

Centro Via Vitellia 74/Villa Pamphili



ANFFAS ROMA onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale



**BILANCIO
SOCIALE 2012**



*Anffas è ... **Famiglia***

BILANCIO SOCIALE ANFFAS ROMA ONLUS – SECONDA EDIZIONE

“Come da Assemblea dei Soci del 5 maggio 2013”



Anffas è ... Famiglia



Sul nostro sito web istituzionale (www.anffasroma.it) campeggia lo slogan “ANFFAS E’ ... FAMIGLIA”.

Nel 2007/2008, in prossimità dell’attivazione di un sito che sintetizzasse – via internet – “cos’è e cosa fa” l’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS, il Consiglio Direttivo decise di promuovere tra i genitori, così come tra i collaboratori e, ove possibile, tra gli stessi utenti, un simpatico “bando” alla ricerca di uno slogan a effetto, in grado di rappresentare, in due/tre parole, la nostra realtà.

Giunsero in Segreteria decine e decine di proposte, in buona parte simpatiche e accattivanti, tanto che la scelta stava rivelandosi tutt’altro che facile.

Infine, “vinse” il suggerimento di un anziano papà. Su di un foglietto sgualcito, scritto a stampatello con tratto incerto, fu possibile leggere lo slogan che, immediatamente, ottenne il consenso del Consiglio Direttivo: **“ANFFAS E’ ... FAMIGLIA”**.

A distanza di cinque anni, rimaniamo convinti che non esiste una definizione più giusta, tanto semplice quanto immediata e ... illuminante: teniamola sempre presente, in ogni nostra iniziativa politica, in ogni nostra decisione strategica, così come nella quotidiana operatività di ognuno di noi, ancor più in tempi di grave crisi economica e valoriale come quelli attuali.

La componente principale della Qualità ANFFAS ROMA è – e deve essere – il “sapore familiare”, il “sapore”, il “colore” e il “calore” familiare. Tale peculiarità, autentico nostro patrimonio e valore aggiunto, non può (e non deve) essere mai mortificata da altri sapori che, per quanto importanti, se esclusivamente tecnici, rischiano di rivelarsi efficienti sì ma poco efficaci per il vero “ben-essere” dei nostri figli.

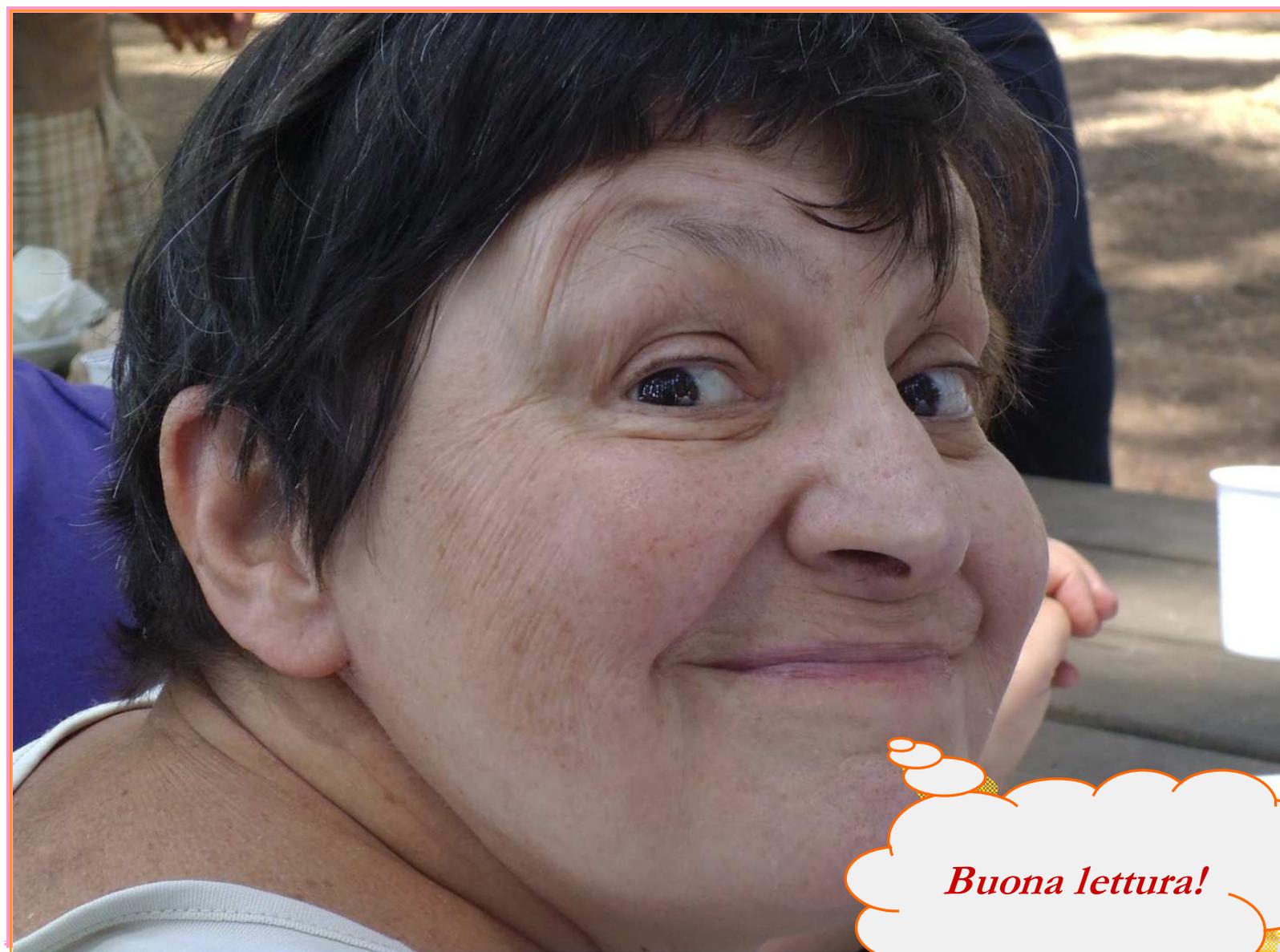
Insomma, vanno bene i requisiti richiesti dalle norme vigenti ma sempre conditi di ... ANFFAS.

