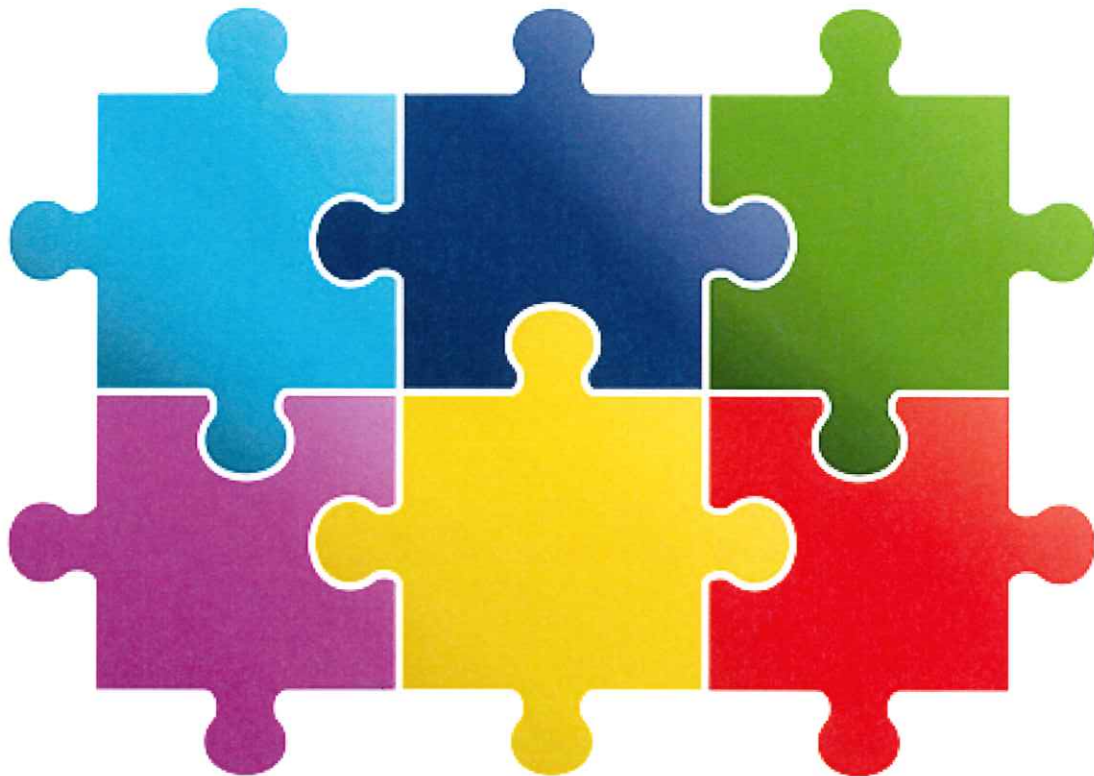




**ANFFAS**<sup>®</sup> ONIUS  
dal 1958 la persona al centro

**ROMA**



# **CARTA dei SERVIZI**

**Ambulatorio Via Aurelia Antica 269 - Roma**

# **ANNO 2024**

Norma ISO 9001:2015 - LIST.ANFFASROMA.08/6

Redatta in data 15 MAGGIO 2024 ai sensi del DPCM 19.05.1995

# ANFFAS ROMA ONLUS

Sede Legale e Amministrativa: Via Aurelia Antica 269/289 - 00165 Roma  
Codice Fiscale e Partita IVA: 07009661005 - Personalità Giuridica n. 61/2002

Tel: 06.635263 - Tel. e Fax: 06.634785

E mail: anffas.roma@tiscali.it - anffas.roma@postecert.it

Sito web: www.anffasroma.eu

## INDICE

### *Introduzione*

### **Sezione Uno:**

#### *Finalità Istituzionali e Principi Fondamentali*

- L'Assetto Istituzionale – la Missione – l'Approccio BioPsicoSociale
- Principi Fondamentali - Codice Etico

### **Sezione Due:**

#### *Informazioni sui Servizi Semiresidenziali (presa in carico socio-riabilitativa)*

- Autorizzazioni e Accreditamento Istituzionale
- Dove Siamo – Orari di Apertura – Accesso e Lista d'Attesa
- Gli Utenti (i destinatari "diretti")
- Equipe Socio-Riabilitativa Multiprofessionale – Funzionigramma
- Programmi e Obiettivi - Formazione e Aggiornamento.

### **Sezione Tre:**

#### *Fattori e Standard di Qualità*

- I Fattori di Qualità
- L'Albero della Qualità
- Indicatori e Obiettivi di Miglioramento.

### **Sezione Quattro:**

#### *Modalità di Tutela e Verifica*

- L'Espressione del Reclamo
- Customer satisfaction - il Questionario.

## **INTRODUZIONE**

Con la presente Carta – ***patto fondamentale tra chi eroga il servizio e chi ne fruisce*** – le esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie “entrano” nel cuore dei processi ideativi e produttivi delle attività e delle prestazioni offerte nella struttura a regime ambulatoriale di cui l’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS è Ente Erogatore, investendone la progettazione, concorrendo all’individuazione dei connotati qualitativi e offrendo i riferimenti per valutare i risultati e innescare i cambiamenti.

*Gli elementi portanti sono i seguenti:*

- individuazione di **Principi Fondamentali** ai quali va uniformata l’erogazione dei servizi nel rispetto della dignità di Persona: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia (**sezione I**);
- **informazione degli utenti:** l’informazione deve riguardare i servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi, assicurando comunque la piena chiarezza e comprensibilità dei testi (**sezione II**);
- **assunzione di impegni**, attraverso l’adozione di standard di qualità (**sezione III**);
- **valutazione della qualità** dei servizi per la verifica degli impegni assunti e per il costante adeguamento/miglioramento degli stessi. Tra gli strumenti di valutazione: “indagini sulla soddisfazione” tramite appositi questionari (customer satisfaction) e applicazione di forme di tutela dei diritti attraverso procedure di “reclamo” (**sezione IV**).

*Presidente e Legale Rappresentante pro-tempore ANFFAS ROMA ONLUS*

Anna Mafalda Ferraro






## **SEZIONE UNO:**

### **PRESENTAZIONE DELLE FINALITA' ISTITUZIONALI E PRINCIPI FONDAMENTALI**



**La nostra Associazione**

L'Associazione di Famiglie ANFFAS ROMA ONLUS, come da norma statutaria, si propone di assicurare **esclusivamente la tutela e il benessere delle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale e delle loro famiglie**, operando primariamente per rendere concreti i principi della pari opportunità, della non discriminazione e della inclusione sociale:

-  **a livello politico**, per ottenere normative adeguate ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale e delle loro famiglie;
  -  **a livello sociale e culturale**, per favorire concreti processi di reale integrazione contro ogni forma di esclusione e di emarginazione;
  -  **a livello di promozione e realizzazione di servizi** sanitari, sociali, socio-sanitari, educativi e assistenziali rivolti alle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale e alle loro famiglie, nonché di ogni altra attività - anche formativa - nel rispetto delle finalità statutarie, riferendosi costantemente al modello della "presa in carico" globale.
- Attualmente conta circa 200 Soci (familiari di persone con disabilità intellettiva e relazionale).

## L'ASSETTO ISTITUZIONALE

Ai sensi e per effetto del vigente Statuto, gli Organi dell'Associazione ANFFAS ROMA Onlus sono: l'Assemblea dei Soci, il Presidente (eletto direttamente dall'Assemblea medesima, ai sensi della recente Riforma del Terzo Settore), il Consiglio Direttivo composto da sette membri (Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere e tre Consiglieri), il Collegio Sindacale, il Revisore Legale dei Conti e il Collegio dei Proviviri.

L'Associazione è organizzata secondo requisiti di sicura democraticità e riconosce ai Soci pari dignità e uguali diritti e doveri, senza alcuna riserva nelle funzioni di elettorato se non giuridicamente motivata. All'Assemblea dei Soci in seduta ordinaria spetta, tra l'altro, approvare il programma preventivo e il bilancio consuntivo, eleggere il Presidente, i membri del Consiglio Direttivo (da scegliere tra i Soci), i membri del Collegio Sindacale, il Revisore Legale dei Conti e i membri del Collegio dei Proviviri, deliberare su ogni altro argomento sottoposto dal Consiglio Direttivo.

