



ANFFAS[®]
dal 1958 la persona al centro

ROMA



CARTA dei SERVIZI

CASALETTO 2025

Struttura residenziale socioriabilitativa

Accreditata con DGR Regione Lazio n. 220/2021

Norma ISO 9001:2015 - LIST.ANFFASROMA.10/04 - Aggiornamento: 24 gennaio 2025

Redatta ai sensi del DPCM 19.05.1995 (e s.m.i.)

ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E RELAZIONALE

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 - Sito web: www.anffasroma.eu
E mail: anffas.roma@tiscali.it - anffas.roma@postecert.it

Introduzione

Sezione Uno: *Finalità Istituzionali e Principi Fondamentali*

- scopi dell'Associazione – la Missione – La Politica per la Qualità
- principi fondamentali
- codice etico (in allegato: versione integrale).

Sezione Due: *Informazioni sulla Residenza "Casaletto"*

- gli Ospiti/Utenti
- caratteristiche strutturali, tecnologiche e organizzative
- prima della "presa in carico"
- la presa in carico socio-riabilitativa
- aspetti economici/tariffe
- polizza assicurativa
- modalità di funzionamento/regole della vita comunitaria/benessere degli Ospiti.

Sezione Tre: *Fattori e Standard di Qualità*

- l'albero della qualità – fattori – indicatori – standard del servizio.

Sezione Quattro: *Modalità di Tutela e Verifica – Partecipazione dell'Ospite*

- la gestione dei reclami - customer satisfaction - il questionario.

INTRODUZIONE

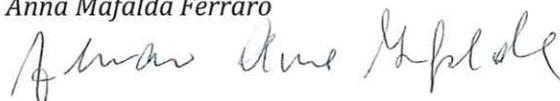
Con la presente Carta – ***patto fondamentale tra chi eroga il servizio e chi ne fruisce*** – le esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie “entrano” nel cuore dei processi ideativi e produttivi delle attività e delle prestazioni offerte nella struttura residenziale denominata “Casaletto”, dell’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, 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 del servizio**, 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**).

La Presidente e Legale Rappresentante ANFFAS ROMA ONLUS 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 Probiviri.

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 Probiviri, deliberare su ogni altro argomento sottoposto al Consiglio Direttivo.



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.

LE FINALITÀ ISTITUZIONALI

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS – anche nell'ambito dei servizi residenziali – 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 sociale** 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 – fortemente 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.

Anche con la Residenza **CASALETTO**, l’Associazione ha voluto in pieno adottare l’orientamento “biopsicosociale” enfatizzato dall’ICF, giustificativo in maniera scientifica del concetto basilare della “presa in carico globale” della persona con disabilità.

In tale struttura residenziale l’obiettivo di partenza è che ogni ospite/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, richiama 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'ospite 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 ciascun ospite. 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 sono stati sensibilizzati sull'importanza della personalizzazione degli interventi a favore di ciascun ospite/utente, sull'attenzione da porre all'espressione individuale.

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, offrendo le migliori condizioni contrattuali e lavorative possibili.
- ✓ Cura la formazione e l'aggiornamento professionale continuo dei propri operatori.
- ✓ Garantisce l'efficienza e l'efficacia dell'erogazione del servizio.
- ✓ Non ultimo, garantisce il diritto alla "privacy" (come da vigente normativa).

N.B.: E' disponibile in Amministrazione - così come è pubblicata sul sito web istituzionale - la versione integrale del **CODICE ETICO**, adottato dall'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS nel giugno 2013.

SEZIONE DUE:

INFORMAZIONI SULLA RESIDENZA "CASALETTO"



Tutte le attività e interventi adottati nella Residenza CASALETTO hanno l'esclusiva finalità di aiutare gli ospiti/utenti a vivere nel pieno delle loro potenzialità.

Gli ospiti/utenti della Residenza CASALETTO sono accolti in ambienti confortevoli rispondenti alle dimensioni previste dalla normativa e dotati di arredamento e suppellettili adeguate e personalizzate; vengono garantiti spazi individuali e comuni per la vita di relazione, come soggiorno e sala pranzo, nonché spazi dedicati alla terapia riabilitativa così come alle attività educative, occupative, motorie e ricreative (anche grazie al Presidio Multifunzionale di Via Aurelia Antica 269-289, presso cui la struttura è ubicata)

GLI OSPITI/UTENTI

Gli **otto ospiti/utenti** della Residenza CASALETTO sono persone con ritardo mentale, in genere di grado medio-grave, di età adulta o avanzata, prevalentemente caratterizzate da:

- difficoltà e limitazione di vario grado nelle autonomie di base, relativamente alla cura della propria persona (lavarsi e asciugarsi - badare a singole parti del corpo - bisogni fisiologici - mangiare e bere - vestirsi e svestirsi - prendersi cura della propria salute) e allo svolgimento di compiti semplici e/o complessi della vita quotidiana in genere (iniziare un compito - organizzare il tempo e i materiali - affrontare le distrazioni - eseguire al ritmo adeguato - completare un compito - svolgere un compito da solo o in gruppo - sostenere lo sforzo fisico e mentale richiesto);
- difficoltà e limitazione di vario grado nelle attività interpersonali semplici e/o complesse (rispetto - cordialità - tolleranza nelle relazioni - contatto fisico adeguato - regolazione delle emozioni e

- impulsi nelle interazioni anche in riferimento all'aggressione verbale e/o fisica);
- difficoltà e limitazione di vario grado nei processi basilari dell'apprendimento (guardare intenzionalmente - ascoltare - osservare - prestare attenzione - copiare - imitare - ripassare - acquisizione di abilità - problem solving);
 - difficoltà e limitazione di vario grado nelle attività motorie (mantenere e cambiare una posizione corporea - trasportare, spostare e manipolare oggetti - camminare - salire);
 - difficoltà e limitazione di vario grado nelle attività di comunicazione (comprensione di messaggi verbali e non - comprensione di messaggi scritti - produzione di messaggi verbali e non - produzione di messaggi scritti - attività di conversazione);
 - problematicità psicopatologiche (tensione - ansietà - labilità - appiattimento - controllo del pensiero - incoerenza del pensiero - tangenzialità - manie - ossessioni - compulsioni).

CARATTERISTICHE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE E ORGANIZZATIVE

CARATTERISTICHE STRUTTURALI: AREA ABITATIVA & AREA DIREZIONE/TERAPIE

La capacità recettiva della microstruttura residenziale in oggetto - costituita dal cosiddetto "CASALETTO" - è attualmente pari a otto posti letto.

Tale microstruttura è inserita all'interno del Complesso Polifunzionale ANFFAS ROMA ONLUS di Via Aurelia Antica 269/289 (Villa Pamphili), erogante attività riabilitative in altri regimi assistenziali (ossia: semiresidenziale e ambulatoriale), già in possesso di titoli autorizzativi e di accreditamento istituzionale, come da Decreto Commissariale Regionale n. 255 del 19.06.2013.

Nello specifico, **al piano terra** del CASALETTO sono presenti:

- ampio salone (con zona soggiorno e zona pranzo)
- cucina
- locale di servizio per il personale
- quattro camere da letto doppie (ognuna di mq 18).

Al primo piano del CASALETTO - al quale si accede tramite scala o tramite ascensore - è presente la **sala multifunzione**, con zona per "direzione-riunioni d'équipe" e zona per "terapie" adeguatamente attrezzata.

Il CASALETTO è dotato complessivamente di quattro bagni, di cui due H.

Tel. 06.39367861 - 06.635263 - e mail: anffas.roma@tiscali.it

CARATTERISTICHE STRUTTURALI: AREA VERDE

Il CASALETTO è circondato da un giardino particolarmente esteso, ben curato e attrezzato, **pienamente accessibile e adeguatamente recintato, in seno a Villa Pamphili (come da Concessione ventennale da parte di ROMA CAPITALE/Dipartimento Patrimonio e Casa)**. Dispone altresì di un cortile pavimentato, di circa 30 mq, con tavoli e sedie da giardino.

COMPLESSO POLIFUNZIONALE: AREA PER VALUTAZIONE E TERAPIE

Come già precisato, la microstruttura residenziale va considerata parte del Complesso Polifunzionale di Via Aurelia Antica 269/289 (Villa Pamphili), erogante attività riabilitative in altri regimi assistenziali (ossia: semiresidenziale e ambulatoriale), in possesso di titoli autorizzativi e di accreditamento istituzionale, come da Decreto Commissariale Regionale n. 255 del 19.06.2013.

Pertanto, nel pieno rispetto degli standard minimi dimensionali e tecnologico-organizzativi riservati alle specifiche esigenze del servizio a regime semiresidenziale e a regime ambulatoriale del Complesso (ai sensi del Decreto Commissariale Regionale n. 434/2012 e s.m.i.), gli utenti della microstruttura residenziale possono fruire di:

- studi medici attrezzati per visite, valutazioni diagnostiche e funzionali, riunioni d'équipe
- una sala di terapia occupazionale
- una palestra per le attività motorie di gruppo e una sala di fisioterapia
- una medicheria per l'attività infermieristica.

