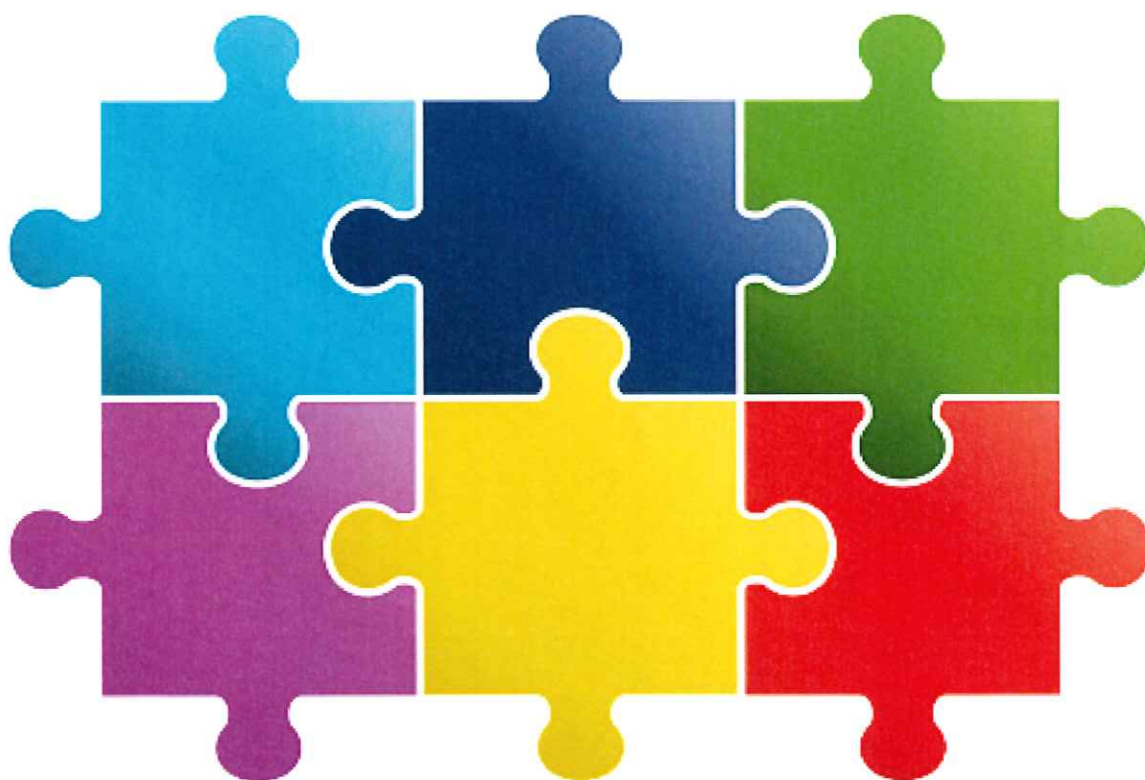




ANFFAS[®] O.C.S.S.
dal 1958 la persona al centro

ROMA



CARTA dei SERVIZI

Centro Semiresidenziale Via Vitellia 74/31.B-Roma

ANNO 2025

Norma ISO 9001:2015 - LIST.ANFFASROMA.07/16 - Aggiornamento: 24 gennaio 2025

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

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
- Compartecipazione alla Spesa/Servizio Semiresidenziale.

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 nelle strutture a regime semiresidenziale 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





ANFFAS^{Onlus}
dal 1958 la persona al centro

ROMA




SEZIONE UNO:

**PRESENTAZIONE DELLE FINALITÀ 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 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 – fortemente promosso e sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo cui la



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

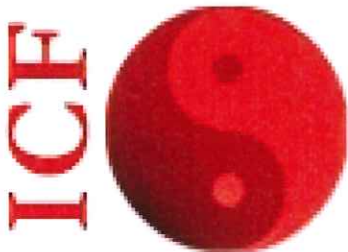
a fondamento perenne dell'intera comunità internazionale.

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.

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 e 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 SEMIRESIDENZIALE



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) e un Gruppo Appartamento in Via Gino Coppedé (ai sensi della Legge 112/2016 sul Dopo di Noi).

