a un massimo di 20 utenti il più possibile omogenei

per livello di gravità secondo le indicazioni fornite dall'équipe direttiva multidisciplinare). Ciascun utente inizia le attività riabilitative recandosi, accompagnato dalla figura tecnica responsabile del trattamento, nelle stanze adibite alla terapia secondo un orario presente all'interno del padiglione.

Nelle ore in cui non esegue terapia riabilitativa l'utente è in carico al personale presente in quel padiglione utilizzando lo spazio soggiorno e gli spazi ricreativi presenti per le attività di cui sopra.

Il pranzo, fornito da una ditta di catering esterna, è generalmente consumato in una fascia oraria che va dalle 12:30 alle 13:30 nella sala da pranzo con la compresenza del personale di base e degli educatori impegnati nei lavori individuali sulle autonomie quotidiane. La struttura assicura che i pasti siano adeguati alle eventuali patologie e nel rispetto dei valori e del credo del paziente.

EMERGENZA SANITARIA

Agli utenti del Centro è garantita la presenza in sede di un Medico specialista. E' cura del medico predisporre lo schema delle terapie quotidiane e il monitoraggio delle terapie d'emergenza. La farmacia del Centro dispone dell'occorrente per piccole emergenze (bomboletta di ossigeno, cortisone, adrenalina, etc.) e dei farmaci più comunemente utilizzati per i nostri pazienti.

Per le situazioni che, a giudizio dei Medici presenti, richiedono un intervento più invasivo è allertato il 118.

SERVIZI COMPLEMENTARI

- *Piccolo Ristoro*

E' disponibile nella zona centrale, nel refettorio del personale, un distributore di bevande calde e fredde, merendine, bibite, caffè, cappuccino thé e cioccolata.

- *Televisione*

Ogni reparto è dotato di un televisore situato presso le sale soggiorno.

- *Parcheggio*

In prossimità dell'ingresso principale c'è un ampio parcheggio.

- *Giardino ed aree verdi*

Il **C.O.E.S.** è dotato di uno spazio verde di circa 1 ettaro che durante la bella stagione accoglie gli utenti per attività ricreative e ludiche.

2. REGIME NON RESIDENZIALE (accreditato)

- **DOMICILIARE:** i pazienti affetti da patologie complesse ed in possesso di autorizzazione al trattamento emessa dalla propria ASL di residenza possono essere inseriti nella nostra lista d'attesa. L'attivazione del progetto riabilitativo prevede la presa in carico del paziente attraverso: valutazione funzionale multidisciplinare, controllo clinico, piano di trattamento personalizzato e monitoraggio del buon esito dello stesso.

Per informazioni contattare il coordinatore del servizio.

- **AMBULATORIALE (Adulti e Età Evolutiva):** i pazienti in possesso di richiesta al trattamento emessa da medico specialista per la patologia da trattare sono inseriti in lista d'attesa. L'attivazione del progetto comporterà la presa in carico globale del paziente con le caratteristiche previste dal DGR 434/2012 e seguenti.

Per informazioni contattare il coordinatore del servizio.

AREA SOCIALE

Il Centro svolge attività culturali e ricreative al fine di permettere agli utenti ed al personale di vivere in un ambiente più possibile aperto e socializzante. Il Centro è aperto a gruppi non in contrasto con i suoi principi per incontri sportivi e ricreativi a favore degli utenti.

La Direzione si impegna a ricercare e concorrere all'attuazione di eventi ricreativi anche al di fuori del normale orario di attività.

Gli utenti del servizio semiresidenziale possono usufruire di altre attività che si svolgono sia all'interno che all'esterno del centro. Le ultime proposte attivate in questo senso, e tuttora in corso, riguardano:

- una attività sportiva di bowling, ove un gruppo di ragazzi settimanalmente si allenano presso un centro di Roma, con campioni italiani di bowling, che hanno messo a disposizione mezzi e la loro esperienza;
- una attività sportiva di rowing indoor e di canottaggio;
- l'orchestra "Pezzi di Ricambio", attiva dal febbraio 2007, nata come percorso musicale e caratterizzata anche da incontri con musicisti professionisti;
- un'attività sperimentale di formazione all'uso del computer, legate all'apprendimento di tecniche grafiche e pubblicitarie.