COMPLESSO POLIFUNZIONALE: AREA GENERALE E DI SUPPORTO

Nel contesto del Complesso Polifunzionale in questione, quali "servizi generali e di supporto" vanno considerati:

- il Fabbricato da sempre adibito a UFFICIO AMMINISTRATIVO (a pochi passi dalla microstruttura residenziale in oggetto), anche attrezzato per l'attesa/accoglienza
- magazzini e locali tecnici, non ultimo gli spogliatoi per il personale.

CARATTERISTICHE TECNOLOGICHE

La Residenza CASALETTO può contare sul cosiddetto carrello per la gestione delle emergenze/urgenze, completo di saturimetro, materiale per l'assistenza respiratoria (pallone AMBU/Assistant Manual Breathing Unit, maschere facciali e orofaringee), sfigmomanometro, fonendoscopio, defibrillatore semiautomatico, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento (come previsti dalla normativa vigente).

Nel contesto del Complesso Polifunzionale di cui fa parte, può contare altresì su:

- attrezzature, dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di trattamenti a cura di medici specialisti e operatori della riabilitazione (ad esempio, per la riabilitazione motoria: letto per fisioterapia movimentabile, articolato e ad altezza variabile, sgabelli, cuscini, tappeti, cunei, cilindri, parallele, palloni vari, tapis roulant)
- apparecchio elettrostimolatore per muscolatura normale e denervata
- elettrocardiografo
- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (ad esempio: materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, materiali semistrutturati didattico/educativi)
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale.

Inoltre, la Residenza CASALETTO rende disponibili i presidi non strettamente personali, eventualmente necessari a ospiti/utenti non deambulanti, come carrozzine, compresi quelli antidecubito.

Nelle camere dell'area abitativa, viene tenuta sotto costante controllo la temperatura affinché non sia inferiore a 20°C nella stagione invernale e non sia superiore a 28°C nella stagione estiva.

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

Il Direttore Sanitario della microstruttura residenziale in questione è il dott. Massimo Cerciello, già da circa vent'anni Direttore Sanitario dell'intero Complesso Polifunzionale ANFFAS ROMA ONLUS di Via Aurelia Antica 269/289. È laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina Fisica e della Riabilitazione.

Al contempo, secondo i previsti standard sanitari regionali, in favore degli utenti in carico operano Medici Responsabili con specializzazione in fisioterapia o neurologia (anche con funzioni di supplenza in caso di assenza o d'impedimento temporaneo del Direttore Sanitario).

Nel pieno rispetto della normativa vigente, il Direttore Sanitario:

- garantisce la redazione e l'applicazione del Regolamento Interno della Residenza
- risponde della idoneità del personale così come delle attrezzature e apparecchiature
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sull'efficienza e sulla sicurezza dello strumentario in dotazione, sulla validità e sulla corretta applicazione delle metodologie in uso
- vigila altresì sulla gestione dei farmaci
- garantisce, grazie al Coordinatore delle attività, la regolare presenza del personale
- è responsabile della predisposizione, per ogni utente in carico, del Progetto Riabilitativo Individuale e della sua regolare erogazione (seguendo il modello "bio-psico-sociale" ICF, per l'individuazione degli obiettivi riabilitativi e socio-relazionali)
- è responsabile altresì della registrazione delle cartelle cliniche, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione
- assicura l'aggiornamento tecnologico e formativo, in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe multiprofessionale.

A ogni ospite/utente del servizio residenziale vengono garantite:

- prestazioni di tipo alberghiero comprendenti alloggio, vitto (preparato secondo apposito Piano di Autocontrollo HACCP), eventuale dieta medica inclusa
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose
- la continuità della vita di relazione
- prestazioni infermieristiche, educative e riabilitative
- consulenza e controllo dietologico
- prestazioni di aiuto personale e di assistenza tutelare
- prestazioni di prevenzione della sindrome di immobilizzazione (con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto)
- attività di animazione, occupazionali, ricreative, d'integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine (in quest'ultimo caso, anche con il ricorso al volontariato)
- prestazioni per la cura personale, come barbiere e parrucchiere
- l'assistenza religiosa e spirituale (con la possibilità di esercitare il proprio credo in luoghi facilmente accessibili).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche, odontoiatriche e di assistenza protesica, sebbene non erogate dalla struttura in questione, sono assicurate a ogni ospite/utente con le qualità e i limiti previsti dal SSR per la generalità dei cittadini (ai sensi della normativa vigente).

Tutto il personale sanitario e socio-sanitario operante nella microstruttura residenziale risulta in possesso delle necessarie qualificazioni professionali e le varie attività vengono erogate in maniera multidisciplinare integrata, comunque nel rispetto della tipologia e del debito orario in merito previsto (come di seguito esplicitato).

A ogni ospite/utente viene altresì assicurato un ambiente il più possibile simile alla comunità di provenienza per orari e ritmi di vita, nonché la personalizzazione del proprio spazio residenziale.

Al contempo, alla famiglia viene garantita un'adeguata informazione e partecipazione, anche in termini di responsabilizzazione/coinvolgimento al Progetto Riabilitativo Individuale del congiunto/utente.

Non ultimo, il debito informativo nei confronti della Regione Lazio viene soddisfatto tramite l'adesione sistematica al SIAR (Sistema Informativo per l'Assistenza Riabilitativa), secondo modalità e tempi al riguardo definiti dalla normativa di settore.

Le mansioni vengono svolte con il massimo senso di responsabilità e nel rispetto autentico delle esigenze e della dignità delle persone in carico, nel segno dell'umanizzazione e della personalizzazione, affinché la struttura residenziale sia intimamente vissuta da ciascun ospite-utente, per quanto più possibile, "come la propria casa".

In special modo, a parte le peculiari competenze professionali, l'operatore è tenuto a:

- mantenere rapporti di reciproco rispetto con i propri colleghi di lavoro, impostandoli su basi collaborative;
- comunicare tempestivamente e sistematicamente al Medico Responsabile ogni avvenimento che si discosti da quanto pianificato e/o concordato;
- rispettare il proprio orario di lavoro, secondo lo schema periodicamente elaborato in Amministrazione e convalidato dal Direttore Sanitario;
- dare la propria disponibilità nel caso si rendano necessarie variazioni o maggiorazioni di orario o sostituzione di personale;
- partecipare agli incontri di tipo tecnico e organizzativo, periodicamente programmati dal Medico Responsabile, così come ai corsi finalizzati all'aggiornamento professionale o alla formazione;
- utilizzare e tenere costantemente aggiornati gli strumenti informativi, affinché tutti gli operatori – al di là dell'orario di turnazione – siano perfettamente al corrente dell'andamento generale e delle problematiche personali di ciascun ospite;
- accertare che non vengano a mancare i medicinali per le singole terapie farmacologiche, da tenere rigorosamente chiusi a chiave in luogo adatto e da somministrare – *su delega del familiare/tutore* – esclusivamente secondo le dosi e le modalità prescritte dal medico di famiglia;
- individuare i sintomi più comuni di malore eventualmente presentati dagli ospiti-utenti, intervenendo - qualora necessario - in termini di "primo soccorso" e provvedendo alle piccole medicazioni, comunque tempestivamente informando il Medico Responsabile;
- ai sensi della vigente normativa sull'igiene e sulla sicurezza, prestare la dovuta attenzione nell'uso, nella custodia e nello smaltimento dei detersivi e dei prodotti comunque potenzialmente pericolosi e/o inquinanti;
- curare scrupolosamente e quotidianamente l'igiene personale di ciascun ospite-utente nonché l'abbigliamento, a salvaguardia dell'immagine e della dignità, adeguandolo alle stagioni e alle condizioni atmosferiche;
- non assumere iniziative inerenti l'area delle autonomie primarie e secondarie degli utenti-ospiti,

- se non in linea con il relativo progetto individualizzato;
- favorire la partecipazione attiva di ogni ospite/utente alla vita di gruppo, evitando rapporti di dipendenza e attuando momenti di socializzazione, di animazione e di partecipazione a iniziative culturali e ricreative presenti sul territorio;
- mantenere scrupolosamente l'ordine e la pulizia degli ambienti della struttura residenziale nonché il corredo personale e il guardaroba di ciascun ospite-utente;
- preparare i pasti conformemente con le procedure di "autocontrollo HACCP" sull'igiene degli alimenti, comunque nel rispetto delle esigenze di ciascun ospite-utente e delle diete mediche, ove prescritte;
- garantire il massimo riserbo sui dati personali e sensibili degli ospiti, ai sensi della vigente normativa sulla "privacy".

I turni di lavoro sono organizzati in modo da assicurare la necessaria continuità di presenza nelle ventiquattr'ore, secondo un calendario periodicamente elaborato in Amministrazione, per quanto possibile concordato, comunque convalidato dal Direttore Sanitario.