Il **Centro Diurno di Via Vitellia 74** (situato all'interno del Parco di Villa Pamphili) e Dipendenza di Via Vitellia 31.B, accreditato - ex art. 26 L. 833/1978 - con il Servizio Sanitario Regionale, ha in carico circa 120 utenti adulti, con disabilità medio-grave e grave, impegnati in trattamenti fisioterapici e di terapia occupazionale, in attività sportive/motorie e di "laboratorio" come ceramica, pittura e legatoria; vi operano tre medici specialisti con funzioni di Medico Responsabile, uno psicologo, un assistente sociale, un terapeuta occupazionale, un logopedista, due infermieri professionali, due fisioterapisti, vari educatori professionali e O.S.S. (operatori socio-sanitari).

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.

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. 257, per la conferma all'esercizio e per l'accredimento istituzionale definitivo delle strutture di cui sopra. Come da vigente normativa sanitaria regionale, ai sensi e per effetto del cosiddetto Manuale di Accredimento n. 469/2017, tale riconoscimento è stato in pieno confermato a seguito dell'audit avuto luogo nel novembre/dicembre 2018, a cura della competente Azienda ASL ROMA 3.

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: Anna Mafalda Ferraro
Direttore Generale: Antonio Gilenardi

Sportello SAI (Servizio Accoglienza e Informazione)

Indirizzo: Via Vitellia 74 – 00152 Roma (Quartiere Monteverde)
E mail: sai@anffasroma.it
Orario di Apertura: come per i Servizi Semiresidenziali Socio-Riabilitativi
Assistente Sociale: Francesca Molinaro (cell. 340.4546326)

Servizio Semiresidenziale Socio-Riabilitativo accreditato con la Regione Lazio

Indirizzo: Via Vitellia 74 – 00152 Roma (Villa Pamphili)
Tel. e Fax: 06.535597 – 06.5828013
Indirizzo: Via Vitellia 31.B – 00152 Roma (Quartiere Monteverde)
Tel. e Fax: 06.58230855
Orario di Apertura: dal lunedì al venerdì: ore 08.45-ore 15.45
(il lunedì fino alle ore 16.45)
Direttore Sanitario: Massimo Cerciello
Medici Responsabili: Antonella Marchetti (neurologo) – Massimiliano Toscano (neurologo)
Francesca Di Bella (fisiatra).

Presso le strutture ANFFAS ROMA ONLUS, l'erogazione del servizio di tipo riabilitativo e socio-riabilitativo si sviluppa lungo la sequenza logico-temporale e trasversale di un "macro-processo" ispirato dal principio della "**presa in carico**" delle persone con disabilità e delle loro famiglie:

- **Sportello SAI** (Servizio Accoglienza e Informazione);
- **Servizio Socio-Riabilitativo Semiresidenziale.**

Lo "**Sportello SAI**" – grazie all'assistente sociale – **cura l'iniziale contatto con la famiglia** della persona con disabilità, ne raccoglie i requisiti (aspettative e bisogni), prende nota dei dati anagrafici, anamnestici, delle condizioni socio-economiche e culturali nonché, sia pur in termini ancora generali, delle condizioni di salute; informa sui **diritti esigibili** ai sensi della normativa vigente, sulla rete dei servizi socio-sanitari territoriali e sui servizi offerti dall'Associazione; istruisce sulle modalità di espressione dei **reclami** con l'ausilio dei relativi moduli (*vedere in fondo al presente libretto*) e di compilazione dei **questionari di soddisfazione**; acquisisce l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi della vigente normativa.

ACCESSO E LISTA D'ATTESA

Lo Sportello SAI, **in caso di richiesta di fruizione dei servizi riabilitativi semiresidenziali erogati da ANFFAS ROMA ONLUS**, nella persona dell'assistente sociale fissa un appuntamento di "prima visita", mediamente entro un mese, con un medico specialista e uno psicologo (ove richiesto) nell'organico dell'Associazione. In tale occasione, la famiglia dovrà presentare: a) formale domanda di inserimento, su modulo fornito dal SAI nella fase del Primo Contatto/Accoglienza; b) documentazione anagrafica della persona con disabilità e relativa anamnesi socio-sanitaria già in possesso; c) formale prescrizione di trattamenti riabilitativi, da parte del competente Distretto Socio-Sanitario dell'Azienda ASL di residenza.

