

CARTA dei SERVIZI SOCIO SANITARI

CENTRO di RIABILITAZIONE

ANFFAS Onlus MACERATA

Sede legale: via Vanvitelli, 34 - 62100 Macerata

Tel. 0733 36170 - Fax 0733 367192

info@anffas-macerata.it

www.anffas-macerata.it

INDICE

FINALITA' e PRINCIPI

1. Anffas onlus.....	3
2. Scopi dell'Associazione.....	3
3. Chi sono gli utenti Anffas onlus.....	3
4. Il valore della partecipazione degli Utenti.....	4
5. Principi fondamentali.....	4
6. Principi generali.....	4

ANFFAS ONLUS MACERATA

1. Ubicazione.....	5
2. Cenni storici.....	5
3. Modalità di adesione alla vita associativa.....	5
4. Servizio Accoglienza e Informazione (SAI?).....	5

STRUTTURA

Come raggiungere l'Ente.....	6
------------------------------	---

SERVIZI EROGATI

1. Centro di Riabilitazione:	7
a) Servizio Ambulatoriale.....	7
b) Servizio domiciliare.....	9
c) Servizio semiresidenziale.....	9
2. Comunità Socio Educativo Riabilitativa.....	12
MODALITA' di TUTELA E VERIFICA.....	17
IMPEGNI e PROGRAMMI.....	17

FINALITÀ E PRINCIPI

1. ANFFAS ONLUS

L'ANFFAS è un Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale fondata a Roma il 28 marzo 1958 da un gruppo di genitori. L'associazione, che opera nel territorio nazionale da più di 50 anni, ha ricevuto il riconoscimento di Onlus nel 2000 e nel 2002 ha adottato un modello federale che ha visto trasformare le varie sezioni Anffas in **autonome associazioni locali**.

Oggi **ANFFAS Onlus** è costituita, pertanto, da 181 associazioni locali, autonome dal punto di vista giuridico e patrimoniale, ma che fanno propri gli scopi istituzionali enunciati nello statuto nazionale.

L'ASSOCIAZIONE LOCALE/TERRITORIALE è costituita da familiari di disabili intellettivi e relazionali e da soci amici che aderiscono e condividono i fini sociali. I diritti e le prerogative dei soci sono regolamentati dallo Statuto dell'Associazione locale/territoriale.

2. SCOPI DELL'ASSOCIAZIONE

L'ANFFAS Onlus, in armonia con i principi statutari,

- Promuove e tutela i diritti dei disabili intellettivi e relazionali e delle loro famiglie;
- Opera per rendere concreti i principi delle pari opportunità e della non discriminazione dei disabili intellettivi e relazionali e di quanti tutelano i loro diritti;
- Avversa qualsiasi principio etico, religioso, giuridico o normativo che possa ridurre o eliminare la libertà e i diritti dei disabili e delle loro famiglie.

A tal fine si impegna:

- A livello politico, per sollecitare e sostenere, in sede politica e legislativa, risposte adeguate alle aspettative e ai bisogni delle persone disabili 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 istituzionale per promuovere e realizzare servizi sanitari, socio-sanitari, educativi e assistenziali rivolti alle persone disabili e alle loro famiglie.

3. CHI SONO GLI UTENTI ANFFAS ONLUS

Gli Utenti dell'ANFFAS Onlus sono le persone con disabilità intellettive e relazionali, i loro familiari e/o i legali rappresentanti

L'Anffas di Macerata gestisce un centro di riabilitazione in cui vengono svolte attività rivolte a soggetti con disabilità psichiche, fisiche e sensoriali.

4. IL VALORE DELLA PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

L'ANFFAS Onlus Macerata Promuove e favorisce la partecipazione e la condivisione delle scelte da parte degli UTENTI:

- Gli Utenti devono essere coinvolti nella definizione dei progetti e degli interventi e nelle azioni di verifica e valutazione di efficacia.
- Gli Utenti sono invitati e sollecitati ad esprimersi periodicamente sulla qualità del servizio reso e atteso.
- Elementi peculiari sono l'accoglienza, l'ascolto, l'informazione ed il sostegno degli Utenti.