Di regola, oltre ai trattamenti propriamente riabilitativi in programma, l'organizzazione funzionale della struttura prevede due assistenti O.S.S. (soprattutto: un O.S.S. + un Infermiere professionale) per ogni turno di lavoro diurno, coadiuvati nelle ore di maggiore operatività, anche nei giorni festivi, da un educatore professionale che cura in particolare gli interventi mirati alla comunicazione, all'autonomia e ai problemi comportamentali che possono emergere nelle relazioni interpersonali.

LE RIUNIONI D'EQUIPE

Con frequenza mensile – o all'occorrenza – vengono effettuate riunioni di équipe tra il Medico Responsabile e gli operatori in pianta organica, al fine di esaminare:

- il clima emotivo e la qualità del rapporto degli operatori con gli ospiti/utenti;
- le modalità con cui gli operatori svolgono il programma concordato;
- le eventuali innovazioni introdotte e gli esiti così come le discordanze o i conflitti nell'atteggiamento operativo;
- le aree su cui si può ulteriormente operare sulla base dell'esperienza del quotidiano, nel rispetto delle necessità man mano espresse dagli ospiti/utenti;
- gli aspetti organizzativi di routine o imprevisti.

Nel definire l'ordine del giorno delle riunioni, il Medico Responsabile - *sulla base dei "progetti riabilitativi individuali" e dei bisogni emergenti* - può prevedere la partecipazione di operatori esterni, possibilmente anche di referenti territoriali; l'obiettivo è arrivare a coordinare le varie realtà interagenti, favorendo la collaborazione nel lavoro quotidiano di tutti gli operatori ed evitando il sorgere di conflittualità deresponsabilizzanti.

In linea generale, nella prima parte della riunione vengono discussi i problemi generali relativi al buon andamento della struttura residenziale; nella seconda parte, le questioni relative ai singoli ospiti/utenti, alle dinamiche relazionali, all'evoluzione delle loro abilità e patologie, eccetera.

Ogni riunione d'équipe va verbalizzata.

TURNAZIONE

Nel rigoroso rispetto dei programmati orari di entrata e di uscita, il turno si considera concluso dopo il passaggio di consegne con l'operatore del turno successivo.

L'operatore, in caso d'impossibilità a coprire il proprio turno, informa tempestivamente il Coordinatore.

Le richieste di cambio turno, così come le richieste di ferie e/o di permessi, vengono formalmente comunicate in Amministrazione con ragionevole anticipo e autorizzate dal Direttore Sanitario.

PRIMA DELLA "PRESA IN CARICO"

Prima dell'effettivo avvio della "presa in carico socio-riabilitativa", al nuovo ospite/utente vengono richiesti i seguenti documenti:

- carta d'identità e codice fiscale;
- certificato di invalidità civile;
- libretto sanitario regionale;
- tesserino di esenzione dal ticket;
- decreto di nomina del tutore o curatore, se interdetto o inabilitato;
- eventuali titoli di studio;
- contrassegno speciale per il parcheggio e transito in zone a traffico limitato.

Al contempo, sempre prima dell'inserimento, vengono richiesti gli accertamenti di tipo sanitario nonché il corredo personale, come di seguito elencati.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (PRIMA DELL'INSERIMENTO)

- RX TORACE DUE PROIEZIONI
- VISITA CARDIOLOGICA con ECG
- RX COLONNA CERVICALE PROIEZIONI DINAMICHE
(solo per utenti con Sindrome di Down).

ACCERTAMENTI CLINICI DI LABORATORIO (PRIMA DELL'INSERIMENTO)

- GLICEMIA
- AZOTEMIA
- URICEMIA
- VES
- SGOT/SGPT
- EMOCROMO COMPLETO
- CREATININEMIA
- TAS
- MARKERS EPATITE B E C
- PROTIDOGRAMMA ELETTROFORETICO

- ESAME URINE
- URINOCOLTURA

- TEST ANTI-TUBERCOLINA.

N.B.: prima dell'inserimento, è richiesta altresì alla famiglia/tutore/amministratore **l'anamnesi vaccinale** e - in originale - **la carta d'identità e la tessera sanitaria del congiunto/pupillo.**
Resta inteso che possono essere richiesti ulteriori accertamenti e/o documenti.

CORREDO PERSONALE MINIMO PER GLI OSPITI/UTENTI

Ogni ospite/utente, al momento del suo ingresso, deve portare un corredo personale e di casa in ottimo stato (delle dimensioni e caratteristiche indicate nell'elenco che segue), da rinnovare periodicamente, sia in funzione del suo consumo che dell'alternarsi delle stagioni; il rinnovo - *sulla base delle necessità segnalate* - è a carico dei familiari o del tutore/amministratore di sostegno.

Il corredo viene inventariato e affidato stabilmente al personale di assistenza.

Accappatoi di spugna o microfibra di poliestere	n. 2
Pigiama (invernali ed estivi)	n. 4 + 4
Slip	n. 12
Calze	n. 12 paia
Canottiere estive	n. 6
Magliette estive	n. 6
Maglie invernali	n. 6
Camicie estive	n. 4
Camicie con maniche lunghe	n. 4
Pantaloni o gonne o vestiti (invernali ed estivi)	n. 8 + 8
Maglioni o felpe in cotone	n. 4
Maglioni o felpe in lana	n. 4
Polo (invernale ed estiva)	n. 2 + 2
Giacconi e/o cappotti	n. 2
Impermeabile	n. 1
Giacca "mezza stagione"	n. 1
Guanti	n. 1 paio
Sciarpe	n. 2
Cappello (invernale ed estivo con visiera)	n. 1 + 1
Scarpe	n. 3 paia
Tute (invernali ed estive)	n. 3 + 3
Pantofole invernali	n. 1 paio
Pantofole estive	n. 1 paio
Phon per capelli	n. 1
Rasoio elettrico da barba (se usato)	n. 1
Beauty Case	n. 1

Valigia (modello "trolley")	n. 1
Zaino	n. 1
Occorrente per attività di piscina e/o sportiva in genere (se praticata)	
Occorrente per gita al mare	
<i>Inoltre:</i> oggetti personali come stereo, telefonino, libri, eccetera, di particolare valenza affettiva, che possano contribuire alla personalizzazione degli spazi e facilitare l'adattamento.	

Dopo il periodo di prova, il nuovo ospite/utente dovrà eleggere la propria residenza presso la struttura. Qualora, in seguito, un ospite manifesti particolare insofferenza all'ambiente nel quale è stato inserito, così come problemi d'incompatibilità con il gruppo, l'Associazione - in condivisione con i Referenti territoriali - può provvedere al suo trasferimento in altra struttura più consona alle caratteristiche psichiche e ai bisogni nel frattempo evidenziatisi.

L'eventuale **dimissione** di un utente, sia per rinuncia che per mutate necessità che esigono una diversa tutela/presa in carico, dovrà essere discussa e concordata tra ANFFAS ROMA ONLUS, la famiglia/tutore/amministratore di sostegno e i servizi territoriali di competenza.

LA PRESA IN CARICO SOCIO-RIABILITATIVA

Con riferimento alla microstruttura residenziale in oggetto e conformemente con la normativa sanitaria regionale sull'autorizzazione e sull'accreditamento, la presente procedura descrive le responsabilità e le modalità operative inerenti il processo realizzativo della "presa in carico" socio-riabilitativa a regime residenziale, in favore di persone con disabilità ("ex art 26").

FUNZIONI/RESPONSABILITA'	PRESTAZIONI/ATTIVITA'-SERVIZIO SOCIO-RIABILITATIVO RESIDENZIALE
FAMIGLIA	COMUNICARE RICHIESTA D'INSERIMENTO
ASSISTENTE SOCIALE	ACCOGLIERE INFORMARE (<i>SPORTELLO SAI?</i>)
NEUROLOGO/FISIATRA	DIAGNOSTICARE INGRESSO NUOVO UTENTE
DIRETTORE SANITARIO	VALIDARE INGRESSO NUOVO UTENTE
DISTRETTO ASL	AUTORIZZARE NUOVO UTENTE/P.R.I.
EQUIPE RIABILITATIVA	OSSERVARE VALUTARE
MEDICO RESPONSABILE/EQUIPE RIABILITATIVA	ELABORARE PROPOSTA P.R.I. (PROGETTO INDIVIDUALIZZATO)
FAMIGLIA	CONDIVIDERE PROPOSTA P.R.I. (PROGETTO INDIVIDUALIZZATO)
EQUIPE RIABILITATIVA E SOCIOASSISTENZIALE	EROGARE PRESTAZIONI/ATTIVITA'
MEDICO RESPONSABILE/EQUIPE RIABILITATIVA	VERIFICARE SVOLGIMENTO P.R.I.