Nel corso della prima visita, il medico specialista e lo psicologo prendono visione della documentazione anagrafica, anamnestica e socio-sanitaria presentata. Attraverso varie tecniche

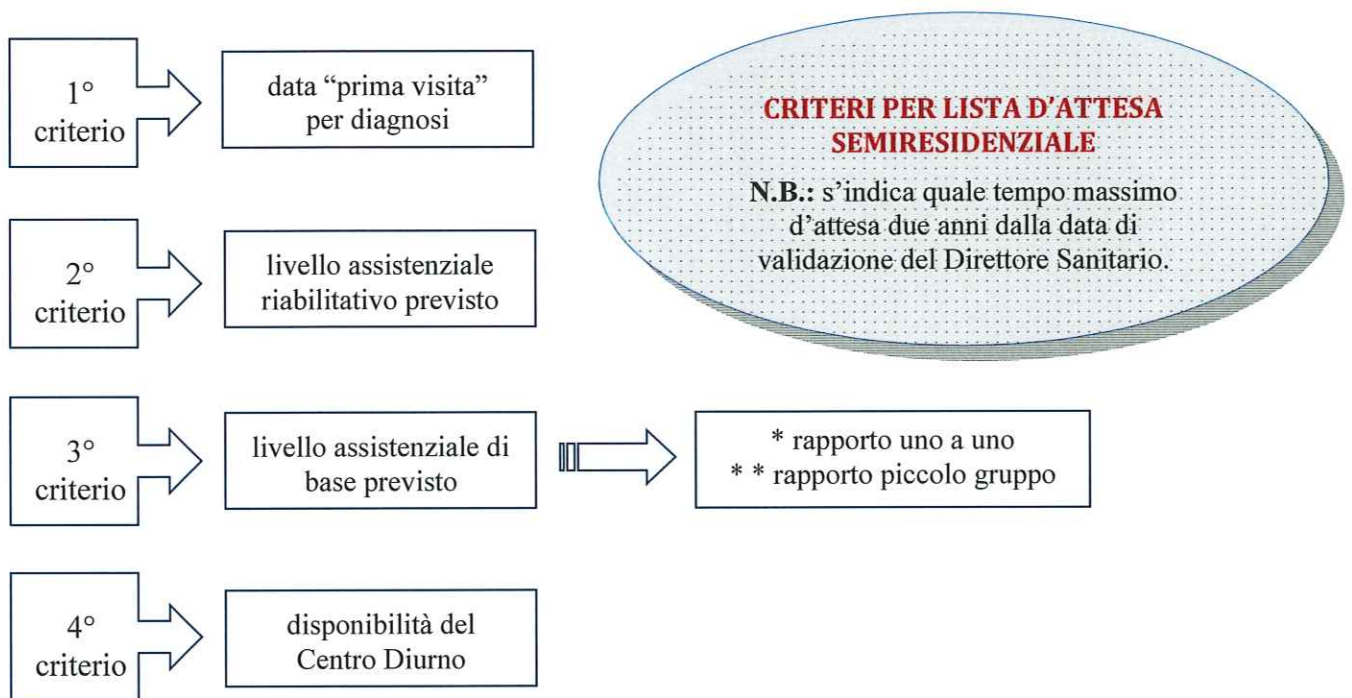
d'indagine, viene tracciata una "**diagnosi d'ingresso**" della persona con disabilità candidata alla presa in carico semiresidenziale.

In caso di possibilità d'inserimento solo a medio-lungo termine, la persona candidata viene inserita nella "**lista d'attesa**".

Tale lista, tenuta costantemente aggiornata in primo luogo in base al criterio temporale, viene ulteriormente ripartita secondo il tipo di "diagnosi d'ingresso" delle persone candidate e le diverse esigenze assistenziali e riabilitative, comunque nel rispetto delle tipologie di "presa in carico" previste dall'accreditamento regionale:

o "estensiva" e di "mantenimento".

Ciascuna tipologia e relativa intensità assistenziale/riabilitativa, valutata idonea in considerazione dei bisogni della persona candidata, comporta il coinvolgimento dell'equipe riabilitativa e socio-assistenziale, in gradi e ruoli funzionali diversi. Pertanto, nella corretta compilazione della "lista d'attesa", sono tenuti presenti i carichi di lavoro dovuti ai diversi programmi e obiettivi dei progetti riabilitativi individuali già in corso (e futuri), nonché la durata di tali carichi.



Il servizio viene erogato dalle figure tecnico-sanitarie e assistenziali indicate dalla vigente normativa regionale di settore, nei tempi e nei modi previsti dal progetto individuale.