## LE FINALITÀ ISTITUZIONALI

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS – anche nell'ambito dei servizi semiresidenziali – intende promuovere l'accoglienza, l'assistenza, l'autorealizzazione e la partecipazione alla vita relazionale, sociale, culturale e - se possibile - lavorativa della persona adulta con disabilità, al contempo fornendo concreto supporto alla sua famiglia.

L'ottica è quella dell'**inclusione** e del massimo inserimento possibile nella rete dei servizi territoriali, in linea con quanto sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con il Manuale di Classificazione Internazionale "ICF" e la relativa "**visione biopsicosociale**" della persona con disabilità.

## L'APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE

Il modello teorico e operativo di riferimento è quello "**biopsicosociale**", promosso dall'ICF – Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute –



## LA MISSIONE

**ANFFAS**  
esiste per la tutela e il benessere della persona con disabilità intellettuale e relazionale  
**IN QUANTO PERSONA**  
portatrice di valori e di diritti che appartengono alla sfera dei **DIRITTI UMANI**  
universalmente e solennemente sanciti dall'ONU  
a fondamento perenne dell'intera comunità internazionale.  
Tali diritti non vanno riferiti soltanto ai servizi, all'assistenza, agli aiuti economici e fiscali, ma anche a **UNA VITA SOCIALE DEGNA DI ESSERE VISSUTA**  
da valutare non solo attraverso le condizioni materiali  
**MA ANCHE ESISTENZIALI.**

fortemente promosso e sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo cui la disabilità non è semplicemente la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale. Secondo il modello "biopsicosociale", DISABILITA' significa essenzialmente:

LIMITAZIONE e RESTRINZIONE nella PARTECIPAZIONE, nel COINVOLGIMENTO e nell'INCLUSIONE di una persona nelle varie attività e situazioni della vita quotidiana.



Nelle classificazioni internazionali dell'OMS, le condizioni di salute in quanto tali (malattie, disturbi, lesioni, eccetera) vengono definite principalmente tramite l'ICD-10 (acronimo di International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), che fornisce un modello di riferimento eziologico; nell'ICF, invece, vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute: si utilizza il termine "disabilità" per indicare gli aspetti negativi

dell'interazione tra un individuo - con una condizione di salute - e i cosiddetti "fattori ambientali", mentre con il termine "funzionamento" si vuole indicare gli aspetti positivi di tale interazione.

I "fattori ambientali" comprendono i prodotti e le tecnologie di assistenza, le relazioni e il sostegno sociale, gli atteggiamenti e i pregiudizi, i servizi, i sistemi e le politiche: tali fattori, dal punto di vista della persona della quale si sta descrivendo la situazione, possono rappresentare un facilitatore o una barriera.

L'ICD-10 e l'ICF sono pertanto complementari e vanno somministrati insieme: l'ICD-10 fornisce una "diagnosi" delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e questa informazione si arricchisce grazie a quanto espresso dall'ICF in merito al funzionamento. L'insieme dei dati sulla diagnosi e sul funzionamento offre un quadro più ampio e significativo della salute: due persone con la stessa malattia possono avere diversi livelli di funzionamento e due persone con lo stesso livello di funzionamento non hanno necessariamente la stessa condizione di salute.

Molto spesso una menomazione delle funzioni e/o delle strutture corporee diventa disabilità a causa di fattori ambientali negativi, costituenti vere barriere e ostacoli nella "performance" del proprio vivere quotidiano, dai "domini" di base tipo apprendimento e svolgimento di compiti e azioni elementari ai "domini" più impegnativi e complessi tipo scuola, lavoro, vita economica e sociale.

**Nella pianificazione e implementazione dei servizi, l'Associazione ha in pieno adottato l'orientamento "biopsicosociale" enfatizzato dall'ICF, giustificativo in maniera scientifica del concetto basilare della "presa in carico globale" della persona con disabilità.**

L'obiettivo di partenza è che ogni utente fruisca di una propria "nicchia ecologica", definibile come un contesto - inteso sia in termini fisici che psicoambientali e sociosanitari - il più possibile empatico e personalizzato, pertanto in grado di facilitare lo sviluppo e la partecipazione delle persone che lo frequentano.

Viene quindi promosso un approccio operativo di tipo "globale", ossia una gestione "centrata sulla persona" che, innanzitutto, richieda agli operatori l'acquisizione completa di dati sulla personalità, sulla biografia, sulla psicologia sociale e sulla patologia di base di ciascun utente, prima d'impostare qualsiasi intervento orientato al recupero e/o al mantenimento dell'intelligenza sociale e delle abilità funzionali residue.

Infatti, la gestione "centrata sulla persona" deve comprendere non solo le funzioni cognitive, ma anche i sentimenti, le emozioni e il mantenimento di una condizione fisica adeguata.

Coerentemente a quanto sopra esposto in merito all'ICF e al concetto di "nicchia ecologica", l'approccio metodologico di base è di tipo "protesico", orientato cioè a "costruire" dall'esterno le funzioni cerebrali che l'utente in carico ha perso o sta per perdere. La protesi comprende lo spazio fisico (sicurezza, comfort, ausili), gli operatori (i cui atteggiamenti devono essere caratterizzati, in primo luogo, dalla capacità empatica di "ascoltare") e le attività di gruppo e individuali che valorizzino i bisogni di ognuno. Tale approccio implica, a livello organizzativo, la massima flessibilità nei tempi e nei modi di attuazione degli interventi.

Hanno ampia risonanza i concetti di **qualità di vita** e di **benessere**; tutti gli operatori vengono sensibilizzati sull'importanza della personalizzazione degli interventi e, pertanto, sull'attenzione da porre all'espressione individuale.

***Pertanto,***

**le prestazioni sono erogate nel segno dell'umanizzazione, dell'ascolto empatico e della personalizzazione.**

L'umanizzazione e la personalizzazione comportano il recupero di valori umanitari e di solidarietà, la "considerazione positiva" autentica verso i bisogni soggettivi del singolo utente e l'ascolto "empatico", ossia la capacità dell'operatore di mettersi negli altrui panni.

Il concetto di personalizzazione non deve significare semplicemente la generica necessità di rendere "umano" o "più umano" il servizio, cioè più accogliente, meno burocratico e meno impersonale; il concetto di personalizzazione indica la "sostanza" e il "modo" dell'assistenza, ovvero "adattare" (e condizionare) l'azione professionale alla soggettività che la persona esprime come **portatrice di bisogni**.

## PRINCIPI FONDAMENTALI

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS adotta i seguenti **PRINCIPI FONDAMENTALI**

*(ai sensi del proprio Statuto e della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994):*

**EGUAGLIANZA** - Nessuna distinzione nella erogazione del servizio può essere compiuta. Va garantita la parità di trattamento. L'eguaglianza va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione.

**IMPARZIALITA'** - Si assume l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

**CONTINUITA'** - L'erogazione del servizio deve essere continua e regolare, senza interruzione alcuna.

**DIRITTO DI SCELTA** - L'utente ha diritto di scegliere e di recedere liberamente dal servizio scelto.

**PARTECIPAZIONE** - La partecipazione dell'utente alla prestazione del servizio deve essere sempre garantita. L'utente ha diritto di accesso alle informazioni che vanno comunicate in modo chiaro e comprensibile, ricorrendo a procedure semplificate.

**EFFICIENZA ED EFFICACIA** - Il servizio deve essere erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia, valutando e confrontando attentamente: risorse impiegate e risultati raggiunti - risultati raggiunti e obiettivi prestabiliti.