Di anno in anno, con sollievo riscontriamo l’elevato indice di gradimento espresso dalle famiglie negli appositi Questionari di Soddisfazione a loro somministrati: come in passato, malgrado le contingenti difficoltà, anche nel 2012 una percentuale altissima di mamme e di papà, di sorelle e di fratelli, ha dichiarato di essere molto soddisfatta dei servizi ricevuti, **in particolare del rapporto affettuoso – gentile e cortese – che gli operatori hanno verso i congiunti assistiti nei Centri**.

Questo riconoscimento è senz’altro il più gratificante per chi opera quotidianamente, così come per i Consiglieri e – *consentitemelo* – per me, papà di Massimo e ... non solo.

Il Presidente Giovanni Pegoraro





Buona lettura!

L'Associazione **ANFFAS ROMA ONLUS** redige e diffonde il presente documento per rendicontare, con esaustività e chiarezza, le attività svolte nel 2012 e i risultati ottenuti rispetto al perseguimento della propria missione, nonché per rispondere alle legittime esigenze informative dei propri "stakeholder".

Il modello di rendicontazione sociale preso a riferimento è costituito dalle "LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE DELLE ORGANIZZAZIONI NON PROFIT", elaborate dall'Agenzia per le Onlus e rese pubbliche nel mese di febbraio 2010.

Come lo scorso anno, il processo di redazione è, in buona parte, dovuto al cosiddetto "Ufficio Qualità", ossia al gruppo di lavoro multiprofessionale da anni impegnato per l'implementazione, il monitoraggio e il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità adottato nelle strutture operative dell'Associazione, ai sensi della Norma ISO 9001:2008, gruppo che – ancora una volta – si ringrazia.

Al contempo, si ringraziano vivamente i Direttori Sanitari, l'Equipe PsicoMedica dei Centri, i Coordinatori, il Servizio Sociale e lo "Sportello SAP", i Collaboratori Sanitari e Socio-Sanitari Tutti, veri artefici della "riuscita" di un'organizzazione centrata sul Servizio alla Persona, per il quotidiano e affettuoso impegno, come unanimemente riconosciuto dalle Famiglie. Si ringrazia inoltre il personale dell'Ufficio Amministrativo così come i Consulenti esterni, per i dati forniti e per il prezioso aiuto nell'elaborazione dei dati.