Nei primi giorni di accettazione, vengono effettuati - da parte del medico specialista incaricato - interventi interni valutativi di ulteriore conoscenza delle condizioni di salute del nuovo utente; all'occorrenza, vengono altresì richiesti specifici approfondimenti diagnostici da parte di altri specialisti. Le relative informazioni e indicazioni vengono prontamente trasmesse a tutte le figure professionali e assistenziali interessate. Da parte loro, i seguenti tecnici della riabilitazione in organico effettuano una "valutazione funzionale" d'area:

- il terapeuta occupazionale, il fisioterapista (ove richiesto, il logopedista), per le capacità inerenti le funzioni mentali globali e specifiche, le funzioni sensoriali, le funzioni neuromuscoloscheletriche;
- l'educatore professionale (per le capacità sociali e comportamentali).

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

I "DESTINATARI DIRETTI"

I "destinatari diretti" del servizio semiresidenziale - da definire quali **utenti** - sono, in larga parte, persone con ritardo mentale, in genere di grado medio-grave, di età giovane e adulta, persone per le quali si ritiene non si siano comunque esperite tutte le diverse possibilità di tipo educativo e abilitativo-funzionale. La popolazione di utenti è prevalentemente caratterizzata 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 - eccetera);
- 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 (appropriatezza dell'emozione - tensione - ansietà - labilità - appiattimento - controllo del pensiero - incoerenza del pensiero - tangenzialità - manie - ossessioni - compulsioni).

EQUIPE SOCIO-RIABILITATIVA

L'Equipe Riabilitativa e Socio-Assistenziale 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 riabilitativi individuali in atto. I componenti sono di seguito elencati:

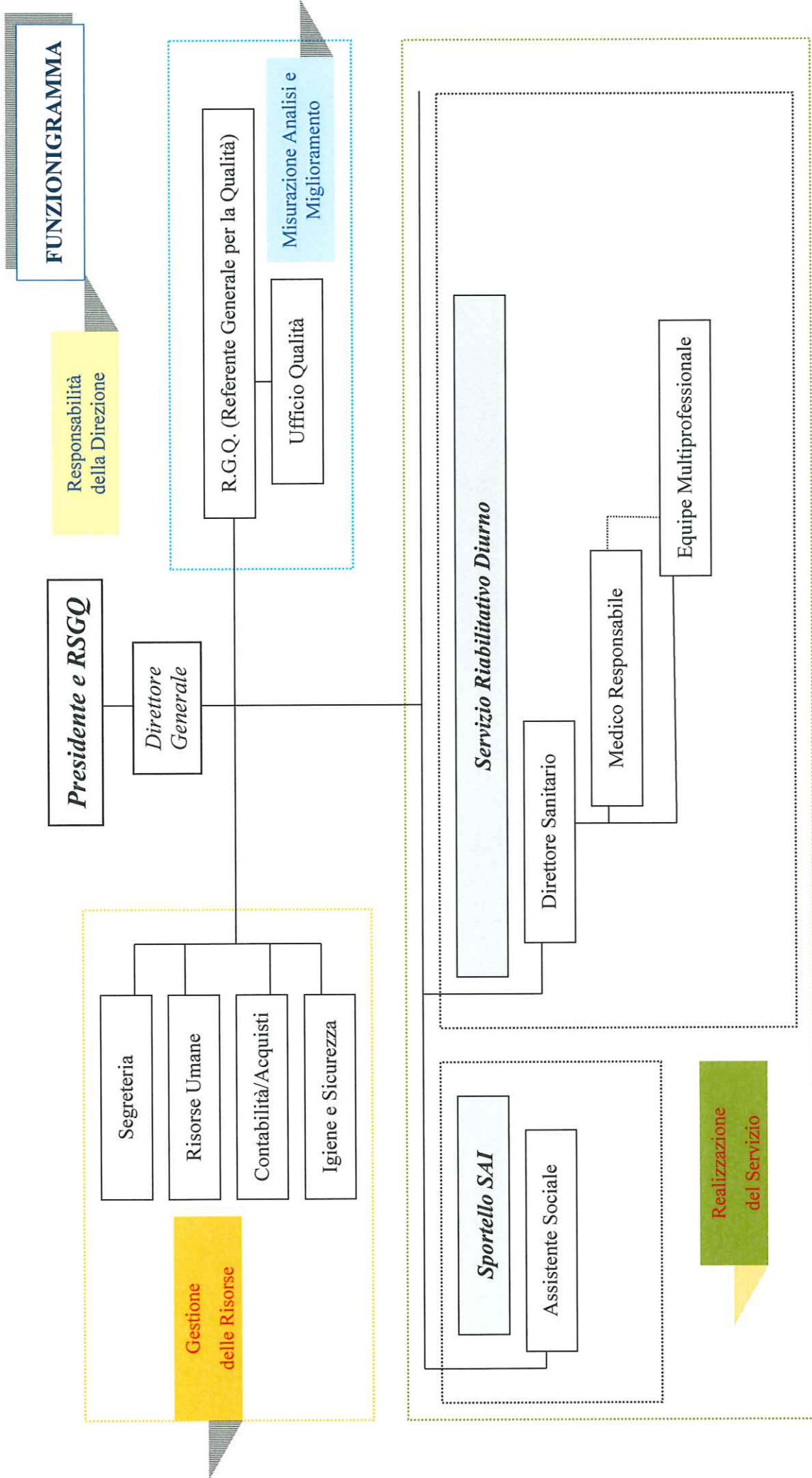
Neurologo - Fisiatra - Psicologo (ove richiesto) - Infermiere Professionale - Terapista Occupazionale - Fisioterapista, Logopedista (ove richiesto)