5. PRINCIPI FONDAMENTALI

L'ANFFAS Onlus Macerata fa propri e adotta i PRINCIPI FONDAMENTALI di

EGUAGLIANZA

IMPARZIALITÀ

DIRITTO DI LIBERA SCELTA

CONTINUITA'

PARTECIPAZIONE

EFFICIENZA ED EFFICACIA

6. PRINCIPI GENERALI

L'ANFFAS Onlus – Macerata si impegna a gestire i propri servizi garantendo:

- accurata valutazione delle richieste e dei bisogni
- esaustiva informazione sul servizio e sui risultati attesi
- condivisione e partecipazione
- personalizzazione degli interventi
- valorizzazione e sostegno del ruolo della famiglia al fine di favorire la permanenza della persona disabile all'interno della stessa
- rispetto della dignità e della privacy
- rilascio scritto del consenso informato, liberamente espresso
- affidamento a personale qualificato, abilitato, aggiornato e motivato
- approcci, metodiche e strategie sicure, validate ed efficaci
- condizioni di sicurezza e di rispetto delle normative vigenti (in particolare Dlgs 196/03 – privacy; Dlgs 81/08 – sicurezza sul lavoro; 155/97 – HACCP; D.G.R.M. n.291/98 – accreditamento provvisorio)
- iniziative volte a caratterizzarsi come realtà visibili, qualificanti e propulsive della comunità
- collaborazioni e sinergie con le risorse istituzionali, culturali e professionali
- miglioramento della qualità della vita.

1. UBICAZIONE

La Sede ANFFAS di Macerata è ubicata in Via Vanvitelli, 32-34

Tel. 0733 36170 - Fax 0733 367192

e-mail: info@anffas-macerata.it, www.anffas-macerata.it

2. CENNI STORICI

L'ANFFAS Onlus di Macerata fu costituita nel 1966 da un gruppo di genitori di bambini con disabilità con l'intento di organizzare e gestire autonomamente alcuni servizi data la carenza di interventi da parte degli Enti Pubblici. Nel 1975 ottiene dal Ministero della Sanità la convenzione per svolgere il servizio di riabilitazione rivolto a soggetti con disabilità psichiche, fisiche e sensoriali. Nel 1980 avvia l'attività semiresidenziale. Nel 1982 promuove la costituzione della Cooperativa di lavoro "Il Sentiero". Nel 1986 iniziano i lavori di costruzione dell'edificio per il servizio residenziale. Nel 1989 viene costituita l'Associazione Sportiva "Futura Sport".

3. MODALITÀ DI ADESIONE E PARTECIPAZIONE ALLA VITA ASSOCIATIVA

La persona (familiare o cittadino) che voglia essere iscritta all'Associazione Anffas Onlus di Macerata può rivolgersi presso la sede, dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 o per appuntamento; le assistenti sociali e gli operatori del Servizio SAI? o i responsabili amministrativi potranno illustrare le modalità di iscrizione, i costi e fornire ogni altra informazione sulla vita associativa.

4. SERVIZIO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE (SAI?)

Il Servizio Sociale assicura il **SAI?** nelle seguenti fasce orarie:
dalle ore 9 alle ore 12 dal lunedì al venerdì.

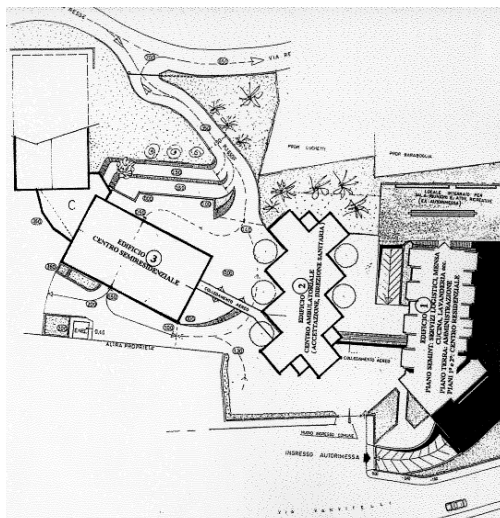
Per incontri in altri orari è possibile fissare un appuntamento.

Chiunque, anche non socio, può rivolgersi a questo servizio per:

- attività di segretariato sociale: vengono accolte le domande ed individuata la prima ipotesi di intervento. Il servizio lavora in stretto collegamento con le strutture territoriali ed è a disposizione per affrontare o dare indicazioni per problemi burocratici, giuridici, previdenziali.
- Accoglienza famiglie: la famiglia viene accolta, ascoltata e sostenuta nell'esercizio dei propri diritti e adempimento degli obblighi.

STRUTTURA

La struttura Anffas onlus di Macerata si articola in una composizione di tre edifici, collegati fra loro da corridoi sopraelevati e dispone di ampio parcheggio.