COORDINATORE ATTIVITA'	ASSICURARE COPERTURA TURNI E ATTIVITA'
MEDICO RESPONSABILE/EQUIPE RIABILITATIVA	DIMETTERE/RICHIEDERE RINNOVO P.R.I. AL DISTRETTO ASL
FAMIGLIA	CONDIVIDERE RINNOVO PROGETTO INDIVIDUALIZZATO
DISTRETTO ASL	AUTORIZZARE PROROGA PROGETTO INDIVIDUALIZZATO
ASSISTENTE SOCIALE	GESTIRE LISTA D'ATTESA (RESIDENZIALE)

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 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". Si configura come Unità Operativa di tipo "trasversale" i cui attori, a seconda delle specifiche operazioni, sono:

- in primo luogo, l'assistente sociale (gestione dell'accoglienza e dell'orientamento, gestione della lista d'attesa socio-riabilitativa; su incarico del Direttore Sanitario, istruttoria in seno alla gestione dei reclami ricevuti dai familiari/utenti);
- l'ufficio amministrativo (per gli ambiti più propriamente di segreteria);
- all'occorrenza, lo psicologo (gestione delle indagini sulla "soddisfazione del cliente" - su incarico del Direttore Sanitario, istruttoria in seno alla gestione dei reclami).

Se il bisogno rappresentato dalla famiglia/utente riguarda la "presa in carico socioriabilitativa" di tipo residenziale, lo Sportello SAI, nella persona dell'assistente sociale, attiva il relativo "macro-processo" presieduto dal Direttore Sanitario.

ISTRUZIONE OPERATIVA "ACCOGLIERE-INFORMARE" + "DIAGNOSTICARE INGRESSO"

Nella primissima fase, compito peculiare dell'assistente sociale è ascoltare empaticamente, sostenere e orientare la famiglia (o tutore o amministratore di sostegno) che, previa telefonata di appuntamento, si presenta allo Sportello di cui sopra, prendendo nota, analiticamente ed esaustivamente, delle aspettative, dei bisogni e delle condizioni socio-economiche familiari nonché, sia pur in termini generali, delle condizioni di salute del congiunto con disabilità; a tal riguardo, viene utilizzato l'apposito modulo di raccolta dati.

In caso di richiesta di **fruizione del servizio socio riabilitativo di tipo residenziale**, la famiglia - mediamente entro un mese - avrà un appuntamento, finalizzato alla "prima visita" per la diagnosi d'ingresso, con il fisiatra (o il neurologo) e lo psicologo interni. In primis, la famiglia formalizza tale richiesta su modulo fornito dallo Sportello SAI, in secondo luogo, s'impegna a presentare - in occasione della programmata "prima visita" - copia della pregressa documentazione socio-sanitaria del congiunto.

Pertanto, l'assistente sociale inserisce il candidato-utente in un apposito elenco di coloro che sono in attesa di prima visita (qui unicamente basandosi sull'ordine cronologico di presentazione della domanda di cui sopra).

Per l'elaborazione della cosiddetta "**diagnosi d'ingresso**", risultano impegnati il **fisiatra e/o il neurologo**. Attraverso tecniche osservative e valutative - incluso un colloquio con la famiglia - il neurologo/fisiatra e lo psicologo tracciano un'iniziale "diagnosi d'ingresso" del candidato-utente, a integrazione dei dati già in merito ricevuti. Viene così redatto un "report" del lavoro svolto e dei

risultati ottenuti, comprensivo di parere in merito all'effettiva possibilità d'inserimento, anche in termini di compatibilità con il gruppo di residenti.

ISTRUZIONE OPERATIVA "VALIDARE NUOVO INGRESSO"

Il **Direttore Sanitario** - mediamente entro un mese dall'acquisizione del "report" - valida quanto espresso dal medico specialista nella "diagnosi d'ingresso". L'attività di "validare" prevede che il Direttore Sanitario convochi formalmente i Dirigenti Sanitari, l'Assistente Sociale e il Coordinatore delle attività, al fine di ricavare ogni ulteriore, utile informazione (a livello clinico e socio familiare nonché organizzativo/logistico), prima di assumere qualsiasi decisione in merito all'eventuale inserimento del candidato-utente.

Nell'attività di "validare" risulta essenziale la valutazione dell'effettiva disponibilità delle risorse umane e strutturali richieste dal diagnosticato quadro clinico, così come la compatibilità con il gruppo degli ospiti/utenti. Resta inteso che, nella fase di validazione, il Direttore Sanitario può riservarsi di chiedere ai professionisti di cui sopra, impegnati nella "diagnosi d'ingresso", un approfondimento della diagnosi medesima.

In caso di riscontrato inserimento a breve termine, il Direttore Sanitario convoca la famiglia per la formale comunicazione, nonché per la contestuale richiesta di esami strumentali e di laboratorio e ulteriori informazioni (non ultimo, inerenti la necessaria autorizzazione ASL ai sensi del DPCA n. 39/2012).

ISTRUZIONE OPERATIVA "GESTIRE NUOVO UTENTE/P.R.I."

In media entro due settimane prima dell'effettivo nuovo inserimento, il **Direttore Sanitario** - tramite lettera d'incarico - **costituisce l'équipe riabilitativa e socio-assistenziale** per la relativa presa in carico multidisciplinare, in primis nominando il **Medico Responsabile**, con contestuale convocazione per presentazione del caso.

Inoltre, il Direttore Sanitario dispone l'apertura della cartella clinica riabilitativa, invitando l'Amministratore di Sistema interno - ai sensi della vigente normativa sulla "privacy" - all'accreditamento informatico degli operatori sanitari coinvolti nella nuova "presa in carico" (per l'accesso alla cartella clinica informatizzata in rete).

L'équipe riabilitativa/socio-assistenziale, convocata dal designato Medico Responsabile, si riunisce - mediamente entro un mese dall'inserimento del nuovo utente - per l'elaborazione della proposta di "progetto riabilitativo individuale" (ai sensi e per effetto della D.G.R. n. 583/2002 e s.m.i.), con contestuale presentazione e illustrazione delle rispettive "valutazioni funzionali".

A sua volta, la **famiglia** del nuovo utente, convocata nei giorni immediatamente successivi, condivide tale proposta (e il programma delle attività ivi contenuto), nonché sottoscrive il "consenso informato".

Nel servizio residenziale, l'**Equipe Riabilitativa Interdisciplinare**, ai sensi della vigente normativa sanitaria regionale, è composta dalle figure professionali che condividono la "presa in carico" dell'utente e concorrono, ognuno per le proprie competenze, al raggiungimento degli obiettivi fissati nei progetti individuali in atto. I possibili membri dell'Equipe SocioRiabilitativa - presso il servizio residenziale - sono di seguito elencati:

Neurologo - Fisiatra; Assistente Sociale; Educatore Professionale; Infermiere Professionale; Fisioterapista; Terapista Occupazionale; OSS.

Il **Medico Responsabile** - designato dal Direttore Sanitario - coordina l'équipe riabilitativa interdisciplinare impegnata nei correnti progetti riabilitativi individuali.

Il servizio di “presa in carico socioriabilitativa” a tipologia residenziale viene erogato dalle figure tecnico-sanitarie e assistenziali indicate dalla DGR n. 583/2002 e s.m.i., nei tempi e nei modi previsti dal progetto riabilitativo individuale (P.R.I.). **Nei primi giorni d’inserimento**, vengono effettuati – da parte del fisiatra e/ del neurologo – interventi valutativi di ulteriore conoscenza delle condizioni di salute dell’utente. Le relative informazioni e indicazioni sono tempestivamente trasmesse a tutte le figure professionali e assistenziali coinvolte.

I seguenti tecnici della riabilitazione in organico effettuano la loro “valutazione funzionale”: educatore professionale – terapeuta occupazionale – fisioterapista.

L’Equipe Riabilitativa elabora un progetto riabilitativo individuale per l’utente, anche per conferma/rinnovo, con l’esplicitazione di obiettivi (a breve e medio termine) e piani operativi di lavoro. Nel rispetto delle reciproche autonomie professionali, la programmazione a carico di educatori professionali e terapisti non potrà prescindere dalle indicazioni contenute nel quadro clinico tracciato dal neurologo e/o dal fisiatra. L’assistente O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) concorre nella pratica quotidiana al raggiungimento e al mantenimento delle autonomie primarie e secondarie, tutelando e supportando la persona lungo un determinato percorso riabilitativo.

Le diverse fasi della “presa in carico” (in primo luogo, le valutazioni funzionali) sono puntualmente registrate nella cartella clinica riabilitativa, mentre le prestazioni riabilitative erogate sono registrate nelle “diarie” giornaliere, parte integrante della cartella medesima.

L’utente, a seconda delle proprie specifiche disabilità, sulla base di quanto “a monte” indicato dall’Azienda ASL territorialmente competente, usufruisce di **trattamenti socio-riabilitativi di mantenimento**. In linea generale, si erogano trattamenti di mantenimento su persone di età adulta con disabilità permanenti o stabilizzate o con rischio d’involuzione (tali persone necessitano d’interventi orientati a mantenere l’eventuale residua capacità funzionale e sociale o contenerne il deterioramento).

L’EQUIPE RIABILITATIVA E SOCIO-ASSISTENZIALE

Indispensabile nel lavoro per progetti è l’approccio multidisciplinare: il percorso riabilitativo 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 multiprofessionale – *nell’ambito di quanto prescritto dalla competente Azienda ASL* – ha il compito di: elaborare il progetto riabilitativo individuale; definire, nelle linee generali, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine; programmare le azioni e determinare le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati; verificare periodicamente la validità degli interventi programmati e valutarne i risultati.