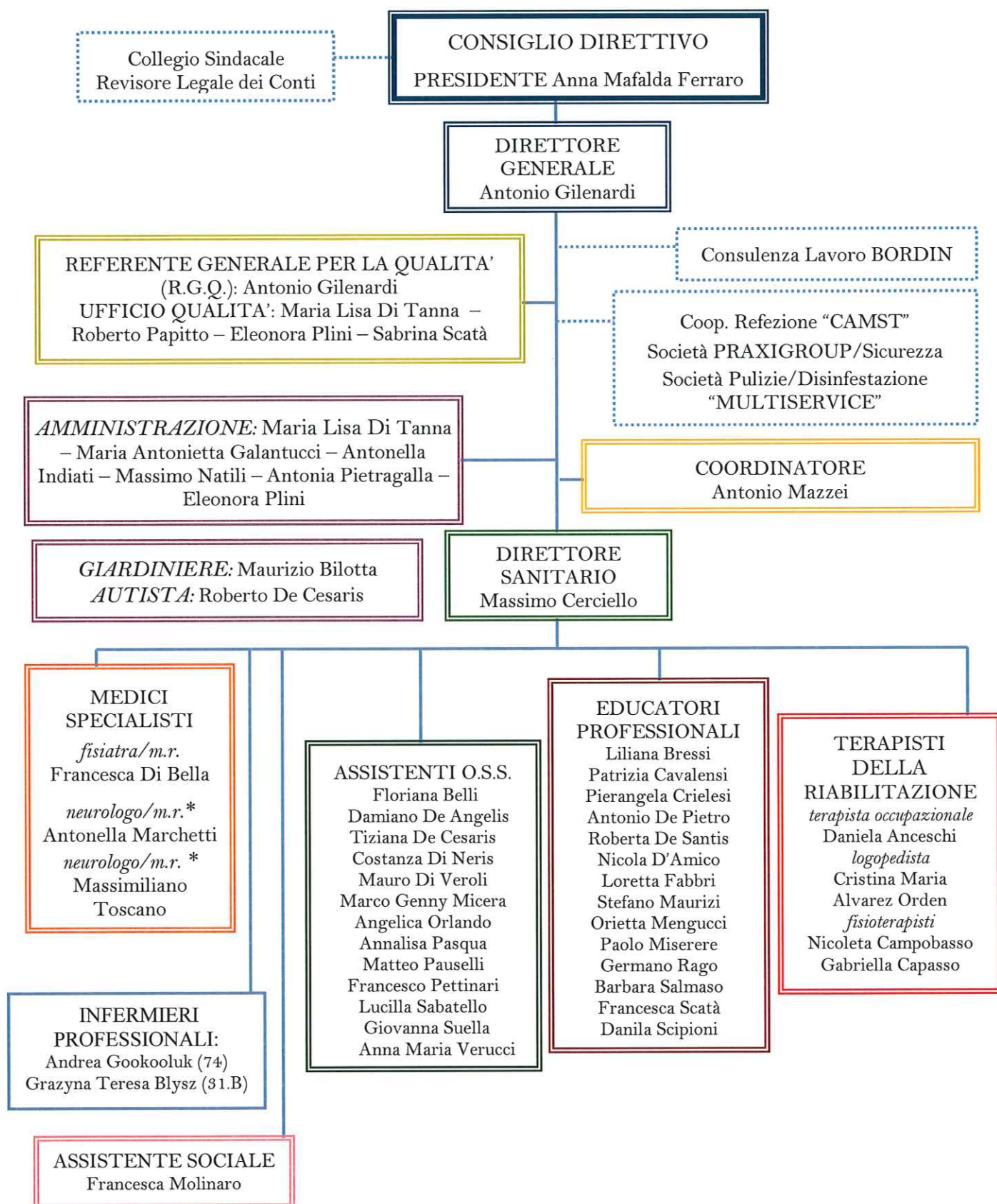
- Educatore Professionale (in alcuni casi, di ambito formativo e di ambito sportivo/motorio)
- Operatore O.S.S. - Assistente Sociale.