Si ringrazia altresì chi, ogni giorno, provvede sapientemente alla cura e al continuo miglioramento delle bellissime aree verdi di Villa Pamphili, la cui nuova concessione (di durata ventennale!) è stata deliberata dall'Assemblea Capitolina proprio nel 2012, aree su cui insiste la gran parte delle strutture dell'Associazione.

In ultimo, non per importanza, per le bellissime foto, stavolta dedicate in particolar modo ai "soggiorni estivi" svoltisi ad agosto 2012, sentitamente si ringraziano i ragazzi e i collaboratori tutti. Più di qualsiasi parola, questi scatti sanno commentare e - soprattutto - illuminare la presente edizione del "Bilancio Sociale".



Il presente Bilancio Sociale è articolato in 6 Sezioni, come appresso specificato.

<p>SEZIONE A: LA NOSTRA ASSOCIAZIONE L'ASSETTO ISTITUZIONALE LA MISSIONE</p>	PAG. 6
<p>SEZIONE B: I NOSTRI PORTATORI D'INTERESSE LA RETE DEGLI STAKEHOLDER</p> <p><u>STAKEHOLDER INTERNE: I SOCI</u> NUMERO/GENERE LE DONAZIONI DEI SOCI LE CARICHE SOCIALI</p> <p><u>STAKEHOLDER INTERNE: GLI UTENTI</u> CONDIZIONI DI SALUTE/NUMERO/ETA'/GENERE/RESIDENZA/FEDELTA'</p> <p><u>STAKEHOLDER INTERNE: I COLLABORATORI</u> ORGANIGRAMMA DEI CENTRI UOMINI/DONNE PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA/INFORTUNI ASSENTEISMO FEDELTA' DEI COLLABORATORI VOLONTARI E TIROCINANTI</p>	PAG. 8
<p>SEZIONE C: I NOSTRI SERVIZI ISTITUZIONALI AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO IL SERVIZIO SOCIALE E LO SPORTELLO SAP/INVIO UTENTI I CENTRI DIURNI SOCIORABILITATIVI E L'AMBULATORIO LE CASE FAMIGLIA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA I SOGGIORNI ESTIVI/QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE CRITICITA' CENTRI "EX ART. 26"/LASSU' QUALCUNO CI AMA</p>	PAG. 34
<p>SEZIONE D: LE NOSTRE INIZIATIVE PROMOZIONALI ANFFAS IN PIAZZA CINQUE PER MILLE TEATRO GHIONE FESTA D'ESTATE PALAZZO DEL QUIRINALE/GIORNATA INTERNAZIONALE DELLE PERSONE CON DISABILITA'</p>	PAG. 64
<p>SEZIONE E: LE NOSTRE RISORSE ECONOMICHE PRINCIPALI FONTI DEI PROVENTI INDICI DI IMPIEGO DELLE RISORSE</p>	PAG. 72
<p>SEZIONE F: PIANO GENERALE DI MIGLIORAMENTO 2013 OBIETTIVI/PIANO DI TRATTAMENTO/FORMAZIONE AZIENDALE</p>	PAG. 74



SEZIONE A: La nostra Associazione

ANFFAS ROMA ONLUS aderisce all'unitaria struttura associativa di **ANFFAS ONLUS Nazionale**.

ANFFAS, Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, è una delle maggiori associazioni onlus del Paese ed è presente in modo capillare su tutto il territorio nazionale. Fondata a Roma il 28 marzo 1958, con la partecipazione di un ristretto gruppo di genitori "capitanato" dalla Sig.ra **Maria Luisa Menegotto**, come "*Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli Minorati Psichici*", poi "*Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli ed Adulti Subnormali*", viene riconosciuta Ente con Personalità Giuridica con DPR n. 1542 del 1964; nel 1997 l'Associazione, pur conservando l'acronimo, si definisce "*Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali*" e nel 2000 diventa ONLUS, Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale. Infine, nel 2006 diventa "*Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale*". ANFFAS Onlus, con l'approvazione del nuovo Statuto Associativo (Assemblea Nazionale del 25-26.11.2000), ha riorganizzato la propria attività su un modello associativo di tipo federale, superando la tradizionale struttura con unica personalità giuridica e, pertanto, riconoscendo piena autonomia giuridica oltre che patrimoniale e gestionale delle realtà locali Anffas (cosiddette "Associazioni Socie").

Ogni Struttura Associativa 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.

ANFFAS Onlus Nazionale conta oggi circa 14.000 soci "persone fisiche", facenti riferimento a quasi 200 Associazioni Socie Locali.