## CODICE ETICO

### L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, quale "Ente Erogatore":

- ✓ Assume, come principio-guida fondamentale del proprio agire, il rispetto integrale della persona con disabilità, dei suoi diritti e della sua dignità.
- ✓ S'ispira a ideali di rispetto e di uguaglianza, affinché non possano aver luogo, ad alcun livello, prevaricazioni e/o discriminazioni basate su etnia, religione, opinioni, nazionalità, sesso, età, condizioni fisiche e psichiche, condizioni sociali, culturali ed economiche.
- ✓ E' impegnata a offrire servizi orientati alla massima qualità possibile, nel segno del loro miglioramento continuo sulla base della condivisione e della valutazione delle esperienze.
- ✓ Assicura la completezza e la chiarezza delle informazioni amministrative e contabili nonché l'accuratezza dei dati e delle connesse elaborazioni.
- ✓ Agisce, nei confronti delle istituzioni pubbliche e di tutti gli interlocutori, con assoluta integrità, trasparenza, onestà, lealtà e correttezza nonché reciproco rispetto.
- ✓ Garantisce l'imparzialità nell'erogazione del servizio, così come la sua continuità, prestando particolare attenzione al comportamento adottato da ogni operatore verso gli utenti.
- ✓ Tutela per quanto possibile il diritto di scelta dell'utente (e/o della famiglia) rispetto agli interventi ritenuti migliori.
- ✓ Promuove la partecipazione dell'utente (e/o della famiglia) alle prestazioni offerte dal servizio, per tutelare la corretta erogazione degli interventi e per consentirne la collaborazione attiva.
- ✓ Consente all'utente (e/o alla famiglia) l'accesso alle informazioni che lo riguardano (di cui è in possesso).
- ✓ Assicura agli operatori tutti condizioni di equità nel trattamento economico, la piena e corretta applicazione del contratto di lavoro.
- ✓ Cura la formazione e l'aggiornamento professionale continuo dei propri operatori.
- ✓ Garantisce l'efficienza e l'efficacia dell'erogazione del servizio.
- ✓ Non ultimo, garantisce la sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro così come il diritto alla "privacy" (come da vigente normativa).



## **SEZIONE DUE: INFORMAZIONI SUL SERVIZIO AMBULATORIALE**



L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS gestisce due Centri Diurni di Riabilitazione e un Ambulatorio (a tipologia riabilitativa), cinque Comunità Residenziali/Case Famiglia (a tipologia socioassistenziale), una struttura residenziale denominata Casaletto (a tipologia socioriabilitativa) nonché un Gruppo Appartamento ai sensi della Legge 112/2016.

Ogni utente viene globalmente “preso in carico”, attraverso l’elaborazione di un **Progetto Riabilitativo Individuale** avente tra gli obiettivi prioritari sia il potenziamento delle autonomie personali che il raggiungimento di una sempre maggiore socializzazione; a tal fine, tra l’altro, ogni anno vengono organizzati **soggiorni estivi** presso strutture alberghiere in località turistiche, appuntamenti sportivi e teatrali, mostre di pittura e di ceramica.

Dalla primavera 2008, è attivo un **Ambulatorio** dedicato, in special modo, all’età evolutiva (attualmente, sono in trattamento circa settanta bambini).

Sia per i Centri Diurni che per l’Ambulatorio, il Direttore Sanitario è il dott. Massimo Cerciello.

Nell’aprile del 2010, l’Associazione ha conseguito la “**certificazione di qualità**” per i servizi socio-riabilitativi a tipologia semiresidenziale e ambulatoriale, ai sensi della **Norma ISO 9001:2008**. A tal riguardo, è stato costituito un “gruppo di lavoro” (cosiddetto Ufficio Qualità), con operatori rappresentativi delle diverse funzioni in pianta organica, al fine di divulgare nelle strutture, in maniera capillare, le buone prassi, monitorare i vari processi per intercettare e risolvere eventuali “non conformità”, **nel segno del miglioramento continuo**.

**Nel 2017, è stata conseguita la certificazione ISO 9001 ai sensi della nuova edizione 2015**, con il campo di applicazione esteso al servizio residenziale.



## **AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

L’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, come tutte le organizzazioni, è soggetta al rispetto di requisiti “cogenti” (norme, leggi, autorizzazioni e accreditamenti, eccetera), in grado di condizionarne le scelte e le prassi interne.

## **Autorizzazione e Accredimento Istituzionale Definitivo “Centri Riabilitativi”**

**Il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, quale Commissario ad acta, in data 19.06.2013 ha firmato il Decreto n. 255, per la conferma all’esercizio e per l’accredimento istituzionale definitivo della struttura ambulatoriale.**

### **DOVE SIAMO – ORARI DI APERTURA**

#### **Sede Legale e Amministrativa**

*Indirizzo:* Via Aurelia Antica 269/289 – 00165 Roma (Villa Pamphili)

*Tel.:* 06.635263 – *Tel. e Fax:* 06.634785

*E-mail:* anffas.roma@tiscali.it anffas.roma@postecert.it

*Sito Internet:* www.anffasroma.eu

*Codice Fiscale/Partita IVA:* 07009661005

*Personalità Giuridica:* n. 61/2002

*Orario di Apertura:* dal lunedì al venerdì: ore 08.00–ore 18.30

*Presidente:* Giuliana Muzio

*Direttore Generale:* Antonio Gilenardi

#### **Sportello SAI? (Servizio Accoglienza e Informazione)**

*Indirizzo:* Via Vitellia 74 – 00152 Roma (Quartiere Monteverde)

*Tel. e Fax:* 06.535597

*E mail:* sai@anffasroma.it

*Orario di Apertura:* come per i Servizi Semiresidenziali Socio-Riabilitativi

*Assistente Sociale:* Francesca Molinaro (cell. 340.4546326)

#### **Servizio Ambulatoriale Riabilitativo accreditato con la Regione Lazio**

*Indirizzo:* Via Aurelia Antica 269 – 00165 Roma (Villa Pamphili)

*Tel. e Fax:* 06.632962

*Orario di Apertura:* dal lunedì al venerdì: ore 08.00–ore 19.00

*Direttore Sanitario:* Massimo Cerciello

*Medici Responsabili:* Mauro Coccia – Joanna Maria Gilarska (Neuropsichiatri infantili)

*Psicologo e Coordinatrice delle Attività:* Luana Caporali.

### **LA PRESA IN CARICO SOCIO-RIABILITATIVA**

1. Il servizio ambulatoriale – erogato dall’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS in Via Aurelia Antica 269 (Villa Pamphili) – è rivolto a un’utenza in età evolutiva con diagnosi negli ambiti di patologia previsti dalla Regione Lazio (macroaree dei disturbi cognitivi, dei disturbi specifici dello sviluppo, dei disturbi generalizzati dello sviluppo, delle paralisi cerebrali infantili e dei disturbi neuromuscolari). In merito, la Regione Lazio ha definito criteri clinici per l’accesso all’assistenza riabilitativa erogata in regime ambulatoriale.

2. Lo Sportello SAI (Servizio Accoglienza e Informazione) fa parte integrante del processo generale di “presa in carico” di persone con disabilità e delle loro famiglie, in special modo quando “bussano” alla porta dell’Associazione e, pertanto, hanno bisogno di ascolto empatico, di sostegno e di orientamento: ha come obiettivo basilare registrarne problemi e aspettative, anche – all’occorrenza

- in tema di "diritti esigibili", spesso negati o, comunque, poco conosciuti e pertanto più facilmente non fruiti. Si configura come Unità Operativa di tipo "trasversale".

**Se il bisogno rappresentato dalla famiglia/utente riguarda la "presa in carico riabilitativa" di tipo ambulatoriale**, viene attivato il relativo "macro-processo" presieduto dal Direttore Sanitario. In tale specifico ambito, nelle fasi di contatto con la famiglia così come di organizzazione-riorganizzazione del calendario/orario delle prestazioni riabilitative, riveste particolare rilevanza la funzione del Coordinatore.

## ACCESSO E LISTA DI ATTESA

3. Il Coordinatore, in un incontro con la famiglia del bambino, previa telefonata di richiesta di trattamenti riabilitativi, raccoglie i dati necessari compilando un apposito modulo di "prenotazione al servizio ambulatoriale/acquisizione dati"; tali dati consistono in: nome e cognome del bambino, data di nascita, indirizzo, telefono, ASL di appartenenza, eventuale diagnosi, eventuale corrente o precedente presa in carico riabilitativa ed eventuale atto autorizzativo alla "presa in carico". Nell'occasione, viene acquisito anche il consenso informato, nel rispetto della normativa sulla "privacy" (Regolamento UE n. 2016/679).

4. Il Coordinatore tiene costantemente aggiornata la "lista d'attesa", inserendovi i dati acquisiti in occasione del primo incontro con la famiglia, redatta considerando - in primo luogo - il criterio temporale di presentazione formale, da parte della famiglia medesima, della richiesta di "presa in carico". Tale lista viene vistata dal Direttore Sanitario (di regola, mensilmente).