PROGETTUALITA' SOCIALI

Nel corso degli anni, il Centro ha sviluppato una significativa esperienza nel settore della progettualità rivolta al sociale, ottenendo il finanziamento di numerosi progetti sia dalle istituzioni pubbliche che da fondazioni private. Di seguito riportiamo un elenco delle esperienze più significative:

1. *Progetto “Inclose to me”* volto a favorire l’inclusione sociale attraverso la musica e l’arte della danza. Progetto finanziato dal Dipartimento Pari Opportunità.
2. *Progetto “Coltiviamo-ci”*, weekend organizzati presso la Casa del Ciliegio, rivolti a minori e adulti con disabilità cognitiva che, attraverso l’ortoterapia realizzano un’esperienza di integrazione sociale e crescita sensoriale e emozionale.
3. *Progetto “Weekend”*, finanziato dal V DIP.TO Politiche sociali di Roma Capitale, con cui sono stati organizzati dei fine settimana a favore degli utenti del servizio Semiresidenziale lontani dal contesto familiare;
4. *Progetto “Prolungamento orario”*, finanziato dal V DIP.TO Politiche sociali del comune di Roma, che ha permesso a gruppi di utenti di prolungare l’orario del servizio Semiresidenziale, organizzando attività ludico-ricreative;
5. *Progetto “Camelot”*, finanziato per 4 anni dalla Fondazione “Nando Peretti” e dal 2008 dalla Provincia di Roma- Dip.to Politiche sociali, intervento socio-riabilitativo rivolto ad adolescenti affetti da ritardo cognitivo lieve o borderline e difficoltà di integrazione sociale;
6. *Progetto “Il cane, un aiuto a sorridere”*, realizzato in collaborazione con l’associazione ANUCCS di Ostia, con cui sono state sperimentate le potenzialità riabilitative dell’animale in rapporto a particolari tipi di handicap.
7. *Progetto “Lavoro...speriamo che lo trovo” (anno 2007)*, finanziato dalla Provincia di Roma che si è proposto di offrire un percorso formativo destinato all’avviamento al lavoro della persona affetta da disabilità psichica.

8. *Progetto “Estate romana”, (anno 2007)* in collaborazione con il Municipio XIII (ex XVIII) di Roma Capitale, intervento socio-assistenziale rivolto ad un gruppo di circa 15 disabili adulti con difficoltà di integrazione psico-sociale, durante il periodo estivo.
9. *Progetto “Orchestra Pezzi di Ricambio” (anno 2013)* finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dip.to Pari Opportunità, rivolto a pazienti con ritardo cognitivo medio lieve, difficoltà comportamentali, problematiche psicopatologiche di vario genere, un discreto livello di autonomia e autosufficienza, nato con l’obiettivo di creare uno spazio d’arte e di incontro che possa contenere creatività, energie sonore ed espressive per farle interagire ed integrare in un repertorio musicale.
10. *Convezione con l’ISS Federico Caffè (anni 2013-2014)* per la realizzazione presso la scuola di un LABORATORIO di MUSICA integrato
11. *Accordo operativo con il Ministero della Giustizia -Ufficio Servizio sociale minorenni di Roma (anno 2014)* per l’organizzazione di attività socialmente utili, previste nell’ambito di programmi in favore di minori e giovani sottoposti a provvedimento della Autorità Giudiziaria minorile.

CASA FAMIGLIA “IL CILIEGIO”

Il Centro si è inoltre attivato per rispondere ai bisogni del disabile e della sua famiglia realizzando la casa famiglia “IL CILIEGIO”, con un’attenzione particolare alle dinamiche affettive e relazionali, come risposta al momento ineluttabile legato al venir meno del sostegno

familiare, e come diritto di realizzare un progetto di vita adulta. Questa nuova struttura, realizzata partendo da zero, è stata costruita ad Osteria Nuova, località adiacente ad Anguillara, ma comunque nel Comune di Roma in una zona urbanizzata, dotata di ampi spazi verdi, in modo da avere un contesto riservato, ma con la possibilità di condurre attività all'aperto per i ragazzi.

La struttura è stata autorizzata con D.D. n° 5317 del 19/11/2012, per una capacità ricettiva di numero 8 posti residenza.

SERVIZIO PER L'AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA PERSONA DISABILE (S.A.I.S.H.)