COME RAGGIUNGERE L'ENTE

- **Autobus:** Linee n. 4,12 e Circolare C con fermata all'incrocio tra Via Spalato e Via Carradori.
- **Autobus di linea:** Capolinea Giardini Diaz, collegamento con autobus urbani.
- **Ferrovie dello Stato:** collegamento tramite la Circolare C con fermata nel Piazzale antistante la Stazione.
-

SERVIZI EROGATI

L'Anffas Onlus di Macerata gestisce:

1. **CENTRO DI RIABILITAZIONE** accreditato con la Regione Marche che offre servizi in forma

- **AMBULATORIALE**
- **DOMICILIARE**
- **SEMIRESIDENZIALE**

2. UNA **COMUNITÀ SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVA CO.S.E.R**

1.CENTRO DI RIABILITAZIONE

MODALITA' di ACCESSO alle PRESTAZIONI

Gli utenti possono accedere ai trattamenti riabilitativi a carico della Zona Territoriale di appartenenza o a pagamento.

- 1) Per trattamenti a carico della Zona Territoriale devono presentare:
 - o richiesta di trattamento riabilitativo
 - o impegnativa del medico di medicina generale, pediatra, specialista della Zona territoriale di residenza o della UVD o della UMEA o della UMEE redatta su apposito modulare del SSN in cui sia riportata la dicitura: " si richiede trattamento riabilitativo multidisciplinare ex art.26 L 833\78 domiciliare \ ambulatoriale \ semiresidenziale per.. (diagnosi)".
- 2) Per trattamenti a pagamento devono presentare:
 - richiesta di trattamento riabilitativo
 - prescrizione medica.

Al momento della presa in carico sarà effettuata una valutazione tecnica, anche di ammissibilità, da parte dell'Equipe multidisciplinare del Centro e, nell'eventualità che non sia possibile erogare immediatamente la prestazione, l'utente verrà inserito nelle apposite liste di attesa tenute dal Servizio Accettazione, che provvederà ad avvisarlo all'arrivo del suo turno. Per il servizio ambulatoriale rivolto all'età evolutiva i tempi di attesa per la presa in carico sono in media di 60 giorni mentre per l'età adulta di 15 giorni. Le liste di attesa vengono gestite dal servizio di accettazione tenendo conto di:

1. data richiesta
2. gravità della patologia
3. età dell'utente - corsia preferenziale per l'utente da 0 a 6 anni (per i pazienti in età evolutiva)

Per il servizio semiresidenziale i tempi di attesa individuati attualmente risultano in media di massimo 60 giorni, particolarmente influenzabili dalla situazione dell'utente e della famiglia che ne presenta richiesta e soprattutto dall'andamento del progetto graduale di inserimento con il quale si effettua la presa in carico definitiva.

Pertanto, in questo caso, i criteri per l'inserimento dei pazienti in lista di attesa sono riferiti a:

1. data richiesta
2. Diagnosi dell'utenza
3. età dell'utenza
4. situazione familiare e/o scolastica

La responsabilità del Centro di Riabilitazione è affidata alla Direzione Sanitaria nella figura del Dott. Fulvio Fagotti, medico specialista in medicina fisica e riabilitativa.

Destinatari

Possono accedere tutti coloro che, di qualsiasi età e senza alcuna discriminazione necessitano di terapie riabilitative multidisciplinari (art.26 L. n° 833 del 1978 - D.G.R.M. n.291/98 – accreditamento provvisorio).

Caratteristiche Strutturali

I trattamenti sono individuali o di piccolo gruppo; ogni terapeuta opera individualmente in una palestra/stanza attrezzata per il tipo di attività svolta (fkt, psicomotricità, logopedia, PC). I familiari possono aspettare nella sala di attesa.

Scopo del servizio

Sono presi in carico soggetti, soprattutto in età evolutiva, in risposta a problemi riabilitativi, sanitari, psicologici, sociali ed orientativi.

All'interno di questo servizio, l'équipe multidisciplinare offre la propria consulenza neurologica, neuropsichiatrica infantile e psicologica, a famiglie ed operatori scolastici, con compiti socio-educativi e riabilitativi.

Attività erogate

L'attività del servizio ambulatoriale viene erogata nel rispetto di:

D.L. 1984; Linee guida sulla riabilitazione; L. 104/92 e successive integrazioni; atto di intesa con Zona Territoriale N.9 Asur Marche.

L'attività ambulatoriale si svolge dal lunedì al venerdì, con orario dalle ore 8,00 alle ore 20,00.