5. In prossimità della scadenza definitiva di uno o più progetti riabilitativi individuali in atto e, pertanto, *ragionevolmente*, della disponibilità di risorse umane dapprima ivi impegnate, il Medico Specialista (di regola, il Neuropsichiatra Infantile considerata la "presa in carico" di persone in età evolutiva) programma la "prima visita" - passo d'obbligo per l'accesso alla eventuale "presa in carico riabilitativa" - in favore di chi, già in lista d'attesa, presenta requisiti dallo stesso professionista valutati prioritari (*oltre a quello temporale*), come l'età del bambino e il tipo di diagnosi (lista registrata dal Coordinatore in occasione del primo incontro). L'identificazione di chi andrà in "prima visita" va comunque sottoposta alla validazione del Direttore Sanitario.

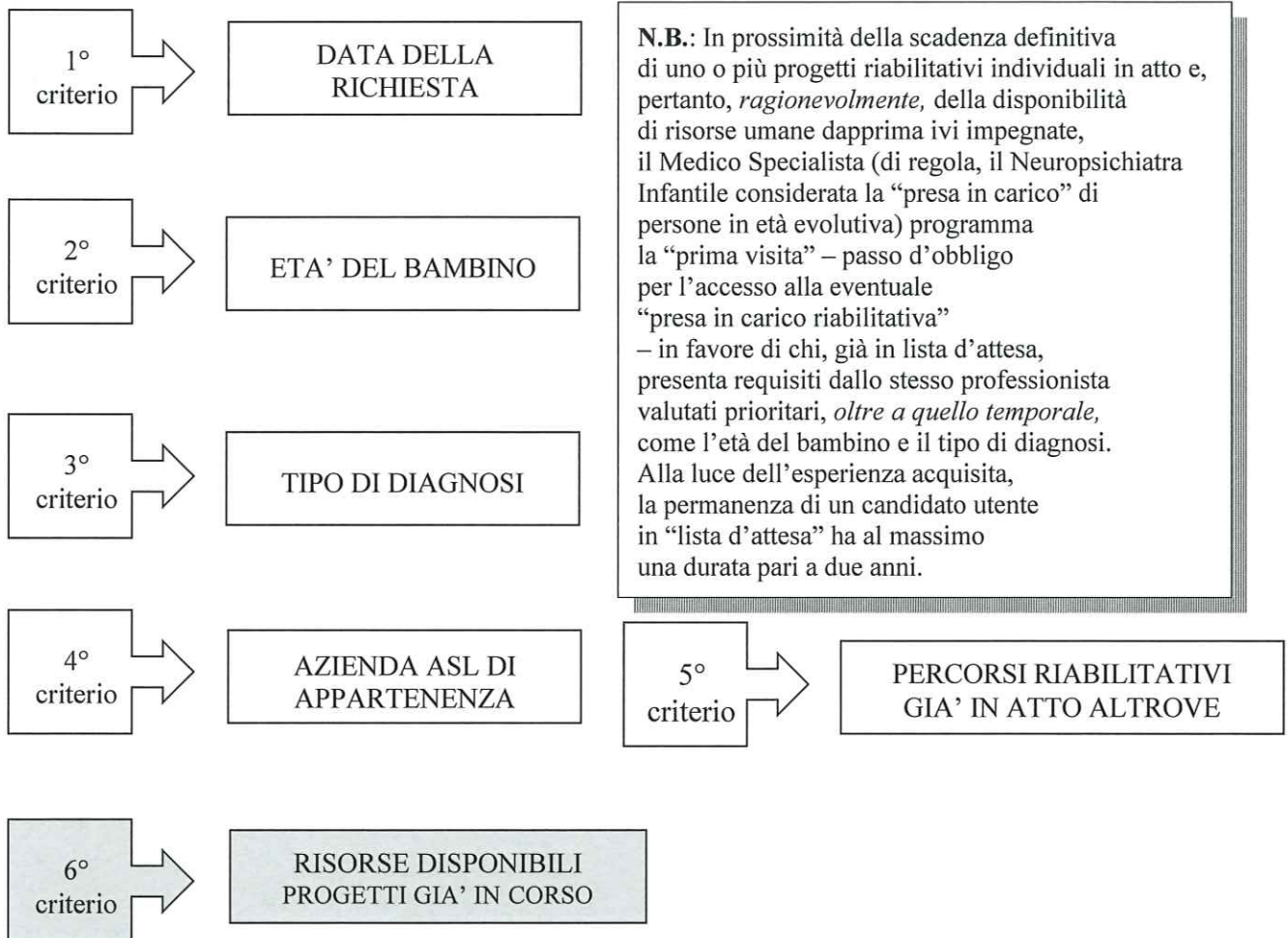
6. Il Coordinatore contatta le famiglie i cui bambini verranno visitati - al massimo entro la settimana successiva - dal Medico Specialista, secondo le indicazioni da quest'ultimo espresse (giorno, orario e durata della visita). Alla famiglia - congiuntamente a informazioni di tipo logistico - viene chiesto di portare, al momento della visita, tutta la documentazione clinica riguardante il bambino nonché - *quale conditio sine qua non* - la prescrizione di un medico specialista.

7. Il Medico Specialista effettua - presso la sede ambulatoriale - la prima visita, la cui durata è, in media, di circa 1 ora e mezza. La valutazione viene registrata sull'apposito modulo di prima visita (Report Diagnosi d'Ingresso); include dati anagrafici, anamnesi, esame obiettivo ed eventuale terapia farmacologica. Per ultimo, ai sensi e per effetto della vigente normativa sanitaria regionale, è riportata la tipologia (estensiva o di mantenimento), la durata (in media 180 gg.) nonché l'impegno assistenziale, come prescritto dal Distretto SocioSanitario/TSMREE di residenza del nuovo utente. Quale "ipotesi di lavoro" vengono altresì indicati i trattamenti ritenuti maggiormente adatti.

8. Il Direttore Sanitario - ricevuto il Report di cui sopra - convoca il Medico Specialista e il Coordinatore, al fine della validazione della proposta d'inserimento (sulla base delle risorse umane e strumentali ivi previste). A tal riguardo, in caso di parere positivo e, pertanto, d'inserimento a breve termine del nuovo utente presso la struttura ambulatoriale, emana una "lettera d'incarico" per la designazione sia del Medico Responsabile (di norma, lo stesso Medico Specialista impegnato nella "prima visita") che dei singoli operatori dell'équipe riabilitativa, così come dispone che la

famiglia – tramite il Coordinatore – sia con tempestività informata in merito, contestualmente ricevendo ogni utile dato (per esempio, sulla programmazione oraria).

## CRITERI PER LISTA D'ATTESA AMBULATORIALE



**9.** Entro sette giorni, il Medico Responsabile riunisce l’Equipe Riabilitativa (di regola, composta da psicologo, logopedista e/o terapeuta della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva e/o fisioterapista), per la comunicazione dei dati raccolti in prima visita e per le indicazioni sui successivi approfondimenti valutativi. L’orario delle iniziali attività valutative si sviluppa operativamente nell’arco di quindici giorni al massimo, inclusa la riunione di équipe per la discussione/elaborazione della proposta del progetto riabilitativo. Tra la prima riunione di équipe e l’elaborazione della proposta del P.R.I. passano in media venti giorni.

**10.** I professionisti incaricati effettuano le valutazioni iniziali secondo i criteri definiti dalla Regione Lazio e/o dalle linee guida nazionali e/o internazionali per le patologie oggetto d’intervento. Una volta compilate le varie valutazioni funzionali, si apre la discussione tra i membri dell’équipe. Viene così elaborata la proposta riabilitativa d’équipe: include informazioni su tipologia e durata (già indicate dall’Azienda ASL di riferimento), sulle finalità dell’intervento riabilitativo, sulle attività e frequenza nonché sugli operatori coinvolti.

11. Il Medico Responsabile incontra quindi la famiglia per comunicare/condividere la proposta di progetto riabilitativo elaborata dall'équipe. La famiglia, ascoltata tale proposta, ne decide o meno la condivisione.

12. Acquisita la formale condivisione della famiglia (così come – congiuntamente – il “consenso informato”), l'équipe avvia la presa in carico riabilitativa vera e propria erogando, secondo le indicazioni del progetto, gli accessi previsti.