L'ex Sezione Anffas di Roma è attiva dal 1958: nel 2003 - a seguito di "donazione modale" - diventa **ANFFAS ROMA Onlus**, Associazione Socia Locale di Anffas Onlus Nazionale, con Personalità Giuridica n. 61/2002 e Codice Fiscale/Partita IVA 07009661005.

Al 31.12.2012, conta n. 252 Soci (unicamente, genitori o familiari di persone con disabilità intellettiva e relazionale).

L'assetto istituzionale

Ai sensi e per effetto del vigente Statuto e del Regolamento Applicativo, gli Organi dell'Associazione Socia Anffas Roma Onlus sono: l'Assemblea dei Soci, il Consiglio Direttivo composto da sette membri (Presidente, Vicepresidente, Segretario, Tesoriere e tre Consiglieri), il Collegio dei Revisori dei Conti e il Collegio dei Proviviri.

L'Associazione è organizzata secondo requisiti di sicura democraticità e riconosce ai Soci pari dignità e uguali diritti e doveri, senza alcuna riserva nelle funzioni di elettorato se non giuridicamente motivata. All'Assemblea dei Soci in seduta ordinaria spetta, tra l'altro, approvare il programma preventivo e il bilancio consuntivo, eleggere sia i membri del Consiglio Direttivo, da scegliere tra i Soci, che l'organo di controllo amministrativo e contabile e dei proviviri, deliberare su ogni altro argomento sottoposto dal Consiglio Direttivo.

All'Assemblea dei Soci in seduta straordinaria spetta deliberare, con maggioranza qualificata, sulle modificazioni statutarie, sullo scioglimento e sulla conseguente devoluzione del patrimonio dell'Associazione. I membri del Consiglio Direttivo - senza compenso alcuno per l'attività svolta - durano in carica tre anni e



sono rieleggibili. Il Consiglio Direttivo ha tutte le facoltà e i poteri necessari per il conseguimento dei fini dell'Associazione e per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione stessa, che non siano dalla legge o dallo Statuto espressamente riservati all'Assemblea. Il Consiglio Direttivo forma il bilancio consuntivo e predispone il bilancio preventivo da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea, corredandoli rispettivamente di apposita relazione sull'attività svolta durante l'esercizio e del programma di attività dell'Associazione. E' compito del Tesoriere sovrintendere alla compilazione del bilancio preventivo e del bilancio consuntivo.

Il Presidente ha la legale rappresentanza dell'Associazione, guida la politica associativa generale e ne mantiene l'unità di indirizzo, presiede il Consiglio Direttivo, vigila perché siano osservate le norme statutarie e provvede a dare esecuzione alle delibere del Consiglio.

Il Collegio dei Revisori dei Conti viene eletto dall'Assemblea e si compone di tre membri, di cui almeno uno iscritto all'Albo dei Revisori Contabili; verifica la conformità allo Statuto e alle finalità associative delle delibere e degli atti del Consiglio Direttivo, dell'Assemblea dei Soci e di tutti quegli organismi funzionali alla vita dell'Associazione; in generale, ha il compito di vigilare sull'amministrazione dell'Associazione, verificando la regolarità delle scritture contabili e della gestione dei fondi, certificando la veridicità del bilancio consuntivo; in sede di redazione del bilancio di previsione, certifica l'effettiva copertura della spesa.

Il Collegio dei Probiviri si compone di tre membri che hanno il compito di comporre o decidere, su richiesta delle parti, eventuali controversie che dovessero insorgere nell'Associazione, può comminare sanzioni disciplinari e proporre all'Assemblea l'espulsione dei Soci per comportamenti incompatibili con le finalità dell'Associazione stessa.

**LA GRANDE FAMIGLIA
DI FAMIGLIE ANFFAS
esiste per la tutela e il benessere
della persona con disabilità intellettiva 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.**

La Missione



Letteralmente **stakeholder** ("to hold a stake") significa possedere o portare un interesse.

In sostanza, lo stakeholder in quanto tale (sia esso una persona, un'organizzazione o un gruppo di persone) detiene un "titolo" per entrare in rapporto con una qualsivoglia organizzazione. Un soggetto le cui opinioni o decisioni, i cui atteggiamenti o comportamenti, possono oggettivamente favorire oppure ostacolare il raggiungimento degli obiettivi di un'organizzazione.