Gli interventi comprendono:

- la riabilitazione neuromotoria anche a livello di rieducazione posturale e riabilitazione respiratoria;
- la riabilitazione funzionale di tutte le patologie acute e croniche dell'età evolutiva
- la riabilitazione logopedica rivolta all'esame e al trattamento delle disabilità comunicative con particolare riguardo alla articolazione, struttura e funzione linguistica integrata;
- la riabilitazione neuropsicomotoria e psicomotoria rivolta alla strutturazione del sé corporeo, della spazio-temporalità e alla organizzazione della motricità più strettamente intenzionale e complessa;
- trattamento riabilitativo multidisciplinare che, a partire da un modello interpretativo del disturbo (profilo di sviluppo – profilo del disturbo – strategie utilizzate), propone attività atte a rinforzare le acquisizioni presenti, ripristinare, se possibile, la funzione alterata, acquisire strategie di compenso, scardinare gli automatismi al fine di favorire il passaggio alla successiva fase evolutiva.

Caratteristiche Processuali

L'équipe multidisciplinare definisce il progetto terapeutico stabilendo:

- 1) se il trattamento è individuale o di gruppo, di fisioterapia, di psicomotricità o di logopedia;
- 2) gli obiettivi a breve termine;
- 3) gli obiettivi a medio e lungo termine;
- 4) le modalità del trattamento facendo riferimento a protocolli di intervento;
- 5) frequenza e durata dell'intervento;

6) le modalità e gli strumenti di verifica sui risultati del trattamento

7) il terapeuta

8) Il Medico responsabile del caso valida con l'equipe la progettazione terapeutica effettuata verificando che le metodologie utilizzate per il trattamento siano state adeguate al conseguimento degli obiettivi terapeutici prefissati.

9) Viene considerata parte integrante del trattamento la consulenza offerta agli operatori scolastici per ciascun minore seguito dal Servizio. I colloqui e i gruppi di lavoro con insegnanti, assistenti e genitori, effettuati a scadenza periodica, sono finalizzati a concordare obiettivi, tempi e modalità di un programma complessivo di intervento.

SERVIZIO DOMICILIARE

E' rivolto a soggetti adulti ed in età evolutiva, con patologie e/o un quadro clinico invalidante che impedisca un loro libero accesso alle strutture ambulatoriali del territorio.

Presta sostanzialmente gli stessi interventi del Servizio Ambulatoriale, i quali però possono avvenire anche fuori del Comune Capoluogo per conto delle competenti Zone Territoriali.

SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

Destinatari

E' rivolto a soggetti giovani ed adulti disabili intellettivi che, al termine della scuola dell'obbligo, necessitano di un percorso educativo e riabilitativo temporaneo o permanente che promuova la persona valorizzandone le potenzialità di autonomia e di responsabilità personale e sociale.

Caratteristiche Strutturali

I trattamenti semiresidenziali sono individuali o di piccolo gruppo; ogni operatore lavora con il suo gruppo nella propria stanza ma sono frequenti momenti di condivisione di attività (es. mensa, attività sportive, attività ludiche). La struttura si sviluppa su due piani dove sono allestiti laboratori specifici per le diverse attività (es. riciclaggio carta, bigiotteria).

Attività ed obiettivi

Il Servizio Semiresidenziale è aperto dal lunedì al venerdì, con orario dalle ore 8,00 alle ore 17.00. Ospita giornalmente circa n.52 disabili, la cui età oscilla tra i 18 e i 60 anni, i quali raggiungono il centro al mattino con mezzi di trasporto dell'Anffas o dei Comuni di appartenenza e rientrano nelle proprie abitazioni dopo otto ore impegnate in attività riabilitative.

Il servizio viene attuato attraverso diversi livelli di intervento comprensivi di attività educative, riabilitative, occupazionali, motorie, espressive e ludiche.

Tali attività sono orientate a favorire la maturazione delle potenzialità sul piano cognitivo, motorio, relazionale e della comunicazione; alla acquisizione di condotte adattive o allo strutturarsi di motivazioni e capacità di iniziativa verso il compito e la realtà circostante; al raggiungimento della autonomia possibile a partire dai bisogni primari e della capacità di stabilire rapporti interpersonali nei vari momenti della vita comune.

Il servizio semiresidenziale viene svolto anche per i Comuni limitrofi.

Per quanto riguarda il vitto:

- il Direttore Sanitario predispone un dettagliato menù mensile, le quantità degli alimenti, le indicazioni scritte per coloro che necessitano di diete particolari.

- I pasti vengono preparati seguendo le norme HACCP così come lo stoccaggio e la conservazione degli alimenti.

Caratteristiche Processuali

L'equipe multidisciplinare definisce il progetto terapeutico stabilendo:

1. gli obiettivi a breve termine (o specifici);
2. gli obiettivi a medio e lungo termine (o generali);
3. le modalità del trattamento facendo riferimento a protocolli di intervento;
4. frequenza e durata dell'intervento;
5. le modalità e gli strumenti di verifica sui risultati del trattamento
6. l'educatore, il terapeuta.