Tale équipe è l’espressione di diverse professionalità ed è integrata con altre figure non propriamente riabilitative, eppure significativamente impattanti in termini di qualità del servizio erogato (ossia, gli assistenti O.S.S.): tutti esercitano un ruolo importante nell’organizzazione del percorso integrato socio-sanitario, amplificando e rinforzando l’intervento, consentendo alla persona in carico il miglioramento della qualità di vita (specialmente in termini di “partecipazione” e “inclusione”). Inoltre, il confronto tra professionalità diverse rappresenta, per gli stessi operatori,

un'importante opportunità di discussione del proprio operato e arricchire, nello scambio con gli altri, il proprio bagaglio culturale.

Per la definizione del profilo complessivo della condizione di disabilità dell'utente, delle disabilità oggetto dell'intervento, nonché del livello di gravità, si fa uso del Manuale della Classificazione Internazionale del Funzionamento e delle Disabilità **ICF** dell'OMS, con i relativi codici alfanumerici e qualificatori delle menomazioni delle funzioni e limitazioni delle attività, al contempo rilevando il peso dei "fattori ambientali" (se "facilitatori" o "barriere"). Sempre ai sensi della vigente normativa, vengono somministrati:

- l'indice di Barthel, per la valutazione delle capacità funzionali di base;
- lo Short Portable Mental Status Questionnaire (S.P.M.S.Q.), per la valutazione dell'aspetto cognitivo;
- S.V.A.M.A. Modificata, per la valutazione degli aspetti sensoriali e di comunicazione (vista, udito e linguaggio).

Vengono inoltre somministrate altre scale valutative, tra cui FIM e le VINELAND.

LA FAMIGLIA

Si ritiene essenziale la condivisione con la famiglia/utente della proposta di progetto riabilitativo individuale e del connesso "programma terapeutico".

Una volta redatta la proposta del primo progetto, la famiglia è convocata dal Medico Responsabile, presenti altre figure interessate (Educatore Professionale, Terapista, O.S.S., eccetera), affinché ne conosca esaurientemente e con chiarezza i contenuti, ne condivida gli obiettivi, i tempi, le attività e le modalità di verifica (non ultimo, per la sottoscrizione del "consenso informato"). Inoltre, la famiglia viene coinvolta per la prosecuzione del progetto medesimo (prosecuzione comunque autorizzata dalla ASL territorialmente competente, ai sensi della vigente normativa di settore) così come all'occorrenza, per situazioni emergenti o comunque bisognose di approfondimento.

ISTRUZIONE OPERATIVA "GESTIRE SCADENZA-RINNOVO PROGETTO UTENTE"

Sempre su convocazione del Medico Responsabile, l'équipe socio-riabilitativa s'incontra mediamente un mese prima della scadenza/rinnovo del progetto riabilitativo individuale. In base agli esiti, conseguita la condivisione della famiglia/utente, il Medico Responsabile fa richiesta alla ASL di autorizzazione alla prosecuzione del progetto medesimo.

ISTRUZIONE OPERATIVA "GESTIRE LISTA D'ATTESA SERVIZIO RESIDENZIALE"

Compito dell'assistente sociale è (altresì) gestire la **lista d'attesa** composta da utenti candidati al servizio residenziale per i quali – a seguito dell'attività di "validare" svolta dal Direttore Sanitario – non è possibile un inserimento a breve-medio termine, a causa di contingenti difficoltà di tipo strutturale e/o processuale. Tale lista viene compilata in primis sulla base dell'ordine cronologico di richiesta e di relativa prima visita medica con – alla luce della "diagnosi d'ingresso" – l'indicazione del previsto impegno assistenziale/riabilitativo nonché la stima della compatibilità con il gruppo.

REGISTRO INTERNO RICHIEDENTI SERVIZIO RESIDENZIALE SOCIORIBABILITATIVO

(a cura del Servizio Sociale ANFFAS ROMA ONLUS)

CANDIDATI UTENTI	DATA RICHIESTA	ASSENZA AMBEDUE I GENITORI	ASSENZA UN GENITORE	ANZIANITA' GENITORI	MALATTIE GRAVI GENITORI	GRAVI CONDIZIONI SOCIALI, AMBIENTALI E FAMILIARI	TOTALE MANCANZA DI SERVIZI	CONDIZIONI ECONOMICHE

ASPETTI ECONOMICI/TARIFFE

SPESE A CARICO DELL'ENTE EROGATORE

In linea generale, a carico dell'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS vanno imputate le seguenti voci di spesa:

- o vitto e alloggio;
- o assistenza alla persona;
- o assistenza per attività di carattere socio-riabilitativo e ricreativo/occupativo;
- o prodotti generici per l'igiene personale di base;
- o servizio trasporto;
- o manutenzione e miglioramento della struttura;
- o arredamento;
- o materiale/attrezzature per attività occupative-ergoterapiche/ricreative del gruppo nonché per ufficio/cancelleria;
- o prodotti per la pulizia della casa, degli spazi comuni e delle camere.

SPESE A CARICO DELL'OSPITE/UTENTE

In linea generale, a carico dell'utente - a parte la compartecipazione alla spesa disposta a monte dalla Regione Lazio (ai sensi e per effetto della D.G.R. n. 380/2010 e s.m.i.: D.G.R. n. 790/2016) - vanno imputate le seguenti, ulteriori voci:

- o spese di partecipazione ad attività culturali, ludico-ricreative, sportive, eccetera;
- o assistenza in caso di ospedalizzazione (comunque di volta in volta in collaborazione con l'Ente Erogatore);
- o spese mediche non a carico del SSN;
- o cosmetici e farmaci (non a carico del SSN);
- o vestiario (vedere paragrafo "Corredo personale"), barbiere, pedicure, eccetera;
- o particolari esigenze di arredo.

GESTIONE DENARO UTENTI

La Residenza CASALETTO favorisce il più possibile l'autonoma gestione delle risorse economiche da parte dei singoli ospiti/utenti, compatibilmente con le loro effettive capacità.

Le "spese personali" per vestiario, barbiere, pedicure, medicinali, uscite, divertimenti, eccetera, vanno tutte documentate da scontrini o ricevute fiscali.

Per quanto possibile, l'équipe concorda con i propri utenti programmi di spesa realistici, comunque commisurati al reddito. I relativi movimenti di denaro vanno sistematicamente registrati sull'apposito "registro di cassa" individuale.

A ogni operazione, va controllato se il saldo nominale corrisponde a quello effettivamente presente in cassa.

Viene trasmessa mensilmente alla famiglia la "nota spesa" corredata dei giustificativi fiscali.

COPERTURA ASSICURATIVA

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, quale Ente Erogatore, ha stipulato una polizza assicurativa a totale copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli ospiti/utenti della Residenza Casaletto.

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO/REGOLE DELLA VITA COMUNITARIA

Al di là delle programmate attività di tipo propriamente riabilitativo, la vita quotidiana possiede le caratteristiche tipiche di una situazione familiare.

Gli utenti/ospiti, nel rispetto delle basilari regole di convivenza, possono godere di spazi di autonomia con la possibilità di dedicarsi alle attività preferite; peraltro, sono considerate opportunità significative per la crescita personale e di gruppo attività come il riassetto della residenza, i piccoli acquisti, la preparazione dei pasti, eccetera.

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: ATTIVITA' & ORARI

La programmazione di base della Residenza si caratterizza così:

- ✓ **ore 7.00/8.00** - risveglio e colazione;
- ✓ **ore 8.00/9.00** - attività di igiene personale e riordino delle stanze;
- ✓ **ore 9.00/12.30** - gli ospiti/utenti sono in prevalenza impegnati in attività educative e riabilitative (individuali e di piccolo gruppo), oppure in tirocini, uscite finalizzate, eccetera;
- ✓ **Ore 12.30/13.30** - pranzo;
- ✓ **ore 13.30/15.00** - relax (e/o ulteriori attività riabilitative);
- ✓ **ore 15.00/16.00** - merenda e programmazione del pomeriggio;
- ✓ **ore 16.00/18.30** - attività pomeridiane in prevalenza dedicate agli acquisti, alle passeggiate, allo sport, alle attività con gruppi di volontariato, eccetera (per gli spostamenti, è possibile disporre di mezzi di trasporto in dotazione alla struttura);



- ✓ **ore 18.30/20.00** - il tempo è dedicato in particolar modo alla cura e igiene della propria persona, mirando al potenziamento delle autonomie di ciascuno;
- ✓ **ore 20.00/21.00** - cena;
- ✓ **ore 21.00/22.30** - gli ospiti/utenti si riuniscono nel soggiorno per un programma televisivo, un film, un gioco di gruppo, una chiacchierata;
- ✓ **ore 22.30/23.00** - inizio riposo notturno.

Un'organizzazione diversa è riservata alla giornata della domenica, spesso dedicata al relax, al divertimento, all'incontro con amici e familiari, alle gite e alle uscite come cinema o pizzeria.