In merito, anche ai sensi della normativa sulla “responsabilità amministrativa delle persone giuridiche”/D.Lgs. 231/2001, erogato il trattamento, il terapeuta compila e firma l'apposito modulo e fa firmare il genitore/familiare per conferma. Successivamente, il terapeuta annota sulla diaria l'attività svolta in maniera più dettagliata, appone la propria firma e, a fine mese, archivia in cartella clinica. A fine mese, altresì, il terapeuta consegna il modulo di cui sopra al Coordinatore, il quale effettua un riscontro con i dati della relativa diaria, ai fini della sottoscrizione in calce da parte del Direttore Sanitario.

12. A seconda della durata del progetto, l'équipe riabilitativa effettua valutazioni di verifica intermedia (a 180 giorni dall'inizio) e/o finali sull'andamento e/o sull'esito del progetto; i criteri valutativi sono gli stessi utilizzati per la valutazione iniziale.

14. Il Coordinatore, in base alle risorse umane e strumentali richieste da ciascuna “presa in carico” riabilitativa e su delega, presiede la quotidiana organizzazione del lavoro e dei turni dei professionisti interessati, affinché gli accessi terapeutici – previsti in sede di elaborazione del P.R.I. (inclusi eventuali incontri con i referenti scolastici/GLH) – siano regolarmente implementati.

15. In base ai risultati delle valutazioni effettuate, l'équipe – nella persona del Medico Responsabile – decide di concludere il progetto riabilitativo (“dimissioni d'équipe”) oppure – *in caso contrario* – fa richiesta di proroga al competente Distretto ASL di residenza dell'utente (almeno 20 gg. prima della scadenza amministrativa), ai sensi e per effetto del Decreto Commissariale n. 39/2012 (e s.m.i.). In caso di parere favorevole, si dà avvio alla prosecuzione della “presa in carico”.

---

Il servizio ambulatoriale viene erogato dalle seguenti figure tecnico-sanitarie indicate dalla vigente normativa regionale di settore, nei tempi e nei modi previsti dal progetto individuale (così affiancando il Medico Responsabile e lo Psicologo):

- il logopedista e il neuro psicomotricista dell'età evolutiva.

L'équipe riabilitativa multi-professionale elabora un progetto riabilitativo individuale per il nuovo utente, con l'esplicitazione di obiettivi (a breve e medio termine) e piani operativi di lavoro.

Le diverse fasi del servizio erogato sono puntualmente registrate nella cartella clinica riabilitativa, le singole prestazioni (accessi) sono tracciate nelle "diarie" giornalieri, parte integrante della cartella medesima.

## I “DESTINATARI DIRETTI”

I “**destinatari diretti**” del servizio a tipologia ambulatoriale sono persone prevalentemente in età evolutiva, con diagnosi negli ambiti di patologia al riguardo previsti dalla Regione Lazio (criteri d'accesso):

- disturbi cognitivi;
- disturbi specifici dello sviluppo; disturbi generalizzati dello sviluppo;
- paralisi cerebrali infantili; disturbi neuromuscolari.

## EQUIPE RIABILITATIVA

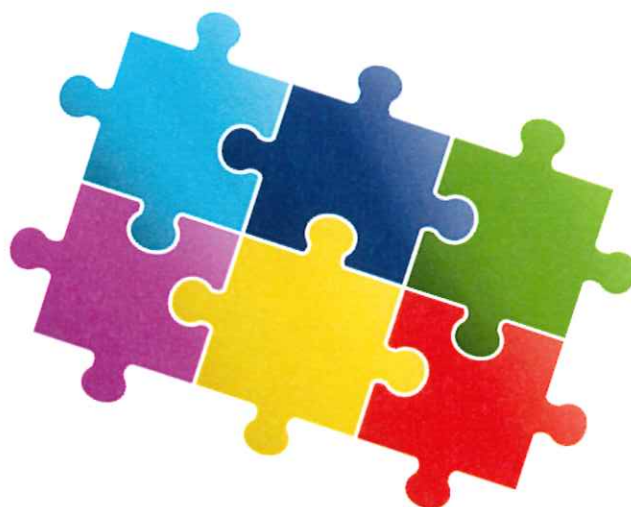
L'**Equipe Riabilitativa Ambulatoriale** è composta dalle figure professionali che condividono la "presa in carico" dell'utente e concorrono, ognuno per le proprie competenze e coordinati dal **Medico Responsabile**, al raggiungimento degli obiettivi fissati nei progetti riabilitativi individuali in atto. I componenti sono di seguito elencati:

- Neuropsichiatra Infantile
- Psicologo
- Logopedista
- Neuropsicomotricista dell'età evolutiva.

**Indispensabile nel lavoro per progetti è l'approccio multidisciplinare:** ogni percorso riabilitativo e assistenziale viene cioè affrontato "**insieme**", da una squadra integrata di operatori sanitari e socio-sanitari costituita intorno alla persona; ogni operatore mette a disposizione la propria specifica professionalità e competenza, modellandosi e integrandosi, al tempo stesso, alle professionalità e competenze degli altri componenti l'équipe, concorrendo, in maniera il più possibile congiunta, alla crescita della persona in trattamento.

L'équipe è l'espressione di diverse professionalità, ognuna delle quali assume un ruolo importante nell'organizzazione del percorso integrato socio-sanitario, favorendo la connessione tra programmi d'intervento sanitario e interventi sociali che, orientati a sviluppare e a rendere disponibili le risorse e le potenzialità ambientali, amplificano e rinforzano l'intervento socio-riabilitativo, consentendo l'inserimento e il reinserimento della persona con disabilità nei diversi cicli di vita sociale e **il miglioramento della sua qualità della vita**. Il confronto tra professionalità diverse rappresenta, inoltre, per gli operatori un'importante opportunità per mettere in discussione il proprio operato e arricchire, nello scambio con gli altri, il proprio bagaglio culturale.

La **famiglia** viene messa nella condizione di partecipare il più possibile alla programmazione delle attività riabilitative e assistenziali, in modo che conosca e approvi il Progetto Riabilitativo Individuale e, più in generale, che ne condivida gli obiettivi, i tempi e le modalità di verifica.



# FUNZIONIGRAMMA

Responsabilità  
della Direzione

**Presidente e RSGQ**

*Direttore  
Generale*

Segreteria

Risorse Umane

Contabilità/Acquisti

Igiene e Sicurezza

Gestione  
delle Risorse

R.G.Q. (Referente Generale per la Qualità)