Ogni stakeholder è caratterizzato da valori, principi ed esigenze; pertanto, diventa necessario focalizzarne le specificità e le aspettative, così come diventa necessario – anche tramite il presente Bilancio – consentire loro di esprimere una valutazione consapevole sulle scelte e sull'operato dell'organizzazione, ai sensi della relazione da intrattenere.

Ovviamente, molti sono i soggetti e molti sono gli interessi che incrociano le attività di un'Associazione come ANFFAS ROMA ONLUS.

Il processo di mappatura degli stakeholder consiste nella sistematica ricognizione di tutti i "portatori di interesse" che gravitano nel sistema costituito da ANFFAS ROMA ONLUS, soprattutto al fine della loro classificazione in termini di specifica rilevanza.

In primo luogo, tale mappatura contempla la suddivisione in "stakeholder interni" (appartenenti ai confini giuridici dell'Associazione) ed "esterni" (facenti parte della rete territoriale dell'Associazione medesima, tuttavia con loro autonomia e indipendenza istituzionale, organizzativa e gestionale).

Al tempo stesso, con specifico riguardo al potere di condizionamento e alla capacità d'impatto, gli stakeholder si distinguono in "primari" e "secondari".



I “primari” rivestono una rilevanza particolare per il perseguimento della stessa mission associativa:

- per motivi di ordine politico, culturale, economico e/o finanziario;
- per essere direttamente implicati, a vario titolo, nel processo di erogazione dei servizi;
- per essere titolari di ruoli di responsabilità decisionale e d’indirizzo oppure di ruoli importanti ai fini del buon funzionamento del sistema.

I “secondari”, a loro volta, intrattengono con ANFFAS ROMA ONLUS un rapporto certamente non occasionale, eppure non così decisivo in ordine alla sussistenza/ sviluppo dell’Associazione.

La tabella che segue è giustappunto costruita sulla classificazione degli stakeholder rispetto alle macro-categorie di cui sopra.

	PRIMARI	SECONDARI
STAKEHOLDER INTERNI	Assemblea dei Soci Presidente/Consiglio Direttivo Collegio Revisori dei Conti Collegio dei Probiviri Utenti/Famiglie Collaboratori (dipendenti e non)	
STAKEHOLDER ESTERNI	ANFFAS ONLUS NAZIONALE ANFFAS REGIONE LAZIO ONLUS Regione Lazio/Dipartimento Economico e Sociale Azienda USL ROMA D Azienda USL ROMA E Roma Capitale/Dipartimento Politiche Sociali e Famiglia Roma Capitale/Dipartimento Entrate Roma Capitale/Dipartimento Patrimonio e Casa Roma Capitale/Dipartimento Ambiente	Regione Lazio/Dipartimento Istituzionale/Altri Azienda USL ROMA A Azienda USL ROMA B Azienda USL ROMA C Azienda USL ROMA F Azienda USL ROMA G Azienda USL ROMA H
	FOND. NOI PER LORO ONLUS BANCA POPOLARE MILANO Organizzazioni Sindacali FEDERAZIONE FOAI FEDERAZIONE Casa al Plurale Consulta Regionale per la Disabilità Consulta Cittadina per la Disabilità Fornitori di Servizi (SPAZIO NUOVO – A.A.D.I.S. – CAMST – ITALNET – SCAI – BIOS – ECOPANGEST, ecc.) Fornitori di merci Consulenti vari (avvocati, consulenti del lavoro, ingegneri, informatici, ecc.).	Roma Capitale/ Altri Municipi Roma Capitale/ Altri Dipartimenti Consulte Municipali per la Disabilità Scuole INPS
		INAIL Agenzia delle Entrate Comunità/ Cittadini Donatori Tirocinanti e Volontari Mass Media Chiese Parrocchiali di Quartiere Medici di Base CAF (Centro Assistenza Fiscale)

Rispetto alla “mappa” del 2011, appare opportuno registrare alcuni “movimenti”; infatti, alcuni stakeholder esterni vengono adesso qualificati “primari” (finora erano stati classificati “secondari”), come di seguito:

- tutte le Aziende U.U.S.S.L.L. sul cui territorio risiedono gli utenti (non solo le Aziende U.U.S.S.L.L. ROMA D ed E sul cui territorio insistono le strutture riabilitative e socio assistenziali dell’Associazione), per effetto del recente Decreto Commissariale Regionale n. 39/2012, decidono sull’inserimento “ex novo” degli utenti medesimi così come sulla proroga della “presa in carico”;
- tutti i Municipi di Roma Capitale sul cui territorio risiedono gli utenti, per effetto della D.G.R. n. 380/2010, istitutiva della “compartecipazione alla spesa”, stabiliscono l’ammontare dell’onere degli utenti medesimi, in base all’indicatore ISEE individuale.