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: VACANZE ESTIVE

Durante il periodo estivo, viene organizzato un soggiorno terapeutico al mare o in collina, da due a tre settimane circa, in località di villeggiatura scelte sulla base delle esigenze degli ospiti/utenti, nonché delle caratteristiche delle strutture alberghiere.

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: RAPPORTI CON I FAMILIARI

Massima attenzione viene posta nel mantenere costanti rapporti tra gli ospiti/utenti, i loro familiari e il nucleo di provenienza in genere.

Tali rapporti vanno conservati e curati, comunque nel rispetto della programmazione delle attività.

L'équipe promuove il coinvolgimento dei familiari, in un clima di collaborazione e di reciproco rispetto.

I familiari possono e devono rivolgersi al Medico Responsabile, così come all'équipe di riferimento e/o all'Amministrazione, per ogni richiesta, informazione, lamentela o esigenza riguardante il congiunto.

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: NORME IGIENICHE GENERALI

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, quale Ente Erogatore, fornisce tutto quanto richiesto dalla vigente normativa sull'igiene in una comunità, dal punto di vista strutturale così come organizzativo.

A tal riguardo, a mero titolo esemplificativo, vengono di seguito elencate alcune "buone prassi":

- Gli operatori, a inizio turno, devono lavarsi accuratamente le mani, così come prima e dopo le varie attività di accudimento, attività comunque eseguite con guanti "usa e getta" e abbigliamento adeguato.
- Gli ospiti/utenti devono fare la doccia almeno tre volte a settimana, cambiare la biancheria intima quotidianamente così come farsi la barba, lavarsi i denti dopo i pasti principali.
- Il cambio delle lenzuola va fatto regolarmente ogni settimana, mentre gli asciugamani vanno sostituiti almeno tre volte a settimana.
- Gli indumenti degli ospiti/utenti devono essere sempre puliti e tenuti in ordine, nei rispettivi armadi e/o cassettiere.

E' consigliata agli operatori la vaccinazione per l'epatite B. E' rigorosamente vietato fumare all'interno della struttura residenziale, per tutti: familiari in visita, ospiti/utenti, operatori.

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: PULIZIA DEGLI AMBIENTI

Il servizio di pulizia nella struttura residenziale - ambienti comuni come il soggiorno e la cucina, ambienti riservati come le camere e i bagni nonché la sala multifunzione - di regola viene svolto come appresso riportato:

□ **servizi giornalieri**

- arieggiatura locali;
- vuotatura dei contenitori porta-rifiuti e portacarte, con cambio sacchetti;
- spolveratura a umido degli arredi (tavoli, sedie, divani, letti, comodini, armadi, suppellettili vari);
- aspirazione, lavaggio e sanificazione dei pavimenti e dei davanzali;
- aspirazione, lavaggio e sanificazione dei pavimenti e delle pareti maiolicate dei bagni;
- lavaggio, sanificazione e disinfezione dei servizi igienico-sanitari;
- deragnatura.

□ **servizi settimanali**

- pulizia dei vetri e delle porte.

I prodotti usati per l'espletamento del servizio di pulizia dei suddetti ambienti, nonché per la disinfestazione periodica, posseggono le relative "schede tecniche" ai sensi della vigente normativa sulla sicurezza. Per l'utilizzo di tali prodotti, ove necessario il personale viene dotato d'idonei "dispositivi di protezione individuale" (D.P.I.).

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: L'ALIMENTAZIONE - ALCUNE REGOLE DI BASE

Come da protocollo HACCP (Legge n. 155/1997 e s.m.i.), gli operatori devono porre la massima cura all'igiene degli alimenti, relativamente alla loro acquisizione e conservazione, così come alla loro preparazione e somministrazione, inclusa la sanificazione dell'ambiente di cucina, delle attrezzature e delle stoviglie.

Vanno acquistati solo prodotti di qualità, comunque adeguati al regime alimentare adottato, controllandone ogni volta la freschezza e la data di scadenza.

Il menu settimanale degli ospiti/utenti - ove necessario - va sistematicamente elaborato sulla base del regime alimentare dietologico prescritto dal medico. *Inoltre:*

- Non possono essere introdotti o consumati cibi personali o cucinati all'esterno, così come bevande alcoliche, da parte di operatori, di familiari o di utenti (a parte eccezioni appositamente autorizzate, per esempio, in occasione di festività e/o ricorrenze).
- Almeno ogni quindici giorni va eseguita la pulizia e la sanificazione dei frigoriferi.
- Carne e pesce (comunque congelati all'origine) vanno tolti dal surgelatore la sera prima del loro trattamento e conservati in frigorifero durante la loro "scongellazione".
- E' severamente vietata la congelazione di qualsiasi prodotto fresco all'origine.
- I cibi avanzati non possono essere conservati. Pertanto, vanno calibrate adeguatamente le quantità in modo da evitare inutili sprechi.
- Prima di entrare in cucina e iniziare la lavorazione, occorre lavarsi sempre le mani con acqua e sapone.
- Durante la preparazione dei pasti, gli operatori devono indossare un abbigliamento adeguato.
- In caso sia necessario interrompere la lavorazione degli alimenti per dedicarsi ad altra attività, l'operatore dovrà togliere l'abito da lavoro usato in cucina così come dovrà lavarsi le mani prima di ricominciare tale lavorazione.

- I canovacci vanno sostituiti tutti i giorni.
- La cucina va lasciata sempre pulita e in ordine (a cominciare dal “piano cottura”), evitando che debbano al riguardo provvedere i colleghi del turno successivo.
- In caso di ferite o irritazioni, bisognerà ogni volta ricorrere alla disinfezione e alla medicazione delle mani, proteggendo adeguatamente fasciature o incroccamenti durante il lavoro.
- Gli ospiti/utenti che collaborano in cucina – in base alla programmazione settimanale – sono tenuti al rispetto delle norme sopra elencate.

L'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, quale Ente Erogatore, promuove e assicura la formazione e l'aggiornamento degli operatori mediante percorsi centrati sulle procedure di autocontrollo HACCP, ai sensi della vigente normativa di settore (Legge n. 155/'97 e s.m.i.).

BENESSERE DEGLI OSPITI/UTENTI: L'ASSISTENZA SANITARIA

Come da vigente legislazione, ogni ospite/utente riceve tutte le forme di assistenza sanitaria diretta e indiretta previste dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Punto di riferimento è il Medico di Base.

Al personale in servizio spettano i seguenti compiti nell'ambito dell'assistenza sanitaria:

- ✓ appuntamenti per visite mediche;
- ✓ approvvigionamento dei farmaci, comunque sulla base delle prescrizioni mediche;
- ✓ controllo periodico dei farmaci da banco per automedicazione, compreso il primo soccorso;
- ✓ corretta conservazione dei farmaci, dei fitofarmaci e degli integratori;
- ✓ rapporti con i medici di base, i medici specialisti e i familiari, ove necessario, per le prescrizioni dei farmaci;
- ✓ aggiornamento dei “piani terapeutici” a cura del medico specialista di riferimento, così come delle schede di somministrazione delle terapie;
- ✓ corretta tenuta della “cassetta di pronto soccorso”.

SOMMINISTRAZIONE-ASSUNZIONE DEI FARMACI

Il familiare/tutore/amministratore di sostegno autorizza formalmente gli operatori in pianta organica alla sistematica somministrazione delle terapie, sempre se “a monte” prescritte dal medico (con esclusione dei farmaci da banco). Nessun operatore può somministrare di sua iniziativa alcun tipo di farmaco, di fitofarmaco, di prodotto erboristico o d'integratore alimentare.

Tali autorizzazioni devono essere conservate nella struttura residenziale.

Gli utenti – se in grado – si autosomministrano le terapie (comunque prescritte dal medico), sotto la supervisione degli operatori di turno.

Le terapie farmacologiche prescritte vanno annotate su apposite schede riassuntive, da aggiornare regolarmente.