Insieme di prestazioni domiciliari di aiuto facenti parte di un progetto globale che ha come obiettivo il miglioramento della qualità della vita attraverso attività di cura della persona, la stimolazione delle autonomie personali, la partecipazione alla gestione del quotidiano, nonché gli aspetti ludico ricreativi.

Attualmente il servizio è rivolto ai cittadini residenti nel Municipio Roma XI, XII, XIII e XV, portatori di handicap in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia.

L'età richiesta per accedere a tale servizio non deve superare per gli uomini i 65 anni e per le donne i 60 anni. Al servizio si accede tramite il proprio municipio di appartenenza, presso l'ufficio servizi sociali.

AREA FORMAZIONE

PROGETTI E CONSULENZE

Il **C.O.E.S.** si affianca ad altre organizzazioni non-profit e/o ad amministrazioni ed enti pubblici e privati per fornire consulenze per la progettazione e la formazione sia nel settore della riabilitazione che in quello sociale e assistenziale.

Nello specifico, per quanto riguarda l'età evolutiva, parallelamente all'attività clinica, l'équipe composta da psicologo, logopedista e terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, effettua corsi di aggiornamento per il personale educativo di nidi, scuole d'infanzia e scuola dell'obbligo primaria e secondaria per affrontare insieme alcune tematiche specifiche dell'età evolutiva.

Il corso è indirizzato a tutti coloro che sono interessati ad ampliare le conoscenze e ad approfondire le problematiche connesse a situazioni di alterazione dello sviluppo specifiche o globali, nonché temi inerenti la relazione con la famiglia.

SETTORE UNIVERSITARIO

In tale ambito rientra l'attività di tirocini formativi rivolta a studenti universitari in convenzione con varie università italiane.

3. RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Il legale rappresentante ha il compito di sviluppare relazioni con le associazioni rappresentative dell'utenza per la realizzazione di progetti e attività di supporto al fine di estendere le risposte ai bisogni speciali degli utenti e delle famiglie.

I rapporti con gli utenti e i loro familiari sono tenuti dai Medici Responsabili dei vari Servizi e dall'assistente sociale del Centro. I ricevimenti vengono di regola effettuati nelle ore di ufficio, o comunque nell'arco di tempo fra le ore 9,00 e le ore 15,00 di ogni giorno. Per concordare l'incontro l'interessato può utilizzare i seguenti numeri telefonici: 06.6631051/06.6637268 dalle ore 9,00 alle ore 13,00 dal lunedì al venerdì.

Ai familiari viene offerta, oltre alle informazioni, la possibilità di esprimere il proprio giudizio con questionari di gradimento, e formulare suggerimenti e inoltrare reclami.

GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

1. Servizio non residenziale

La richiesta di trattamenti riabilitativi avviene sia tramite contatto diretto con il paziente e/o con i suoi familiari.

A seguito del DCA 101/2020 il paziente può accedere alla lista d'attesa solo se munito di valutazione multidimensionale dei competenti servizi ASL che

autorizzi al trattamento (*domiciliare*) o prescrizione specialistica (*ambulatoriale*).

Saranno accettate solo le richieste per patologie che rientrano nei criteri d'accesso stabiliti dal SSR nel DCA 101/2020. Per informazioni sulla eventuale accettazione o posizione nella lista d'attesa è possibile contattare i numeri 06.6631051\06.6637268.

La funzione di vigilanza sulla documentazione relativa alle liste d'attesa è di competenza del Direttore Sanitario.

La gestione e le informazioni relative alla lista d'attesa sono di competenza del Coordinatore del servizio *non residenziale domiciliare* e del Coordinatore del servizio *ambulatoriale*.

2. Servizio semiresidenziale

La gestione della lista d'attesa è di competenza del coordinatore del servizio che effettua un colloquio preliminare con acquisizione dei dati anamnestici generali.

Tra le richieste di inserimento pervenute al Centro saranno oggetto di attenzione preferenziale: le patologie non esclusivamente psichiatriche passibili di riabilitazione, un'età compresa tra i 18 e i 30 anni, situazioni familiari particolarmente disagiate.

Secondo quanto stabilito dal DCA 101/2020 il paziente potrà accedere alla lista di attesa previa valutazione multidimensionale effettuata dalla ASL di residenza.