Il Medico responsabile del caso valida con l'equipe la progettazione terapeutica effettuata verificando che le metodologie utilizzate per il trattamento siano state adeguate al conseguimento degli obiettivi terapeutici prefissati.

INDICATORI di QUALITÀ del CENTRO di RIABILITAZIONE

Anffas onlus Macerata al fine di garantire all'utenza la qualità dei propri servizi ha individuato all'interno dei vari processi degli **indicatori di qualità**, il cui monitoraggio costante permette di avere informazioni sempre aggiornate sull'andamento e sull'efficacia delle attività erogate.

Gli indicatori di qualità sono così definiti:

Processo	Indicatore di Qualità
Accettazione utente	n. di giorni attesa per la presa in carico in linea con il risultato atteso
Pianificazione attività	n. ore di assenza/n. di prestazioni erogate Consuntivo budget/budget assegnato
Erogazione del Servizio	N. degli obiettivi educativi/riabilitativi raggiunti/ n. obiettivi pianificati
Misurazione e miglioramento	Soddisfazione dell'utente in linea con il risultato atteso Data rilevazione reclamo/data trattamento reclamo N. azioni correttive chiuse/n. azioni correttive rilevate
Gestione risorse	N. operatori che hanno raggiunto i crediti ecm/ operatori soggetti a formazione continua

Diritti – Doveri degli Utenti:

L'intervento riabilitativo è un processo che esige da parte della persona assistita, ma anche e soprattutto da parte della sua famiglia, un grande dispendio di energie fisiche e psicologiche durante tutto il suo corso e i cui obiettivi dovrebbero essere sempre intravisti attraverso quattro aree di importanza:

1. qual è l'aiuto essenziale per l'utente;
 2. qual è il ruolo sociale dell'utente;
 3. dove vive l'utente e quali adattamenti sono necessari;
 4. cosa farà l'utente durante il tempo non impiegato nella terapia;
- L'assistito\va e\o i suoi familiari, hanno il diritto di ricevere chiare informazioni sull'iter diagnostico-terapeutico e sul programma riabilitativo/educativo concordato dagli operatori, come è un suo\loro dovere preciso quello di informarsi nei tempi e nelle sedi opportune. Una scheda informativa viene consegnata all'avvio del trattamento e al momento della richiesta di prosecuzione o alla dimissione. Certificati, relazioni e cartelle cliniche vengono rilasciati su richiesta sull'utente nel più breve tempo possibile, a seconda della complessità della documentazione e comunque non oltre i 30 giorni. (Ufficio Accettazione dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 13.00; tel. 0733/36170).
 - L'assistito\va ha il diritto di aver riconosciuta una effettiva "parità" nei trattamenti ed ha il dovere di non utilizzare pressioni o richiesta di favoritismi (ad es. negli orari di terapia) per ottenere "migliori" prestazioni.
 - L'assistito\va e\o i suoi familiari hanno il diritto ad una gestione amministrativa ed organizzativa efficiente per quanto riguarda le pratiche burocratiche, con criteri di utilizzazione del personale che non provochino disservizi ed ha il dovere di collaborare con gli operatori del Centro per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
 - L'assistito\va ha il diritto di essere informato, da parte dell'Ente, su eventuali assenze e/o ritardi, prevedibili, del proprio operatore come l'assistito\va e\o i suoi familiari hanno il dovere di informare il Centro in caso di assenze prevedibili o rinuncia della terapia, per non creare un disservizio per tutta l'utenza.
 - Gli utenti e\o i loro accompagnatori devono evitare qualsiasi comportamento che possa creare disturbo o disagio (es: rumore) ed hanno il dovere di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura.
 - Nel Centro di Riabilitazione è vietato fumare.
 - Perché il lavoro riabilitativo sia svolto nella maniera più corretta e più proficua possibile, è opportuno che l'assistito/a:
 - abbia provveduto all'igiene personale prima di iniziare la seduta terapeutica;
 - che indossi abiti comodi;
 - che la terapia, se domiciliare, si svolga, nei limiti concessi dall'abitazione, in ambito adatto;
 - che il paziente esegua gli esercizi proposti dal terapeuta in sua assenza.
 - Tutti i dati personali e sensibili risultanti dalla documentazione acquisita, verranno utilizzati nei limiti e modi previsti e consentiti dalla Legge 196/03 (legge sulla tutela della privacy).