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.**

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, ne condivida gli obiettivi, i tempi e le modalità di verifica.





PROGRAMMI E OBIETTIVI

L'attività "educativo-riabilitativa" è, di fatto, protagonista di ciascun "progetto riabilitativo individuale", investendo numerose aree; i vari programmi d'intervento sono tarati secondo le caratteristiche del singolo utente:

AREA SENSO-PERCETTIVA

- Utilizzo funzionale dei sensi residui e dei sensi vicarianti, finalizzato all'acquisizione (e al mantenimento) delle abilità utilizzabili nelle varie espressioni comunicative e dell'autonomia personale, relazionale e operativa.

AREA COGNITIVA

- Sollecitazione delle funzioni attentive per l'acquisizione dei prerequisiti dell'apprendimento dei concetti di base e – quando possibile – di fondamentali conoscenze scolastiche.
- Sollecitazione dei processi di apprendimento e delle competenze cognitive in termini di intelligenza senso-motoria, intelligenza rappresentativa e *problem solving*, nonché delle abilità integranti.

ORIENTAMENTO E MOBILITA'

- Sviluppo delle competenze percettive, cognitive e psicomotorie ai fini dell'acquisizione delle abilità necessarie per l'orientamento e la mobilità; successivo insegnamento di tecniche per lo spostamento autonomo in ambiente conosciuto o esterno.
- Realizzazione e personalizzazione di ausili per l'orientamento, la premobilità e lo spostamento e insegnamento per il loro corretto utilizzo.

AREA DELLA COMUNICAZIONE

- Sviluppo della distinzione del sé e del non-sé per procedere alla relazione con l'altro e con l'ambiente circostante; sviluppo dell'intenzionalità al dialogo.
- Sviluppo della componente ricettiva ed espressiva (apprendimento e utilizzo dei codici comunicativi).
- Sviluppo del linguaggio attraverso terapie logopediche.
- Realizzazione e personalizzazione di ausili tecnologici per incentivare e facilitare la comunicazione.

AREA MOTORIA

- Sviluppo e rafforzamento delle abilità grosso-motorie.
- Sviluppo o acquisizione delle abilità fini-motorie, di coordinazione da utilizzare nelle aree.
- Impiego della fisiocinesiterapia per il corretto assetto delle posture e della deambulazione.
- Individuazione e abilitazione all'uso di protesi e ausili per la deambulazione.
- Sviluppo della conoscenza del proprio corpo e delle funzioni delle varie parti in relazione alla coscienza del proprio corpo rispetto allo spazio.

AREA ADATTIVO-SOCIALE

- Sviluppo delle abilità di gestione delle proprie emozioni e dell'autocontrollo comportamentale nelle varie situazioni di vita quotidiana e nel rapporto con l'altro.
- Sviluppo di un armonico ed equilibrato concetto di sé e di autostima.
- Sviluppo di rapporti soddisfacenti nelle interazioni con gli altri e con gli oggetti.
- Sollecitazione di comportamenti adattivo-sociali funzionali e in relazione ad ambienti esterni ecologicamente rilevanti (negozi, strutture ricreative, mezzi pubblici, eccetera).
- Programmazione di tirocini in ambienti di lavoro per giovani-adulti.

AREA DELL'AUTONOMIA PERSONALE

- Mantenimento delle abilità raggiunte e potenziamento delle competenze nelle azioni di cura della propria persona: lavarsi, vestire, mangiare, controllo sfinterico.
- Sviluppo, acquisizione e recupero dell'autonomia nell'uso e nella cura degli indumenti.
- Sviluppo, potenziamento e consolidamento delle abilità di gestione, delle attività domestiche e di cucina.
- Sviluppo e potenziamento delle abilità pre-lavorative.