Nel caso si determini la disponibilità di posti l'eventuale presa in carico dell'utente potrà avvenire solo a seguito di visita e valutazione funzionale dell'utente da parte

dell'equipe tecnica costituita dal Medico responsabile del progetto riabilitativo e la Psicologa del servizio.

Una volta espletate le suindicate procedure si valuterà, durante la riunione d'equipe direttiva multidisciplinare, l'idoneità del Centro alle caratteristiche dell'utente, il possibile inserimento immediato, l'eventuale inserimento futuro o la inidoneità del Centro all'inserimento.

DIMISSIONI

La dimissione di un Utente potrà avvenire alla conclusione del progetto riabilitativo su giudizio dell'equipe multidisciplinare qualora siano decaduti i presupposti di un programma riabilitativo da svolgere nell'ambito dei differenti Servizi offerti dal Centro. La dimissione potrà altresì avvenire qualora l'Utente/legale rappresentante rifiuti il trattamento concordato o non ottemperi alle norme amministrative che regolano le assenze e relative certificazioni.

Dal punto di vista amministrativo le dimissioni firmate dal Medico Responsabile del Progetto possono avvenire per i seguenti motivi:

- Trasferimento dell'utente in un'altra struttura
- Abbandono del progetto da parte dell'utente
- Conclusione naturale del progetto senza nuova apertura
- Chiusura non programmata del progetto
- Decesso dell'utente

Il Medico Responsabile predispone il giorno stesso delle dimissioni la chiusura del progetto (con relativa scheda di dimissioni) e della cartella clinico-riabilitativa, dandone immediata comunicazione alla Sezione Amministrativa.

La comunicazione dell'eventuale dimissione (da effettuare almeno trenta giorni prima della conclusione del progetto) sarà accompagnata da un processo di condivisione con l'Utente/legale rappresentante, la ASL di riferimento dello stesso e/o il medico di medicina generale al fine di assicurare una rete assistenziale adeguata che possa rispondere alle mutate esigenze cliniche/riabilitative.

CARTELLE CLINICHE E CERTIFICATI

Modalità relativa al trattamento dei dati

I dati relativi alle singole persone disabili in trattamento vengono debitamente raccolti all'interno della cartella clinica riabilitativa nella quale sono contenuti:

- diaria giornaliera degli interventi riabilitativi effettuati;
- diaria sociale con aggiornamento dei dati sociali e di tutela
- diaria delle attività extrariabilitative
- valutazioni degli specialisti;
- il progetto riabilitativo individuale;
- la programmazione delle attività;
- le verifiche periodiche;
- i dati relativi ai ricoveri e/o eventuali indagini mediche effettuate presso altre strutture sanitarie.

Ogni certificazione può essere richiesta presso l'ufficio di segreteria.

All'atto della dimissione (o successivamente) può essere richiesta, da chi ne ha facoltà, presso la Segreteria copia della cartella clinica o di altra documentazione.

La consegna di copie di documentazione clinica (certificati, estratti di cartella clinica, etc.) avviene, in conformità con le normative sulla privacy, previa richiesta scritta da parte dell'interessato o degli aventi diritto, su modulistica fornita dall'ente ed indirizzata alla Direzione Sanitaria.

Una volta inoltrata la richiesta i tempi di consegna della documentazione saranno di massimo 7 giorni dalla richiesta, con possibilità di integrazione entro 30 giorni dalla richiesta stessa (legge Gelli all'art.4).

Per avere copia della cartella clinica, o di parte di essa, come previsto dalla sentenza della Corte di Giustizia Europea EU:2023:811, C-307/22 del 26/10/2023 non è previsto alcun costo per la prima copia della suddetta documentazione (con l'esclusione degli eventuali costi di spedizione). Per ogni eventuale ulteriore copia è previsto il pagamento anticipato di un contributo alle spese di euro 25,00 più eventuali spese di spedizione.

REGOLAMENTO INTERNO

Dal 2000 il Centro di Riabilitazione ha adottato in base alla legge n.675/1996, al D.lgs n.135/1999, al D.lgs n. 282/99 e al D.P.R. n. 318/1999 un Regolamento interno per la raccolta dei dati personali e disposizione per la sicurezza dei medesimi. Copia del Regolamento è esposta nella bacheca della sala d'attesa del Centro.

CODICE ETICO

In applicazione del D.P.C.A. 183/2013 il **C.O.E.S.** ha adottato un modello di Codice Etico consultabile e scaricabile dal nostro sito.