Ufficio Qualità

Misurazione Analisi e  
Miglioramento

**Sportello SAI**

Assistente Sociale

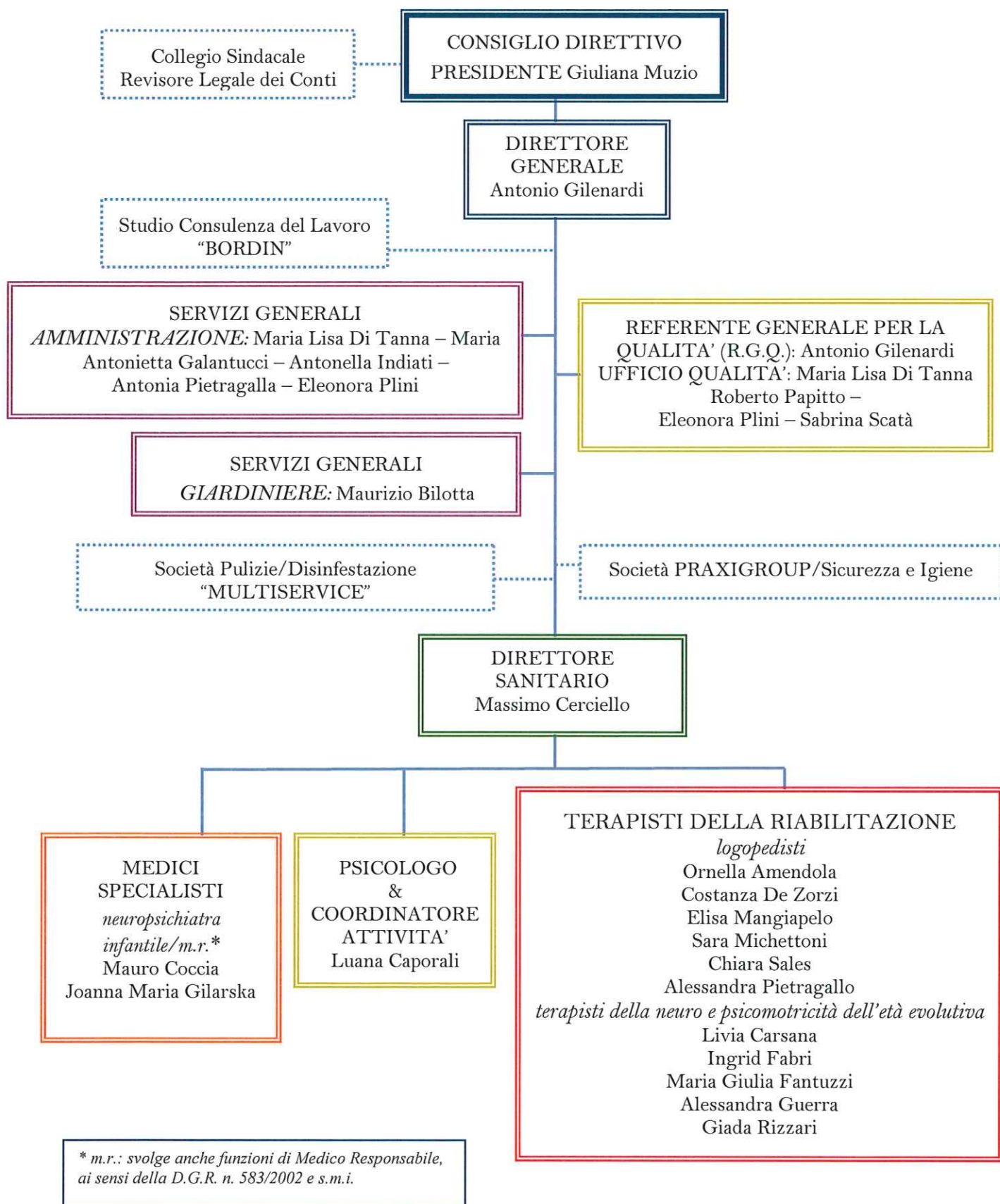
Realizzazione  
del Servizio

**Servizio Riabilitativo Ambulatoriale**

Direttore Sanitario

Medico Responsabile

Equipe Multiprofessionale





## ASPETTI IGIENICO-SANITARI

Il servizio di pulizia delle sale di terapia e dei bagni, congiuntamente alla palestra e ai locali dell'amministrazione, viene svolto come di seguito riportato:

- servizi giornalieri
  - arieggiatura locali;
  - vuotatura dei contenitori porta-rifiuti, cestini portacarte con cambio sacchetti;
  - spolveratura a umido dei tavoli, scrivanie, librerie, sedie e suppellettili vari;
  - spolveratura a umido dei telefoni e attrezzature varie;
  - aspirazione, lavaggio e sanificazione pavimenti e davanzali;
  - aspirazione, lavaggio e sanificazione pavimenti bagni;
  - lavaggio, sanificazione e disinfezione dei servizi igienico-sanitari;
  - deposizione compresse effervescenti sanificanti nei w.c.
  - deragnatura.
- servizi settimanali
  - pulizia vetri e porte.

I prodotti usati per l'espletamento del servizio di pulizia dei suddetti locali e bagni, nonché per la disinfestazione periodica, posseggono le relative "schede tecniche di sicurezza" ai sensi della vigente normativa sulla sicurezza.

Come da "scheda di autocontrollo in uso", il servizio di pulizia in oggetto viene svolto da personale qualificato in numero proporzionato alle esigenze, dal lunedì al sabato incluso, secondo turni di lavoro compatibili con le attività programmate.

Il servizio di "**raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali pericolosi**" è affidato a una Società specializzata nel settore.

## MANUTENZIONE

L'Associazione è impegnata altresì nella manutenzione e verifica periodica delle strutture e delle attrezzature in uso. Al riguardo, è stato implementato un piano di "autocontrollo" e di registrazione degli interventi ("Impianti e apparecchiature sottoposti a verifica"), in capo al Coordinatore, parte integrante della Procedura PRO.ANFFASROMA.05/02 (Procedura del Processo di Gestione delle Risorse Umane e Strumentali/Materiali).

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016-679, nelle strutture viene sistematicamente assicurata la sicurezza dei dati personali – *particolari e non* – in trattamento; al riguardo, tra l'altro, il dott. Alberto Capeccioni è stato nominato DPO (Data Protection Officer) così come sono stati nominati, e adeguatamente formati, all'utilizzo delle corrette procedure previste, sia i "Responsabili" che i vari "Incaricati" al trattamento (ossia, il personale tutto – amministrativo e sociosanitario, a vario titolo in tal senso impegnato).

## SEZIONE TRE: FATTORI E STANDARD DI QUALITA'



### Premessa

Gli utenti (e i loro familiari/tutori/amministratori di sostegno) devono poter trovare nei **fattori** e negli **standard** una guida ai livelli di qualità del servizio fruito, anche al fine di verificare concretamente "il patto" costituito dalla presente Carta.

I **fattori di qualità** sono gli aspetti di un servizio "x" che l'utente giudica importanti e rilevanti in termini di qualità quando fa l'esperienza concreta di quel servizio; esempi di "momenti" di esperienza da cui partire per l'analisi, l'elaborazione e la misurazione dei fattori della qualità possono essere: primo contatto, accoglienza, informazione, soggiorno, servizi igienici, locali e materiali per le varie attività, vitto, trattamenti educativi/riabilitativi, assistenza alla persona, relazioni con il personale. Da tali esperienze vissute, i fattori di qualità ricavati potranno ruotare essenzialmente intorno ad:

- **aspetti legati alle relazioni sociali:** la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, la cortesia e il rispetto della dignità;
- **aspetti legati alla semplicità delle procedure,** come la comodità di operare le richieste telefonicamente o la facilità degli adempimenti amministrativi;
- **aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza:** segnaletica, orari e collocazione dei servizi, nomi dei responsabili;
- **aspetti legati all'informazione relativa al trattamento** socio-sanitario, socio-educativo e assistenziale in genere: comprensibilità, chiarezza e completezza dei dati;
- **aspetti legati al tempo,** come la tempestività, la puntualità e la regolarità del servizio;
- **aspetti legati alle strutture fisiche:** sicurezza, igiene, comfort e superamento delle barriere architettoniche.

## I FATTORI DI QUALITA'

In un'ottica di miglioramento continuo del servizio erogato e in piena sintonia con la mission associativa, sono stati identificati alcuni basilari **FATTORI DI QUALITA'**, vere e proprie "linee guida" di livello strategico/gestionale per l'intera organizzazione, affinché il servizio – nella sua globalità – sia sistematicamente orientato in azioni e procedure che assicurino a ciascuna persona assistita e alla sua famiglia la fruizione di diritti ritenuti basilari e irrinunciabili, come di seguito elencati:

### **Umanizzazione e Personalizzazione degli Interventi/Standardizzazione e Continuità**

L'umanizzazione e la personalizzazione comportano il recupero di valori umanitari e di solidarietà, a salvaguardia della dignità personale e sociale di ciascuna persona presa in carico, la "considerazione positiva" autentica verso i bisogni soggettivi e l'ascolto "empatico", ossia la capacità dell'operatore di mettersi nei panni dell'altro, rispettandone le convinzioni, le esigenze affettive ed espressive. Il concetto di personalizzazione non significa semplicemente la generica necessità di rendere "umano" o "più umano" il servizio, cioè più accogliente e meno impersonale e "freddo"; il concetto di personalizzazione nel linguaggio dei "servizi alla

persona" indica la "sostanza" e il "modo" dell'assistenza: personalizzare significa "adattare" e condizionare l'azione professionale alla soggettività che la persona esprime come "portatrice di bisogni". Non è dunque l'utente che può o deve adattarsi all'offerta assistenziale della struttura, ma il contrario.

Pertanto, oltre ad assicurare l'erogazione delle prestazioni valutate necessarie da un punto di vista più propriamente "tecnico", ogni operatore deve "modulare" il tipo di intervento in funzione della particolare persona umana che ha preso in carico.

Inoltre, vanno garantite sia modalità imparziali di fruizione delle prestazioni che continuità nell'erogazione del servizio, in ordine al calendario di apertura delle strutture, al numero e al tipo di attività stabilite in sede di programmazione e condivisione.