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

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:

- l'acquisizione, il mantenimento e il miglioramento continuo delle competenze professionali necessarie (da un punto di vista sia strettamente tecnico che relazionale-empatico);
- un reale coinvolgimento e partecipazione nella corretta gestione dei processi e degli obiettivi di qualità adottati ai sensi della Norma ISO 9001:2015;
- un'adeguata conoscenza in materia di sicurezza/igiene e di privacy, ai sensi della vigente normativa di settore.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA: SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE RIABILITATIVO

Ai sensi e per effetto della Delibera di Giunta Regionale n. 380/2010 (e s.m.i.), è stata istituita una "**compartecipazione alla spesa**" a carico dell'utente, per le prestazioni ricevute presso strutture riabilitative "ex art. 26" nella modalità di "mantenimento" (per la cosiddetta quota sociale).

ASPETTI IGIENICO-SANITARI

Il servizio di pulizia delle sale di attività e dei bagni, congiuntamente ai locali cucina/refettorio, 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.

HACCP-IGIENE DEGLI ALIMENTI

L'Associazione è impegnata nell'osservanza scrupolosa della vigente normativa sull'Igiene degli Alimenti, sia per quanto riguarda il servizio di "ristorazione collettiva" destinato quotidianamente a

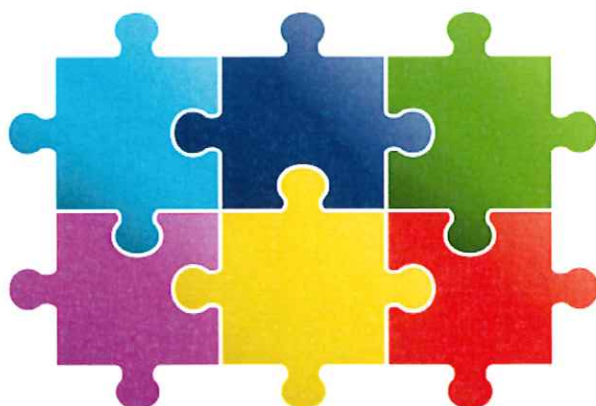
utenti e operatori della tipologia semiresidenziale (servizio appaltato alla Società CAMST), che per quanto riguarda i professionisti sanitari interni, impegnati nell'attività della "cucinetta terapeutica", adeguatamente in merito formati (come da "piano di autocontrollo HACCP").

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 di Centro, parte integrante della 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 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 della struttura, 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".

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

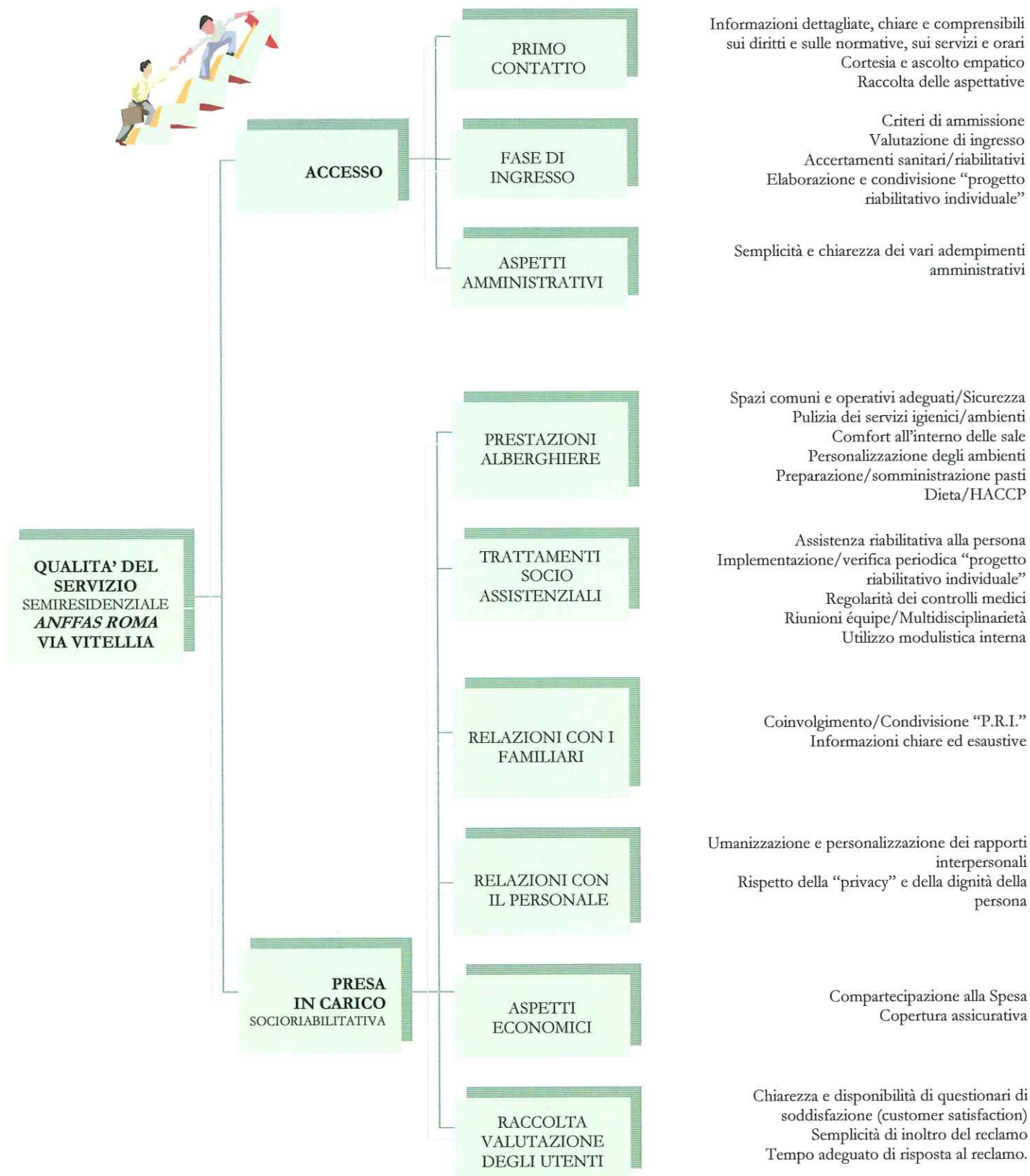
Va sistematicamente assicurata la conformità dei luoghi, presso cui sono erogati i servizi, a quanto disciplinato in materia di sicurezza e igiene, e oltre, soprattutto considerato che le persone con disabilità prese in carico possono avere una percezione del rischio particolare o addirittura assente.