4. INFORMAZIONE, TUTELA E VERIFICA

DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

Il C.O.E.S. garantisce a tutti i propri utenti l'accessibilità alle informazioni riguardanti i servizi erogati all'utenza.

Il diritto all'informazione sugli aspetti di natura giuridica è compreso nell'ambito della normativa sulla "trasparenza amministrativa", che consente l'accesso da parte dell'utente a tutte le informazioni e anche alla documentazione riguardante diritti della persona sanciti dalla vigente legislazione. Il Centro garantisce all'utente, ai sensi della normativa vigente, sia la tutela della privacy che la piena soddisfazione dei propri diritti di accesso e di informazione.

La comunicazione verso l'esterno potrebbe rilevare la necessità di mediazione linguistica, in questo caso il COES ha individuato la figura preposta all'interfaccia con l'utenza.

ASSISTENZA RELIGIOSA E SPIRITUALE

Il COES fa proprio e garantisce il principio della libertà religiosa espressa volontariamente da ogni singolo Utente. In corrispondenza delle principali ricorrenze

cattoliche il Centro ospita funzioni liturgiche gestite dalle parrocchie limitrofe.

Nel rispetto di ogni singolo credo, gli ospiti che professano religioni diverse da quella cattolica possono rivolgersi al coordinatore per i contatti con i Ministri degli altri culti.

LA PARTECIPAZIONE, I DIRITTI E I DOVERI DEGLI UTENTI

Gli utenti **hanno diritto:**

- a) alla libera scelta del servizio;
- b) alla conoscenza del funzionamento e dei servizi del Centro;
- c) alla conoscenza dei ruoli e delle funzioni degli operatori;
- d) all'intervento terapeutico globale;
- e) al costante aggiornamento del personale;
- f) ad essere assistito e curato con attenzione e premura nel rispetto della dignità umana e dei propri diritti e convinzioni etico-religiose;
- g) ad avere una informazione completa riguardo allo stato di salute, agli accertamenti diagnostici ed ai trattamenti terapeutici a cui sarà sottoposto;
- h) ad essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi anche se eseguibili solo in altre strutture;
- i) a ricevere informazioni complete e comprensibili che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a trattamenti terapeutici;
- l) a ottenere che i dati relativi alla propria malattia e ad ogni altra circostanza che lo riguardi rimangano riservati

e pertanto comunicati solo a parenti o medici da lui identificati;

m) a esprimere la propria opinione sulla qualità dei servizi e delle prestazioni, segnalando eventuali disfunzioni per contribuire al miglioramento del servizio, e ad avere un riscontro delle segnalazioni;

l) al costante aggiornamento del personale;

n) alla continuità della prestazione richiesta;

o) alla privacy;

p) alla sicurezza.

La **partecipazione** degli utenti avviene attraverso:

- incontri per la stesura e la condivisione del progetto riabilitativo individuale;
- incontri di verifica del progetto e del programma riabilitativo;
- incontri del Comitato degli Utenti;
- la compilazione periodica di un questionario di rilevazione dello stato di soddisfazione del fruitore rispetto al servizio erogato.

Agli utenti **viene chiesto di:**

- rispettare gli orari e i tempi concordati;
- comunicare tempestivamente al Centro eventuali assenze;
- partecipare attivamente ai programmi riabilitativi;
- rispettare gli altri fruitori, gli ambienti e il personale.

GESTIONE SUGGERIMENTI E RECLAMI

Per migliorare la qualità del servizio i fruitori-utenti possono:

- intervenire direttamente nelle assemblee annuali;
- contattare i rappresentanti del Comitato degli Utenti;
- fissare dei colloqui con la direzione del servizio.

Il Centro di Riabilitazione si impegna a raccogliere eventuali reclami, a valutarli e discuterli con il Comitato degli Utenti e l'équipe multidisciplinare e a dare risposta in tempi brevi al fruitore-utente.