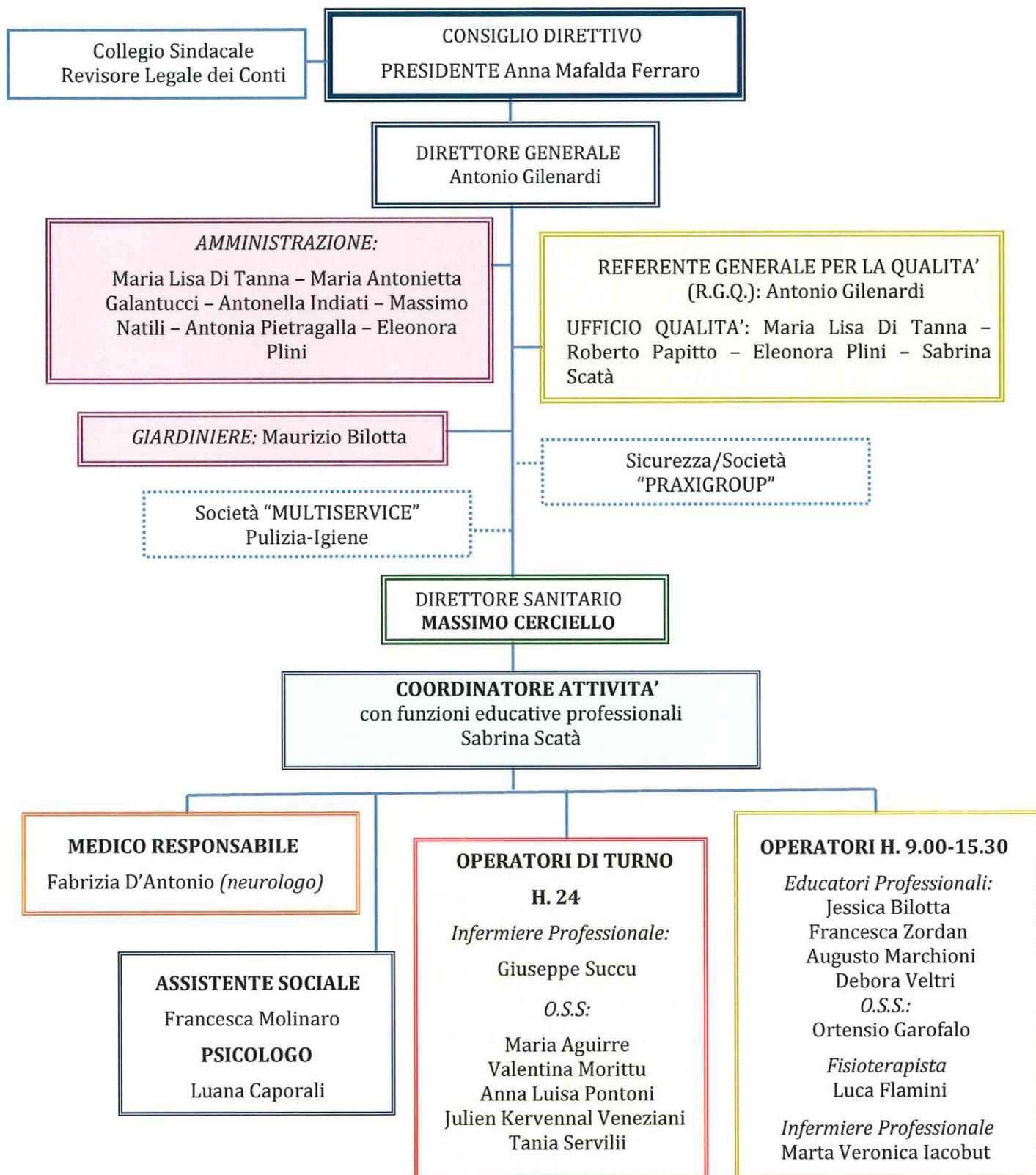
I farmaci vanno chiusi a chiave in un armadietto, inclusi quelli da conservare in frigorifero, comunque entro appositi contenitori chiusi. L'armadietto in questione va tenuto sempre pulito e in ordine. I farmaci vanno altresì tenuti fuori solo per il tempo necessario alla loro somministrazione.

L'operatore di turno, dopo essersi accertato della corretta assunzione della terapia, appone la propria firma di conferma sull'apposito “foglio terapie”, indicando l'orario, il tipo di farmaco e il dosaggio.

Tale documento va conservato nell'armadietto di cui sopra, a tutela della privacy degli ospiti.

Eventuali errori nell'assunzione di farmaci vanno prontamente segnalati al Medico Responsabile.

ORGANIGRAMMA RESIDENZA SOCIORIABILITATIVA "CASALETTO"



CON SPECIFICO RIFERIMENTO AL COVID-19

Sulla base di più recenti disposizioni nazionali e regionali, sono state introdotte in Casa Famiglia nuove procedure, stavolta centrate sul cosiddetto Accordo di reciproca responsabilità (ai sensi e per effetto dell'Ordinanza Presidente Regione Lazio 21.07.2020 n. Z00053: Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019: linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali).

Di seguito, si riportano alcuni passaggi di tale documento (Accordo di reciproca responsabilità), in quanto i relativi contenuti appaiono sufficientemente esplicativi delle necessarie misure di controllo – e di autocontrollo – messe in atto per il contenimento del rischio da Covid-19.

ACCORDO DI RECIPROCA RESPONSABILITA' TRA STRUTTURA RESIDENZIALE E FAMILIARI/CONGIUNTI DELL'OSPITE

In particolare, in tale Accordo il genitore/familiare/tutore/amministratore di sostegno, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DEVE DICHIARARE

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale di riferimento;
- di adottare le seguenti misure ogni qualvolta il genitore/familiare/tutore/amministratore di sostegno stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da SARS-CoV-2 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, eccetera):
 - evitare di accedere alla struttura residenziale, informando la struttura stessa;
 - rientrare prontamente al proprio domicilio;
 - rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole e accettare che, in caso d'insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), la struttura residenziale provvederà all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste;
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 e, in particolare, delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- d'impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che, nel momento di una ripresa di attività d'interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che, invece, va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste; per tale motivo, è necessario osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto della struttura residenziale.

In particolare, nel medesimo Accordo la struttura – *nella figura del Coordinatore* – consapevole che

l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta,

DEVE DICHIARARE

- di aver fornito puntuale informazione rispetto a ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e d'impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- d'impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee d'indirizzo regionali;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura residenziale, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.



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 di qualità** 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, assistenza alla persona, relazioni con il personale.

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 d'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 – per esempio – 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 e/o mantenere il benessere psico-fisico 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 presa in carico del congiunto. Pertanto, l'Associazione promuove la programmazione di colloqui e incontri 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.

Pur nei limiti oggettivi dell'organizzazione e conformemente alla normativa vigente, viene favorita sia la libera scelta della famiglia/utente che l'espressione del reclamo con idonee procedure di accessibilità e di formalizzazione.

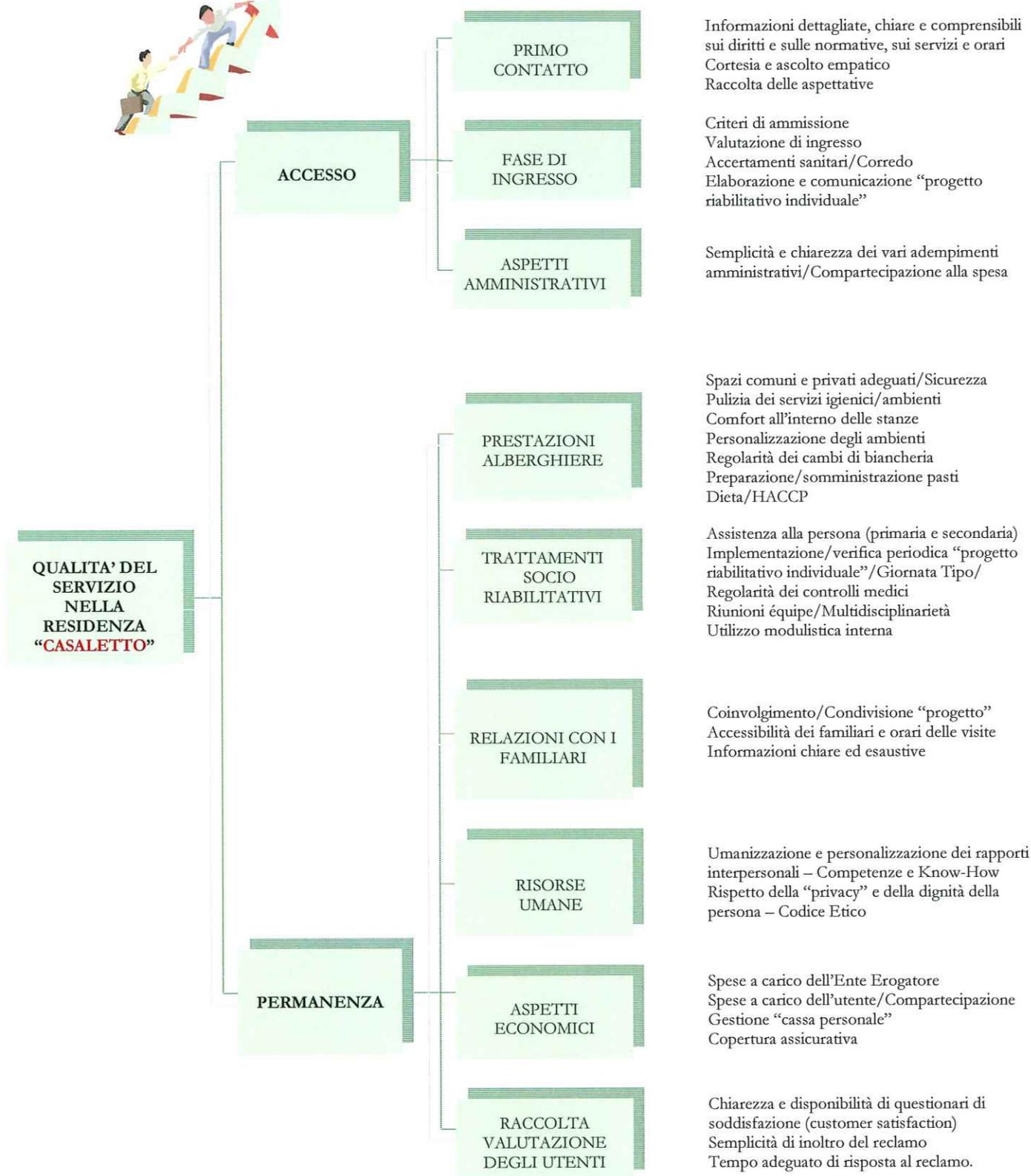
✧ **Prestazioni Alberghiere/Sicurezza e Igiene dei Luoghi di Lavoro e di Accoglienza**

Va sistematicamente assicurata la conformità dei luoghi, presso cui viene erogato il servizio, 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 (da un punto di vista sia strettamente tecnico che relazionale-empatico) che un reale coinvolgimento e partecipazione nella corretta gestione dei processi e degli obiettivi di qualità adottati.