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base dei propri diritti e l'impegno personale ai doveri è un rispetto verso gli altri utenti e verso i servizi usufruiti.

Scopo

La comunità socio-educativa-riabilitativa accoglie persone temporaneamente o permanentemente, prive di sostegno familiare o per le quali sia valutata, in accordo con la rete dei servizi territoriali, l'inadeguatezza del nucleo di origine.

Destinatari

Possono accedere giovani ed adulti in situazione di handicap così come definite all'art. 3 della legge del 5 febbraio 1992, n°104 e riconosciute ai sensi dell'art 4 della medesima Legge dalla competente commissione sanitaria.

Si tratta di soggetti con disabilità medio-grave con limitate autonomie che non richiedono interventi sanitari continuativi.

Obiettivi del servizio

La vita in comunità si propone di valorizzare le potenzialità cognitive e psico-affettive della persona, favorendo espressività e responsabilità, promuovendo il mantenimento delle condizioni di vita normali in un ambiente familiare tale da garantire:

- l'acquisizione di maggiore autonomia personale a livello di funzioni primarie e di abilità più complesse, relativamente all'igiene e alla cura della propria persona;
- la costruzione di una personalità più adulta, capace di assumere ruoli attivi nell'ambito del ménage familiare ponendo attenzione al bisogno proprio e dell'altro;
- l'acquisizione di capacità di orientamento e integrazione in ambiti sociali più ampi.
- Ampliamento delle capacità adattive della persona a partire dalle aree di fragilità nell'ambito delle autonomie.

Caratteristiche strutturali

La struttura residenziale della Co.s.e.r. si caratterizza, dal punto di vista della tipologia edilizia, come casa di civile abitazione ed è ubicata in zona abitata, servita da mezzi pubblici e da servizi commerciali e ricreativi e rispetta pienamente i requisiti sulla sicurezza, l'igiene e l'abbattimento delle barriere architettoniche.

Gli ospiti vengono accolti in ambienti confortevoli rispondenti alle dimensioni previste dalla normativa vigente e dotate di suppellettili adeguate e personalizzate; vengono garantiti spazi individuali e spazi comuni per la vita di relazione.

La residenza è dotata di impianto di riscaldamento autonomo e uscita di emergenza; comprende i seguenti spazi e servizi:

- ❖ un ampio ingresso con armadio-guardaroba
- ❖ un locale cucina e una zona pranzo adiacente
- ❖ un locale soggiorno ad uso collettivo
- ❖ una sala polifunzionale di circa 200 mq, dotata di attrezzature (TV a schermo gigante, impianto stereo, videoregistratore) e arredi per attività di tempo libero

- ❖ tre bagni per gli ospiti di cui uno attrezzato per la non autosufficienza
- ❖ quattro camere da letto a due posti
- ❖ un locale spogliatoio ed un bagno per il personale
- ❖ un locale ufficio per il coordinatore
- ❖ lavanderia e stireria dislocati al piano seminterrato;
- ❖ ampi spazi esterni in parte pavimentati e in parte con alberi, piante e aiuole fiorite.

Caratteristiche gestionali

Il Servizio Residenziale funziona ininterrottamente nell'arco delle ventiquattro ore, per l'intera settimana e per tutto l'anno e accoglie gruppi di persone con caratteristiche di compatibilità alle regole della vita comunitaria.

La comunità accoglie fino ad un massimo di 10 persone (compresi 2 posti per pronta accoglienza o accoglienza programmata).

Il personale del servizio prevede le seguenti figure professionali in possesso dei titoli richiesti dalla legge:

1) **coordinatore** con i seguenti compiti e funzioni:

- curare l'instaurarsi di un rapporto referenziale di fiducia con ogni ospite, valutandone i bisogni, le difficoltà e le capacità;
- indirizzare e sostenere i collaboratori nel definire i rapporti con gli ospiti e con le famiglie;
- supervisionare la formulazione operativa dei turni di lavoro;
- individuare attività e iniziative di integrazione presenti sul territorio;
- occuparsi dell'organizzazione dei pasti e della scelta del menu, nel rispetto delle preferenze degli ospiti e di eventuali indicazioni dietologiche;
- Verificare periodicamente l'igiene e la cura dell'utenza;
- verificare periodicamente il grado di soddisfazione degli ospiti e dei familiari relativamente alla qualità della vita;
- predisporre la stesura di documentazione relativa al servizio (schede, relazioni, programmi, piani individuali, eccetera) e verificare che gli strumenti di comunicazione e osservazione come il "diario giornaliero" siano costantemente aggiornati;
- verificare le pulizie degli ambienti, curare le soluzioni di arredamento in armonia con le esigenze degli ospiti e occuparsi degli aspetti manutentivi ordinari della struttura;
- essere sempre reperibile per rispondere a situazioni di emergenza.