GESTIONE DEI RECLAMI

Un reclamo è espressione di una insoddisfazione che a sua volta richiede una risposta. Le segnalazioni inoltre dal punto di vista dell'ente erogatore sono utili per conoscere i problemi esistenti, eventuali disfunzioni del servizio e per prevedere possibili e adeguate azioni di miglioramento delle prestazioni e dell'organizzazione del servizio. Nel Centro di riabilitazione la procedura per la raccolta dei reclami è la seguente:

- la ricezione dei reclami è effettuata dal personale del servizio;
- la segnalazione va prodotta entro 15 giorni dall'accaduto;
- la segnalazione può avvenire in via verbale, telefonica o scritta; per la necessaria formalizzazione si chiede comunque la compilazione dell'apposita scheda, di seguito riportata, eventualmente correlata da relazioni o documenti (**vedi allegato 1**);
- la risposta al reclamo sarà comunque garantita e, per disfunzioni di rilevante entità, sarà scritta e inviata entro 30 giorni dalla segnalazione. La funzione relativa alla tutela degli utenti del Centro viene affidata alle seguenti figure:

- **Presidente del Consiglio di Amministrazione** in qualità di Legale Rappresentante del Centro
- **Direttore Sanitario**
- **Responsabile Amministrativo**
- **Responsabile Servizio Semiresidenziale**
- **Responsabile Servizio Non Residenziale Domiciliare**
- **Responsabile Servizio Non Residenziale Ambulatoriale**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (e sue articolazioni) svolge le seguenti funzioni:

- 1) riceve le osservazioni, le opposizioni o i reclami in qualunque forma presentati dai soggetti individuati al comma quinto dell'art. 14 del Decreto Legislativo 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni;
- 2) provvede, su delega del Legale Rappresentante, a dare immediata risposta all'utente per le segnalazioni che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione;
- 3) predispone l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio (relazioni o pareri) dai Responsabili delle Unità Operative e dagli uffici interessati e fornisce parere al Legale Rappresentante dell'ente per la definizione di quei reclami che non si prestano ad immediata e rapida definizione;
- 4) predispone la lettera di risposta all'utente, sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'ente.

Ogni utente su necessità potrà rivolgersi al Tribunale del malato. In conformità alla **Legge Regionale n°1 del 7 marzo 2016 “Disposizioni per favorire la conciliazione nelle controversie sanitarie e in materia di servizi pubblici”** gli utenti del servizio hanno facoltà di rivolgersi alla Camera regionale di conciliazione per la risoluzione stragiudiziale delle

controversie nascenti in seguito a disservizi o irregolarità riscontrati nello svolgimento del servizio o nell'erogazione delle prestazioni e in ogni caso di violazione degli standard di qualità previsti nella presente carta. L'attivazione del procedimento davanti alla Camera regionale di conciliazione è volontario ed è definito, in caso di accordo tra le parti, con un atto negoziale di diritto privato ai sensi dell'articolo 1965 del codice civile. In caso di mancata accettazione della proposta transattiva formulata dalla Camera regionale di conciliazione o di mancata formulazione di una proposta transattiva è fatto salvo il diritto di ricorrere o dare corso alle tutele giudiziarie riconosciute dalla legge. L'attivazione del procedimento davanti alla Camera regionale di conciliazione determina l'obbligo, per le aziende sanitarie locali ed i soggetti erogatori di servizi pubblici, di nominare un referente e di rimettere documentato rapporto informativo sulla questione alla Camera medesima, entro dieci giorni dalla data di comunicazione di avvio del procedimento. In caso di accordo, le parti si obbligano ad adempiere agli impegni assunti entro il termine di trenta giorni dalla data di sottoscrizione del verbale di conciliazione.

L'utente o i familiari, a seguito di disservizi o di mancata fruizione dei servizi per negligenza e/o responsabilità del personale in servizio, od anche per carenze strutturali, potrà sporgere osservazioni o reclamo scritto tramite l'apposito modulo. *Non saranno esaminate le segnalazioni anonime.*

VERIFICA DEGLI IMPEGNI ED ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

Il **C.O.E.S.**, al termine dell'anno solare, provvede con apposita relazione alla Presidenza del Consiglio di Amministrazione, a sottolineare gli obiettivi raggiunti e le disfunzioni verificate.

Nella medesima relazione il Centro provvede a rendere pubblica la verifica dell'attuazione degli standard dei risultati conseguiti tramite gli strumenti di verifica sotto indicati e consegnati agli utenti e/o alle loro famiglie.

In questa relazione vengono parimenti specificati gli interventi e le azioni che si intendono intraprendere per il miglioramento della qualità in relazione ai risultati ottenuti.