Nella figura, a prescindere dalla loro collocazione “giuridica” interna/esterna, il requisito della rilevanza è reso mediante la vicinanza al centro della figura medesima, dove – naturalmente – è collocata l’Associazione. Inoltre, **il colore indaco** viene assegnato agli stakeholder interni, **il colore rosso scuro** agli stakeholder esterni/primari, **il colore arancione** agli stakeholder esterni/secondari.



Stakeholder Interni: i Soci

I **Soci** dell'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS sono genitori o parenti entro il quarto grado di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, così come affini entro il secondo grado, tutori, curatori e amministratori di sostegno, comunque in numero non superiore a tre per singola persona con disabilità.

I Soci sono ammessi con deliberazione del Consiglio Direttivo e s'impegnano a osservare lo Statuto e il Regolamento nonché a prestare, nei limiti delle proprie possibilità, comunque gratuitamente, opera e collaborazione per il conseguimento degli scopi associativi. Non possono intercorrere legami di parentela con dipendenti dell'Associazione né interessi professionali economici per attività svolte per l'Associazione o Enti a essa collegati.

Il Consiglio Direttivo può nominare **Soci Benemeriti** coloro che condividono gli scopi dell'Associazione e ne sostengono le attività. Al contempo, su proposta del Consiglio Direttivo, l'Assemblea può nominare **Soci Onorari** coloro che hanno reso notevoli servizi all'Associazione. I Soci Onorari e i Soci Benemeriti non godono di elettorato attivo e passivo.

SOCI ANFFAS ROMA ONLUS	31.12.2011	31.12.2012	VARIAZIONE
n. totale Soci	254	252	-2
n. Soci Uomini	87	82	-5
n. Soci Donne	167	170	+3
n. Soci Benemeriti	1	1	/

Nel 2012, come da Statuto Associativo, hanno avuto luogo due Assemblee dei Soci, in data 06.05.2012 (lettera di convocazione prot. n. 303 del 03.04.2012) e in data 02.12.2012 (lettera di convocazione prot. n. 899 del 06.11.2012).

Nell'Assemblea del 06.05.2012 sono risultati presenti n. 52 Soci di persona e n. 29 per delega (pari al 32,1%).

Nell'Assemblea del 02.12.2012 n. 64 Soci di persona e n. 21 per delega (pari al 33,7%).

Le donazioni dei Soci

Di seguito, le donazioni che i Soci di ANFFAS ROMA ONLUS hanno destinato alla loro Associazione nel corso del 2012 (raffrontate con il 2011), a sostegno del perseguimento delle finalità statutarie.

ANNO 2011	ANNO 2012	VARIAZIONE
€ 122.333,00	€ 140.109	+ € 17.776

Le cariche sociali

Possono candidarsi alle cariche negli Organi Associativi i Soci con almeno un anno d'iscrizione.

Non sono eleggibili negli Organismi collegiali, anche per qualsiasi incarico di rappresentanza istituzionale, i Soci che:

a) ricoprono cariche direttive, amministrative o di sola rappresentanza in associazioni o organismi nazionali o territoriali, operanti nell'area della disabilità, salvo che tali cariche siano assunte in rappresentanza dell'Associazione, su mandato del Consiglio Direttivo;



- b) abbiano interessi professionali o di natura economica derivanti da attività svolte per l'Associazione;
 c) abbiano il coniuge, parenti fino al terzo grado, affini fino al primo grado, dipendenti o collaboratori retribuiti dall'Associazione.

Sono eleggibili alla carica di componente del Collegio dei Revisori dei Conti Soci e non Soci, di cui almeno uno iscritto all'Albo dei Revisori Contabili.

Sono eleggibili alla carica di componente del Collegio dei Probiviri Soci e non Soci di provata esperienza associativa e imparzialità, preferibilmente magistrati, giuristi, avvocati.