Tutto il personale è tenuto altresì a rispettare le convinzioni religiose, etiche e politiche di ciascuna persona presa in carico e della sua famiglia, e a mettere in atto comportamenti che non inducano alcuno stato di soggezione.

### **Diritto all'Informazione e alla Partecipazione/Condivisione**

Il diritto all'informazione e al coinvolgimento prevede che la famiglia sia messa nella condizione di partecipare il più possibile all'identificazione delle attività, che conosca e approvi il programma, che ne condivida le mete educative/riabilitative, gli obiettivi, i tempi e le modalità di verifica, eccetera.

A tal riguardo, come sempre l'Associazione intende garantire la facile e immediata identificabilità di ciascun operatore, sia nel nome che nel ruolo, e assicurare che i familiari siano costantemente e compiutamente informati sul congiunto, sulle procedure e sulle attività, sui relativi tempi di esecuzione, sugli esiti man mano conseguiti.

Ma non basta. La consapevolezza del ruolo principale svolto dalla famiglia – nel promuovere la crescita cognitiva, affettiva e comportamentale della persona con disabilità in carico – deve sempre più indurre a inserire, nella programmazione, interventi diretti e indiretti sui familiari, che diventano così, nello stesso tempo, destinatari di aiuto e co-attori responsabili del processo di crescita e di benessere del congiunto. Pertanto, l'Associazione promuove la programmazione di colloqui che diano alla famiglia sicurezza, fiducia e le giuste conoscenze, affinché sia instaurato un rapporto costante e produttivo, basato sulla disponibilità all'ascolto e all'aiuto.

Al tempo stesso, l'organizzazione continuerà a impegnarsi affinché – da una parte – il linguaggio usato per qualsiasi comunicazione sia sempre chiaro e comprensibile a ciascun destinatario, e – dall'altra – le informazioni sullo stato di salute siano fornite solo alla persona presa in carico e/o alla famiglia e/o a chi ne ha la legale rappresentanza, nel rispetto della vigente normativa sulla "privacy".

Tramite la "Carta dei Servizi ANFFAS ROMA" e specifici strumenti operativi come lo "Sportello SAI" (Servizio Accoglienza e Informazione) o riunioni appositamente convocate, la famiglia viene informata sui diritti, sulle prestazioni disponibili, sulle condizioni, sui criteri e sui requisiti d'accesso, sulle modalità di erogazione delle prestazioni, sui compiti e sulle responsabilità del personale tecnico e amministrativo, in relazione alle funzioni a esso attribuite nell'ambito dei singoli servizi.

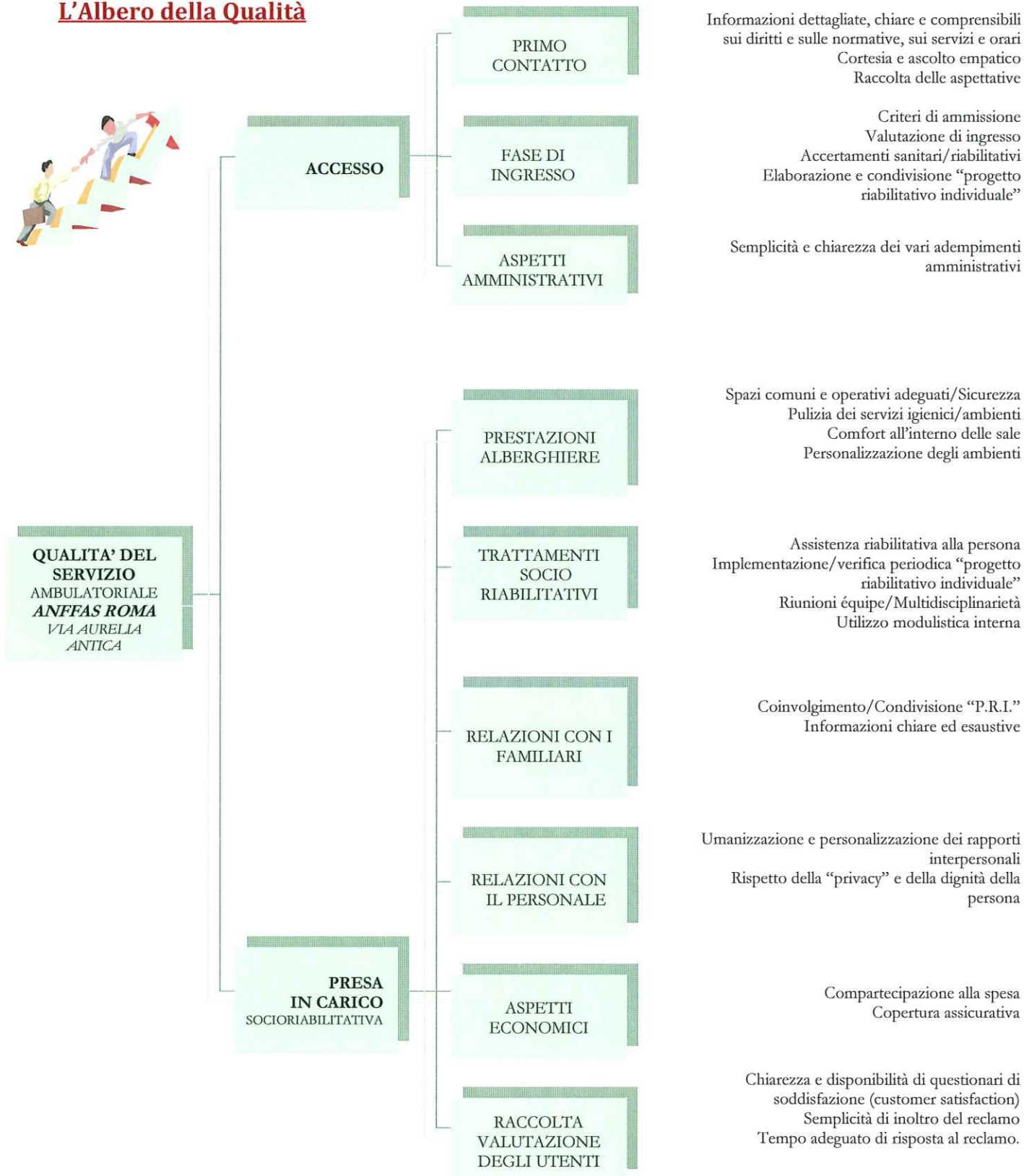
### **Prestazioni Alberghiere/Sicurezza e Igiene dei Luoghi di Lavoro e di Accoglienza**

Va sistematicamente assicurata la conformità dei luoghi, presso cui sono erogati i servizi, a quanto disciplinato in materia di sicurezza e igiene, e oltre, soprattutto considerato che le persone con disabilità prese in carico possono avere una percezione del rischio particolare o addirittura assente.

### **Formazione e Aggiornamento dei Collaboratori**

L'assistenza e la promozione delle persone con disabilità passano attraverso la conoscenza e la ricerca medica, psicologica, pedagogica e scientifica in genere. In merito, l'Associazione intende proseguire l'impegno in favore della formazione e dell'aggiornamento dei propri collaboratori, al fine di facilitare sia l'acquisizione, il mantenimento e il miglioramento continuo delle competenze professionali necessarie.

### L'Albero della Qualità



## **SEZIONE QUATTRO: MODALITA' DI TUTELA E VERIFICA**



### ***Premessa***

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 (“Principi sull’ erogazione dei servizi pubblici” e s.m.i.) precisa come gli utenti debbano essere tutelati nel caso in cui non venga mantenuta, da parte dell’Ente erogatore, la “Qualità Promessa”: in altre parole, una volta stabiliti gli Standard dei vari servizi erogati, il soggetto erogatore deve mantenerli e, nel tempo, migliorarli. Pertanto, in caso di mancato rispetto degli standard dichiarati nella Carta dei Servizi, l’utente non solo può reclamare, ma deve essere tutelato e agevolato dallo stesso Ente erogatore nel suo reclamo.

**L'aspetto della tutela è il punto più alto del concetto di servizio** in quanto la struttura erogatrice deve adottare meccanismi e soluzioni che mettano l'utente in grado di difendersi dalla struttura erogatrice stessa.

L’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS s’impegna ad adottare **idonee procedure di gestione dei reclami** al fine di garantire:

- acquisizione e valutazione di tutti i reclami;
- medesima considerazione ed equo trattamento;
- riservatezza di quanto esposto;
- rapida e chiara risposta.