2) **Personale educativo e socio-sanitario** il quale opera nella piena osservanza dei principi deontologici e professionali ed in particolar modo:

- a prestare la propria opera a favore degli ospiti con attenzione, comprensione e rispetto autentici, garantendo loro la fruizione degli stessi diritti conformemente al principio dell'equità;

- a instaurare e consolidare un rapporto di fiducia con gli ospiti e le famiglie, garantendo il massimo riserbo su fatti di cui in qualsiasi modo venisse a conoscenza.
- a favorire la partecipazione attiva di ogni ospite 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;
- a curare l'igiene personale e le autonomie di base degli ospiti, individuare i sintomi più comuni di allarme, intervenire in termini di "primo soccorso" e provvedere alle piccole medicazioni, riferirsi a specifici protocolli per la sicurezza degli ospiti negli ambienti di vita riducendo al massimo i rischi, disbrigare le pratiche burocratiche;
- a collaborare al governo della casa occupandosi della pulizia e della manutenzione di stanze e arredi, del cambio e della cura della biancheria, degli acquisti necessari, della preparazione dei pasti, della sanificazione ambientale;
- a lavorare in équipe e utilizzare strumenti informativi di uso comune come schede, diari, eccetera, per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio.

3) **Ausiliari** addetti al servizio lavanderia e stireria e al servizio pulizie secondo le procedure documentate e autorizzate dal Responsabile del personale ausiliario.

Il **MODELLO OPERATIVO** è incentrato sul lavoro di **equipe** a garanzia della globalità dell'intervento educativo-riabilitativo.

Fanno parte dell'equipe, oltre alle figure suddette, il medico, lo psicologo e l'assistente sociale.

Al bisogno si aggiungono tecnici della riabilitazione (logopedista, terapeuta della riabilitazione e altri) e/o tecnici e operatori della rete dei servizi socio-sanitari.

L'équipe si riunisce settimanalmente al fine di esaminare:

- Stesura e aggiornamento del **Progetto Educativo-riabilitativo Personalizzato (PEP)** coerente con il progetto generale di Comunità;
- verifica degli interventi attuati in riferimento agli obiettivi e agli strumenti metodologici utilizzati;
- valutazione del percorso dell'utente con monitoraggio delle aree di fragilità-potenzialità;
- il clima emotivo e la qualità del rapporto degli operatori con gli ospiti;
- gli aspetti organizzativi di routine, imprevisti e la gestione delle emergenze.

Caratteristiche processuali

MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'ammissione alla RESIDENZA è subordinata alla presentazione di richiesta scritta da parte della famiglia, tramite modulo prestampato disponibile presso l'accettazione, e alla valutazione congiunta di servizi sociali e sanitari del territorio ed equipe della struttura.

Nell'eventualità che non sia possibile erogare immediatamente la prestazione, l'utente viene inserito nelle apposite liste di attesa tenute dal Servizio Accettazione, che provvede a comunicare tempestivamente alla famiglia la possibilità di procedere alla fase di accoglienza.

Nella lista di attesa vengono convogliate le richieste di pronta accoglienza a cui non è possibile dare corso nell'immediato.

Sono valutati come prioritari i seguenti requisiti:

- 1) assenza di ambedue i genitori
- 2) assenza di un genitore
- 3) anzianità dei genitori
- 4) malattie gravi dei genitori
- 5) condizioni sociali, ambientali e relazionali familiari gravi
- 6) compatibilità con gli altri ospiti

FASE DI ACCOGLIENZA

L'accoglienza presso la RESIDENZA è concordata con il coordinatore che in collaborazione con l'equipe avvia l'apertura della cartella dell'utente con il Progetto Educativo-riabilitativo Personalizzato (PEP) che comprende:

- ❖ profilo dinamico-funzionale;
- ❖ obiettivi educativi;
- ❖ strumenti e metodi di intervento;
- ❖ tempi di realizzazione e strumenti di verifica;
- ❖ monitoraggio e aggiornamento degli obiettivi e degli strumenti utilizzati.

In questa fase, di definizione del PEP, particolare cura viene riservata alla corretta informazione ed al coinvolgimento dell'utente, della famiglia e/o del tutore. Sono programmati, infatti, incontri con i familiari ed i servizi tutelari di appartenenza degli ospiti.