REPORT ANNUALE

Annualmente il Centro di Riabilitazione si impegna a effettuare:

- a) un'Assemblea generale a inizio anno sociale di tutti i suoi soci per esplicitare e rendere pubblici gli obiettivi e le linee operative che intende osservare durante l'anno sociale avvenire;
- b) un'Assemblea generale a fine anno sociale di tutti i suoi soci per la verifica e la valutazione dei risultati raggiunti;
- c) la somministrazione periodica di un questionario di rilevazione della qualità percepita dagli utenti;
- d) incontri con il Comitato degli Utenti di programmazione congiunta, analisi, verifica e confronto;
- e) la stesura del proprio Bilancio Sociale.

I risultati e i dati emersi costituiscono i contenuti del report annuale del Centro di Riabilitazione.

STRUMENTI DI VERIFICA E STANDARD RELATIVI

Si individuano come fattori fondamentali della qualità dei servizi erogati la soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie.

In conseguenza, vengono individuati come indicatori di qualità del servizio:

INDICE DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA E DELLE FAMIGLIE.

Gli strumenti di rilevazione e verifica dei suddetti indici sono: *Questionario soddisfazione utenti e familiari (vedi allegato2)*. L'Istituto adotta come baseline di miglioramento gli standard relativi alla prima rilevazione e quelli suggeriti dalla lettura specifica.

La presente Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti o delle loro famiglie, degli operatori del Centro, delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa del Centro, e della Azienda Sanitaria capofila.

La Struttura ha approvato la Carta dei Servizi, predisposta secondo quanto stabilito dal DPCM 19 maggio 1995 e in coerenza con le indicazioni contenute nelle linee-guida per la predisposizione degli atti aziendali della Regione.

La Struttura si impegna a garantire con periodicità, almeno biennale, l'aggiornamento della Carta dei servizi e della Guida ai Servizi.

La stessa è consultabile anche sul nostro sito web:

www.coes-ets.it.

Ultima revisione: XVIX revisione Aprile 2025

Penultima: XVIII revisione Luglio 2024

Prima stesura: luglio 2004



(luogo) _____, (data) _____

Gentile Utente,

abbiamo cercato di fare il possibile per accrescere la sua soddisfazione circa il servizio che le stiamo fornendo, siamo, però, coscienti che possiamo ancora migliorare!

Ciò sarà reso possibile dalla presa in carico delle osservazioni/reclami che vorrete inoltrarci.

Le confermiamo che quanto ci vorrà trasmettere sarà immediatamente preso in carico dalla nostra organizzazione per poterle fornire una valida risposta in tempi brevi.

Grazie per la sua partecipazione al miglioramento dei nostri servizi.

Responsabile di Gestione della Qualità

Dott.ssa Daniela Mannarelli

Volevo dire che ...

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Tel _____ email _____



C.O.E.S. ETS

Questionario di Gradimento



*Gentile Utente,
siamo interessati a conoscere la sua opinione sul servizio che ha ricevuto. Mediante le sue indicazioni sarà possibile migliorare la qualità delle prestazioni erogate. Per questo motivo Le chiediamo di compilare il presente questionario che è completamente anonimo, sia in fase di raccolta, che nelle fasi di trattamento ed elaborazioni dati.*

La ringraziamo anticipatamente per la collaborazione, i giudizi e i suggerimenti che vorrà esprimere.

La Direzione



C.O.E.S. ETS

Sostienici con il

5 x 1000

CF 04462491004

1 - Informazioni generali

Chi compila il questionario è:

☐ L'Utente stesso ☐ Genitore / rappresentante legale

L'Utente è:

☐ maschio	☐ femmina	
☐ di nazionalità italiana	☐ di nazionalità straniera	
☐ residente nel comune di Roma	☐ residente nel territorio regione Lazio	☐ residente fuori regione Lazio
Età: _____		

L'Utente è seguito presso il servizio:

☐ Semiresidenziale ☐ Ambulatorio ☐ Domiciliare
☐ Saish

E' la prima volta che si rivolge al COES?

☐ SI ☐ NO

(Se No da quanto tempo è seguito dal COES?)