Formazione e Aggiornamento dei Collaboratori

L'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.

Un aspetto importante della formazione e dell'aggiornamento è costituito dal "mettere in grado" i collaboratori di operare in modo coerente con quanto indicato. Infatti, gli obiettivi di qualità comportano spesso l'adozione di nuovi comportamenti e di nuovi modi di lavorare e di mettersi in relazione con le persone prese in carico, esigono competenze professionali diverse da quelle tradizionali, di tipo tecnico e/o organizzativo.

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

E' 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.

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 reclamante in merito all'accertamento dei fatti oppure in caso di rettifica rispetto a quanto denunciato in origine.

MODULO ACQUISIZIONE RECLAMI DA UTENTE (O FAMILIARE)

RECLAMANTE: (Cognome/Nome)	LUOGO E DATA DEL DISSERVIZIO:	
AREA DEL DISSERVIZIO: <input type="checkbox"/> Informazioni <input type="checkbox"/> Relazioni <input type="checkbox"/> Attività socio-assistenziali <input type="checkbox"/> Comfort/Igiene <input type="checkbox"/> Sicurezza/Privacy <input type="checkbox"/> Refezione <input type="checkbox"/> Trasporto Altro	DESCRIZIONE SINTETICA DEL DISSERVIZIO:	DANNI SUBITI, ASPETTATIVE, RIMEDIO RICHIESTO:
GIA' ACCADUTO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ISTRUTTORIA AFFIDATA A:		
AZIONE COMPLETATA IN DATA:	RECLAMANTE AVVISATO IN DATA:	DATA E FIRMA DIR. SANITARIO:

Centri Socio-Riabilitativi/Responsabile della procedura del reclamo: il Direttore Sanitario

Dott. Massimo Cerciello (Struttura Via Aurelia Antica 269/289 (tel. 06.632962) e Via Vitellia 74/31.B-Roma (tel. 06.535597 – 06.58230855)).

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

CUSTOMER SATISFACTION/IL QUESTIONARIO

*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 si 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 significa soddisfazione assoluta.

La valutazione di qualità/gradimento in una struttura semiresidenziale o 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; l'aiuto/sostegno ricevuto;
 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



PER OGNI ULTERIORE APPROFONDIMENTO, CONSULTARE IL MANUALE DELLA QUALITA' ANFFAS ROMA ONLUS (MQ.ANFFASROMA.01) E LA PROCEDURA PRO.ANFFASROMA.07/01 (Procedura del processo di erogazione del servizio semiresidenziale), ai sensi della NORMA ISO 9001:2015.
Tel. Ufficio Amministrativo: 06.635263 - 06.634785 - e mail: anffas.roma@tiscali.it