FASE DI GESTIONE DEL PROGETTO

L'equipe si occupa della gestione e della sperimentazione del Progetto Educativo stilato per l'utente. Gli obiettivi definiti nel Progetto vengono quotidianamente perseguiti attraverso specifiche attività individuate in sede di equipe. Gli operatori riportano sul diario Giornaliero le osservazioni relative alle attività svolte con l'utente in relazione agli obiettivi educativi pianificati. Settimanalmente, e comunque se necessario al bisogno, l'equipe si riunisce per confrontarsi sull'andamento del Progetto apportando le modifiche e/o gli aggiornamenti necessari.

FASE DI DIMISSIONE O INVIO AD ALTRO SERVIZIO

Le dimissioni dell'utente inserito presso il servizio residenziale possono avvenire su richiesta della famiglia e/o tutore.

In questo caso l'equipe residenziale dell'Anffas si occupa di trasferire le informazioni necessarie alla famiglia o al tutore o al nuovo servizio che si farà carico dell'utente, predisponendo tutto quanto necessario per il passaggio ad un nuovo ambiente di vita.

Indicatori di qualità del CO.SER.

1) Diritto all'integrazione nel territorio degli ospiti

La comunità opera per il miglioramento della qualità della vita (QdV) delle persone che accoglie con particolare riferimento alla crescita ed allo sviluppo della dimensione affettiva e sociale. Gli **indicatori** di qualità che la struttura ha individuato a questo scopo sono:

- ❖ la costruzione di una rete di rapporti *definiti* e *costanti* con organizzazioni del volontariato ed altre agenzie educative pubbliche e private;
- ❖ la verifica del grado di soddisfazione degli ospiti.

Pertanto la struttura si **impegna** a stipulare atti di intesa con le realtà del territorio; ad aggiornare periodicamente le informazioni raccolte e a renderle disponibili; infine ad integrare il questionario con domande specifiche utili a verificare gli indicatori.

2) Diritto all'informazione dei familiari

Le informazioni devono essere contenute nella Cartella dell'utente. Tale documento è a disposizione di ogni famiglia, a cui vengono trasmessi eventuali modifica e/o cambiamenti.

Oltre alle informazioni descritte nel documento, vengono organizzati:

- un incontro prima dell'ammissione al servizio, per illustrare il servizio stesso, consegnare la Carta dei Servizi ed informare su:
 1. Il calendario dell'anno in corso relativo ai periodi di apertura e chiusura del servizio
 2. la localizzazione degli spazi utilizzati dal proprio parente
 3. Il nome degli Operatori di riferimento e dei Responsabili del servizio
 4. il nome del Legale Rappresentante
 5. il nome del Responsabile della Sicurezza
- un incontro prima dell'avvio dell'intervento per illustrarne le caratteristiche e concordarlo con la famiglia
- almeno un incontro in occasione delle scadenze di verifica del Progetto Educativo-riabilitativo Personalizzato e per discutere ed esaminare le valutazioni di esito.

MODALITÀ DI TUTELA E VERIFICA

L'Utente, in caso di mancato rispetto degli Standard dichiarati nella Carta dei Servizi, non solo può reclamare, ma deve essere guidato e tutelato dalla stessa Associazione.

L'Associazione Anffas di Macerata, infatti, ha adottato un Sistema di Qualità certificato ISO 9001:2000 che prevede 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

I reclami pervenuti vengono integrati con le risultanze delle analisi di "soddisfazione dell'utente", al fine di elaborare i piani di miglioramento progressivo degli Standard di qualità.

Eventuali reclami potranno essere inoltrati sia in forma diretta (verbale) sia in forma scritta al Responsabile del Sistema Qualità.

L'ANFFAS di Macerata adotta idonee procedure per rilevare il grado di soddisfazione degli utenti e si impegna:

- a compiere la rilevazione almeno una volta l'anno per ogni tipologia di servizio
- ad analizzare e rendere noti i risultati e confrontarli con gli standard prefissati
- ad attivare, in relazione alle risorse disponibili, azioni di miglioramento della qualità.

IMPEGNI e PROGRAMMI

Nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi Anffas Onlus, l'Associazione si impegna a :

- mantenere e migliorare gli standard raggiunti;
- Gestire le Non Conformità che si riscontrano nei Servizi nell'ottica del miglioramento della qualità degli stessi;
- Ampliare e rafforzare le attività in risposta ai bisogni del territorio;
- Promuovere la formazione del personale nell'ottica di un ampliamento sempre maggiore delle competenze ma anche in relazione alla capacità di ascolto e di relazione con l'utente e la sua famiglia

03.07.2012

IL PRESIDENTE
(Mario Sperandini)