☐ meno di 1 anno ☐ da 1 a 3 anni ☐ più di 3 anni

Per quale motivo ha scelto il COES:

☐ è stato consigliato dal medico di base
☐ è stato consigliato da amici/famigliari
☐ è un Centro di riferimento per la mia patologia / per la patologia dell'Utente da me rappresentato
☐ conosco gli operatori e ho fiducia in loro
☐ è vicino casa
☐ altro (specificare) _____

2 – Accessibilità/accolgenza

Come valuta l'accesso alla struttura?

(segnaletica di accesso esterna e interna alla struttura, punto informazioni, parcheggio)

Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
--------	-------------	-------	--------

Come valuta l'accoglienza del Servizio?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Cortesie e professionalità del personale di contatto e amministrativo				
Ascolto e disponibilità del personale medico/riabilitativo				
Attenzione alle tematiche di integrazione etnica e religiosa				

Come valuta i tempi di attivazione del progetto riabilitativo?

Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
--------	-------------	-------	--------

3 – Ambienti

Come valuta le condizioni degli ambienti della struttura?

(per il servizio Semiresidenziale e Ambulatorio)

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Facilità di accesso ai disabili				
Pulizia e igiene				
Adeguatezza e comfort				
Tranquillità e riservatezza				
Temperatura				

4 – Personale

Come valuta la professionalità del personale medico (per i servizi riabilitativi) o dell'assistente sociale (per il SAISH)?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Competenza				
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti				
Rispetto della privacy				
Puntualità				

Come valuta la professionalità del personale riabilitativo (per i servizi riabilitativi) o di assistenza (per il SAISH)?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Competenza				
Attenzione posta ai bisogni e ai problemi riferiti				
Rispetto della privacy				
Puntualità				

5 – Servizi offerti

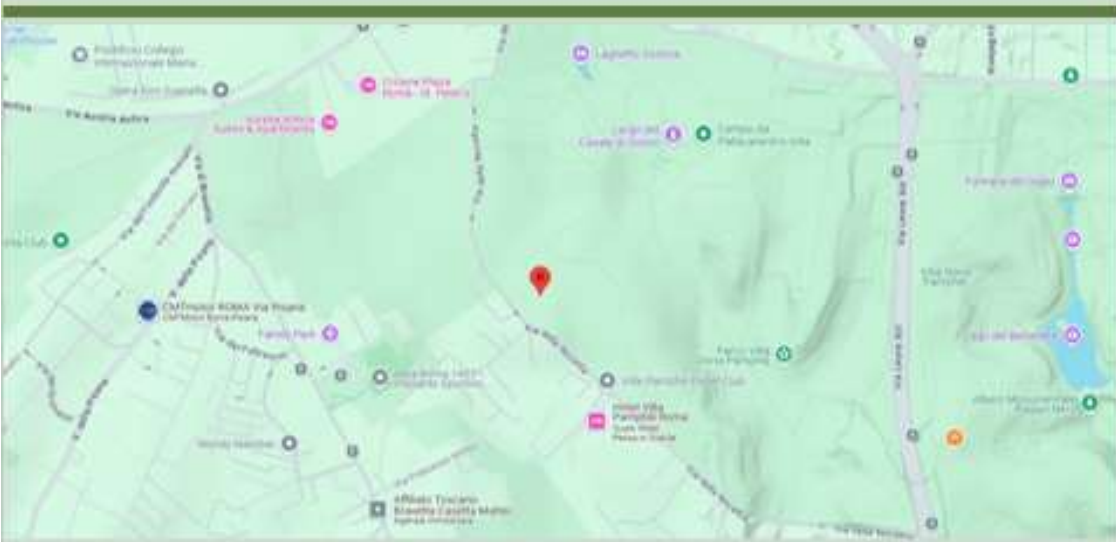
Come valuta la qualità dei servizi offerti?

	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
Spazi di attesa				
Ristorazione				
Servizio di Catering (per il Semiresidenziale)				
Attività ricreative collaterali (per il Semiresidenziale)				

Ora se ritiene, può lasciarci le sue osservazioni

Come raggiungerci

Il C.O.E.S. ETS si trova in via della Nocetta 162, all'interno del parco di Villa Pamphili. È raggiungibile con la linea tram 8 (fermata capolinea) e con le linee autobus 31 e 791 (piazzetta del Bel Respiro).



C.O.E.S. ETS

via della Nocetta 162, 00164 Roma

tel. 06.6631051 – 06.6637268

fax 06.56561396

www.coes-ets.it

info@coes-ets.it