Vengono contestualmente adottate misure idonee a tradurre i reclami in azioni correttive e di miglioramento continuo.

## **L'ESPRESSIONE DEL RECLAMO**

### ***La procedura del reclamo:***

- prevede istruzioni formali, che siano recepite e seguite da tutto il personale;
- garantisce uniformità di trattamento, pur tenendo conto della variabilità delle situazioni e quindi della elasticità necessaria alla pratica;
- è scritta in maniera chiara e comprensibile, facile da applicare per non lasciare dubbi agli operatori interessati su come agire;
- garantisce una risposta e una soluzione quanto più rapida possibile;
- contempla il trattamento di tutti i tipi di reclami;
- garantisce l'imparzialità, evitando qualunque pregiudizio a carico della persona che reclama, di membri del personale o dell'organizzazione;
- assicura la riservatezza: lo scopo è quello di evitare che gli utenti si sentano intimiditi all'idea di presentare un reclamo e di far sì che le accuse mosse siano conosciute solo dai diretti interessati e dalle persone incaricate di esaminare il caso;
- garantisce altresì il trattamento equo per tutte le persone che si trovano in circostanze simili.

***Tale procedura va altresì suddivisa nelle seguenti quattro fasi:***

### **1: raccolta del reclamo**

È fondamentale che chi raccoglie il reclamo sappia aiutare l'utente a tradurre questo disagio in una comunicazione completa ed esauriente, affinché il sistema di gestione dei reclami raggiunga i suoi obiettivi. In questo senso, ognuno dei seguenti punti va indagato in maniera decisa anche se cortese e rispettosa:

- tipo di evento che ha provocato il disagio nell'utente;
- svolgimento dei fatti;
- danni subiti ed aspettative dell'utente.

Una volta raccolto l'insieme delle informazioni "rilevanti", bisogna decidere sull'iter da seguire, ovvero se aprire o meno un'istruttoria. In molti casi può essere data una risposta immediata senza ricorrere all'istruttoria. Tale istruttoria diventa necessaria quando l'episodio fa riferimento a condizioni non immediatamente verificabili.

## 2: istruttoria

La fase dell'istruttoria, ovvero quella dell'indagine interna per l'accertamento dell'accaduto, è una delle fasi più delicate e investe direttamente il problema delle responsabilità. I passi procedurali dell'istruttoria si possono così sintetizzare:

- Affidamento dell'istruttoria (conduzione dell'indagine).
- Verifica di congruenza e completezza, ovvero verifica che tutti gli elementi informativi richiesti siano presenti al fine di poter formulare e comunicare la risposta all'utente.

## 3: formulazione e comunicazione della risposta

Come già accennato, la risposta può essere immediata nei casi facilmente verificabili oppure può essere data dopo un'attività di istruttoria e indagine (comunque, non oltre venti giorni dalla presentazione del reclamo).

## 4: il "riesame"

Può essere prevista una fase di "riesame" nei casi in cui, per esempio, c'è una contestazione da parte dell'utente in merito all'accertamento dei fatti o c'è una rettifica rispetto a quanto denunciato in origine.

Un tipo di strumento utile è costituito dalla "scheda per la racconta del reclamo": può aiutare l'operatore a raccogliere e l'utente a fornire le informazioni rilevanti. Nel caso di presentazione orale (diretta o telefonica) è opportuno che l'operatore compili la scheda in base a quanto detto dall'utente, chiedendo poi la verifica di quanto scritto.

## MODULO ACQUISIZIONE RECLAMI DA UTENTE (O FAMILIARE)

*(PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL SERVIZIO)*

PROT. N. \_\_\_\_\_ RECLAMO PRESENTATO IN DATA: \_\_\_\_\_

RECLAMANTE: (Cognome/Nome)	LUOGO E DATA DEL DISSERVIZIO:	
<p style="text-align: center;"><b>AREA DEL DISSERVIZIO:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Informazioni</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Relazioni</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Attività socio-riabilitative</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Comfort/Igiene</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sicurezza/Privacy</b></p> <p><b>Altro</b></p>	<p><b>DESCRIZIONE SINTETICA DEL DISSERVIZIO:</b></p>	<p><b>DANNI SUBITI, ASPETTATIVE, RIMEDIO RICHIESTO:</b></p>
<p><b>GIA' ACCADUTO?</b></p> <p><b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p>		
<p><b>ISTRUTTORIA AFFIDATA A:</b></p>		

AZIONE COMPLETATA IN DATA:	RECLAMANTE AVVISATO IN DATA:	DATA E FIRMA DIR. SANITARIO:
----------------------------	------------------------------	------------------------------

### **Responsabile della procedura del reclamo: il Direttore Sanitario**

Dott. **Massimo Cerciello** (Struttura Via Aurelia Antica 269/289-Roma (tel. 06.632962).

Il **modulo** per la formale espressione del reclamo può essere richiesto in Amministrazione (tel.: 06.635263) oppure presso il Centro Ambulatoriale.

## la gestione dei reclami

### ● **raccolta del reclamo**

*chi raccoglie il reclamo deve saper aiutare il reclamante a tradurre il disagio in una comunicazione completa ed esauriente*

### ● **istruttoria**

- ✓ *chi deve responsabilmente condurre l'istruttoria*
- ✓ *verificare che tutti gli elementi informativi richiesti siano presenti*

IL DIRETTORE SANITARIO INDICA CHI – A SECONDA DEL TIPO DI DISSERVIZIO – DOVRA' PROVVEDERE ALL'ISTRUTTORIA.

### ● **risposta** (entro 20 giorni)

*deve essere il più possibile flessibile e "personalizzabile" sulle specifiche aspettative*

può essere una semplice informativa  
oppure una presentazione di scuse  
può consistere nell'immediato rimedio al disservizio subito.

### ● **riesame**

(nuova risposta entro 10 giorni)

*in caso di contestazione da parte del cliente in merito all'accertamento dei fatti oppure in caso di rettifica rispetto a quanto denunciato in origine.*

## CUSTOMER SATISFACTION/IL QUESTIONARIO

*La "soddisfazione soggettiva" può essere definita come la risultante di un processo cognitivo che mette a confronto il reale con l'ideale; più precisamente, la distanza tra la realtà e le aspirazioni è inversamente proporzionale al livello di soddisfazione: in tal senso, la perfetta corrispondenza tra realtà e aspirazioni significa soddisfazione assoluta.*

La valutazione di qualità/gradimento nella struttura ambulatoriale può essere riferita essenzialmente ai seguenti **fattori generali**:

- le informazioni ricevute;
- l'accoglienza, il rispetto, la cortesia, le attenzioni ricevute e le relazioni interpersonali in genere;
- il rispetto della sequenza e della puntualità nell'attuazione dei programmi previsti;
- la possibilità dell'utente/familiare di sentirsi parte attiva nel percorso riabilitativo tracciato nel "progetto individuale";
- le prestazioni alberghiere;
- la riservatezza nelle comunicazioni e nell'uso delle notizie.

Il questionario può concludersi con una parte di libera espressione di osservazioni, critiche, suggerimenti.

Ogni anno, di regola a dicembre, ai familiari viene richiesta la compilazione del Questionario di Soddisfazione inerente la qualità del servizio ricevuto in quell'anno.

Presidente e Legale Rappresentante pro-tempore ANFFAS ROMA ONLUS

Anna Mafalda Ferraro

A circular stamp of ANFFAS ROMA ONLUS is positioned over the signature. The stamp contains the text "ANFFAS ROMA ONLUS" in the center, "Assistenza ai Familiari" at the top, and "Associazione di Promozione Sociale" at the bottom. The signature "Anna Mafalda Ferraro" is written in cursive over the stamp.

**PER OGNI ULTERIORE APPROFONDIMENTO, CONSULTARE IL MANUALE DELLA QUALITA' ANFFAS ROMA ONLUS (MQ.ANFFASROMA.01) E LA PROCEDURA PRO.ANFFASROMA.08/01 (Procedura del processo di gestione del servizio ambulatoriale), ai sensi della NORMA ISO 9001:2015.**

**Tel. Ufficio Amministrativo: 06.635263 - 06.634785 - e mail: [anffas.roma@tiscali.it](mailto:anffas.roma@tiscali.it)**