L'Albero della Qualità



SEZIONE QUATTRO:

MODALITA' DI TUTELA E VERIFICA/PARTECIPAZIONE DELL'OSPITE



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'ospite/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.

Partecipazione dell'Ospite/Utente

La Residenza CASALETTO assicura modalità e procedure per consentire agli ospiti/utenti e alle loro famiglie d'inoltrare all'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS suggerimenti e proposte al fine di migliorare la qualità delle attività e delle prestazioni, nonché eventuali reclami, adeguatamente divulgando tali modalità e procedure. Vengono contestualmente adottate misure idonee al fine di 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 del reclamo, pur tenendo conto della variabilità delle situazioni e quindi della elasticità necessaria alla pratica;
- è scritta in maniera chiara e comprensibile, facile da applicare;
- garantisce una risposta e una soluzione quanto più rapida possibile;

- prevede 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 nonché la riservatezza;
- 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

E' fondamentale che chi raccoglie il reclamo sappia aiutare l'utente (e/o la famiglia) 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 deve essere 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. I casi in cui l'istruttoria deve essere aperta possono essere quelli in cui 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 (e/o alla famiglia).

3: formulazione e comunicazione della risposta

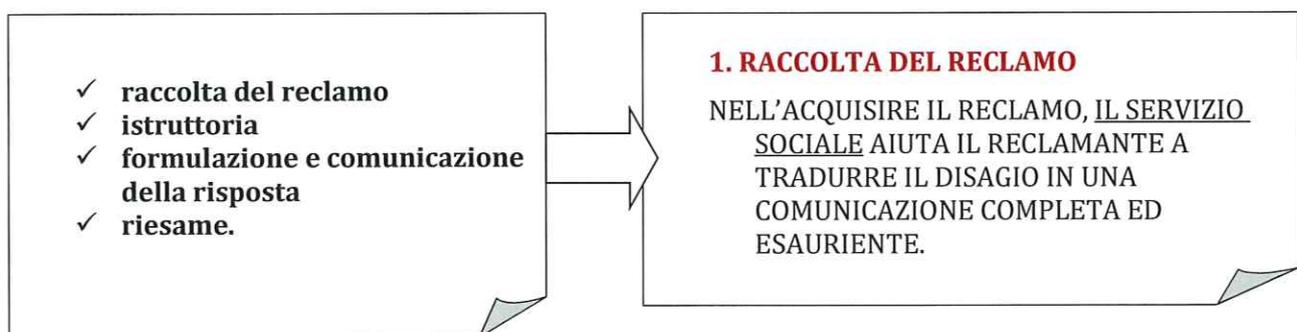
Come già accennato, la risposta può essere immediata nei casi facilmente verificabili oppure può essere data dopo un'attività di istruttoria e indagine (comunque, non oltre venti giorni dalla presentazione del reclamo).

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 dal "**modulo per la raccolta del reclamo**": può aiutare l'utente a fornire le informazioni rilevanti. Tale modulo può essere richiesto all'Amministrazione (06.635263 – 06.634785).

ABC GESTIONE RECLAMI (SERVIZIO RESIDENZIALE SOCIO-RIABILITATIVO)



2. ISTRUTTORIA

IL DIRETTORE SANITARIO INDICA CHI - A SECONDA DEL TIPO DI DISSERVIZIO - DOVRA' PROVVEDERE ALL'ISTRUTTORIA (IN OGNI CASO, OPPORTUNAMENTE L'ISTRUTTORIA VIENE AFFIDATA A UN COLLABORATORE NON DIRETTAMENTE COINVOLTO).

3. RISPOSTA (entro 20 giorni dalla presentazione del reclamo)

A CURA DEL DIRETTORE SANITARIO: PUO' ESSERE UNA SEMPLICE INFORMATIVA OPPURE UNA PRESENTAZIONE DI SCUSE OPPURE PUO' CONSISTERE NELL'IMMEDIATO RIMEDIO AL DISSERVIZIO SUBITO.

4. RIESAME (nuova risposta entro 10 giorni dalla prima)

IN CASO DI CONTESTAZIONE DA PARTE DEL RECLAMANTE IN MERITO ALL'ACCERTAMENTO DEI FATTI OPPURE IN CASO DI RETTIFICA RISPETTO A QUANTO DENUNCIATO IN ORIGINE.

CUSTOMER SATISFACTION/IL QUESTIONARIO - FAC SIMILE

Nel quotidiano ogni persona, con la sua storia e con la sua attualità assolutamente individuali, interagisce con la storia e l'attualità assolutamente peculiari del microcosmo e della società in cui vive: da questa interazione deriva la "soddisfazione soggettiva" che s'intende rilevare con i **questionari** e che richiede da parte dell'Ente Erogatore la condivisione del seguente principio:

"ciò che è soggettivo non è meno reale di ciò che è oggettivo e merita pertanto la stessa attenzione e la stessa considerazione".

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 corrisponde a una soddisfazione assoluta.

La valutazione di qualità/gradimento in una struttura residenziale 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 assistenziale-educativo e sanitario tracciato nel "piano personalizzato";
- le prestazioni alberghiere;
- l'aiuto/sostegno ricevuto;
- la riservatezza nelle comunicazioni e nell'uso delle notizie.

1. Conosce i nomi degli operatori che hanno in carico il Suo congiunto nella Residenza?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
2. Ci saprebbe dire che tipo di mansioni svolgono?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
3. Riceve con facilità dalla Residenza le informazioni di cui ha bisogno?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
4. E' richiesto il Suo punto di vista sulle attività in programma?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
5. Ritiene che il menu sia rispettoso della dieta, ove prevista?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
6. Gli operatori trattano con gentilezza e attenzione il Suo congiunto?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
7. Giudica sufficiente il numero di tali operatori?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
8. Reputa il trattamento dei dati personali conforme alla normativa sulla "privacy"?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
9. Le sembrano garantite la sicurezza e la prevenzione nella Residenza?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
10. Giudica adeguato il comfort degli ambienti, camere e bagni?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
11. E la loro igiene?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
12. Ritiene che il Suo eventuale reclamo sarà opportunamente preso in considerazione?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
13. Pensa che la qualità del servizio nella Residenza sia soddisfacente nel complesso?	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>abbastanza</i>
14. Che voto generale darebbe al servizio erogato al Suo congiunto da 0 a 10? (barrare la casella)			

Ogni anno, di regola a dicembre, ai familiari/utenti viene richiesta la compilazione del Questionario di Soddisfazione inerente la qualità del servizio residenziale ricevuto in quell'anno. I risultati vengono puntualmente pubblicati sul sito web istituzionale (www.anffasroma.it)

IL PUNTO DI VISTA DEGLI OSPITI/QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE

Quando necessario, il Coordinatore - o Professionista delegato - spiega a ogni Ospite, anche con esempi pratici, il significato degli items.

(barrare la faccina interessata)

		Sì	No	Abbastanza
1	Conosci i nomi dei tuoi operatori?			
2	Questi operatori sono gentili e affettuosi?			
3	Ti ascoltano quando esprimi un desiderio oppure una protesta?			
4	In genere, ti piacciono le attività programmate di giorno in giorno?			
5	Vai d'accordo con i tuoi compagni?			
6	Ritieni confortevole la tua camera da letto? Ti trovi bene?			
7	Ti sembra buono ciò che viene preparato a pranzo e a cena?			



8	Che voto generale daresti alla tua Residenza?
---	---

PER OGNI ULTERIORE APPROFONDIMENTO, CONSULTARE PRESSO L'AMMINISTRAZIONE DI ANFFAS ROMA ONLUS IL MANUALE DELLA QUALITA' E DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE (redatto ai sensi della NORMA ISO 9001:2015). TEL. 06.635263 - 06.634785 - e mail: anffas.roma@tiscali.it

PER OPPORTUNA E DOVEROSA CONOSCENZA, UNA COPIA DELLA CARTA DEI SERVIZI VIENE CONSEGNATA A OGNI FAMILIARE COSI' COME A OGNI OPERATORE IN SERVIZIO.

Presidente e Legale Rappresentante ANFFAS ROMA ONLUS
Anna Mafalda Ferraro