Le cariche associative non sono retribuite; sono rimborsate soltanto le spese documentate sostenute nell'esercizio della carica. I compensi professionali per i Revisori dei Conti e i Probiviri non Soci devono essere deliberati dall'Assemblea.

Il Consiglio Direttivo attualmente in carica (così come il Collegio dei Revisori dei Conti e il Collegio dei Probiviri) è stato eletto dall'Assemblea dell'11.12.2011. Subito dopo, in data 14.12.2011, il Consiglio ha eletto nel proprio seno il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere.



Nel 2012 hanno avuto luogo – *sempre presso la sede legale e amministrativa dell'Associazione sita in Roma, Via Aurelia Antica 269/289* – i seguenti **incontri di Consiglio Direttivo**, di regola dalle ore 15.30 alle ore 19.30 circa:

- 26.01.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 42 del 19.01.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 01.03.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 145 del 23.02.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 26.03.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 261 del 19.03.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 26.04.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 363 del 19.04.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 31.05.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 490 del 24.05.2012 – presenti n. 6 Consiglieri su 7)
- 31.07.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 703 del 24.07.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 25.09.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 795 del 19.09.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 06.11.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 885 del 30.10.2012 – presenti n. 7 Consiglieri su 7)
- 27.11.2012 (come da lettera di convocazione prot. n. 927 del 20.11.2012 – presenti n. 6 Consiglieri su 7).

Con all'ordine del giorno, tra l'altro:



- le nuove normative regionali socio-sanitarie, tuttora in evoluzione, con particolare riguardo alle iniziative politiche e gestionali assunte o da assumere, visto l'impatto sulle famiglie e sui servizi quotidianamente erogati, dal punto di vista economico (basti pensare all'abbassamento delle tariffe e alla "compartecipazione alla spesa") così come, ancor prima, della qualità della "presa in carico socio-riabilitativa" (soprattutto a causa del nuovo rapporto operatori/assistiti particolarmente mortificante);
- il complesso lavoro "preparatorio" (di tipo documentale e manutentivo) in vista delle verifiche ispettive dell'Azienda USL Roma D, particolarmente temute perché finalizzate all'autorizzazione all'esercizio così come al cosiddetto "accreditamento istituzionale" delle strutture erogatrici;
- le questioni più propriamente di tipo legale, urbanistico e amministrativo (per esempio, legate al ventennale contenzioso TOSAP/COSAP finalmente risolto, alla sanatoria dell'immobile del "31.B", al rinnovo della concessione delle aree di Villa Pamphili, all'applicazione del CCNL ANFFAS);
- la promozione di nuovi progetti e attività.

Dal canto suo, nel 2012 il **Collegio dei Revisori dei Conti** si è riunito in media ogni tre mesi, al fine di verificare – come da dettato statutario – la regolarità delle scritture contabili e della gestione dei fondi nonché, in occasione dei previsti appuntamenti assembleari, per la certificazione della veridicità del bilancio consuntivo (entro il 30 aprile) e per la certificazione dell'effettiva copertura della spesa indicata nel bilancio di previsione (entro il 30 novembre).



Via Aurelia Antica 289/Villa Pamphili ("sede legale e amministrativa" di ANFFAS ROMA ONLUS)





Stakeholder Interni: gli Utenti

Con particolare riferimento ai servizi semiresidenziali e residenziali gestiti da ANFFAS ROMA ONLUS, i “**destinatari diretti**” – da definire quali **utenti** – sono persone con ritardo mentale, in genere di grado medio-grave, di età adulta o avanzata, persone per le quali si ritiene non si siano comunque esperite le diverse possibilità di tipo educativo e abilitativo-funzionale. Tale popolazione è in prevalenza 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).

Al tempo stesso, **nei servizi riabilitativi di tipo ambulatoriale**, attivi dal 2008, vengono presi in carico prevalentemente bambini con diagnosi negli ambiti di patologia previsti dalla Regione Lazio (disturbi cognitivi, disturbi specifici dello sviluppo, disturbi generalizzati dello sviluppo, paralisi cerebrali infantili e disturbi neuromuscolari).

UTENTI:

Numero Età Genere Residenza Fedeltà

Di seguito, una tabella riassuntiva riportante il **numero degli utenti in carico nei vari servizi** di ANFFAS ROMA ONLUS nel decennio 2003 - 2012.

ANNO <i>dati riferiti al 31 dicembre di ogni anno</i>	CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA	CENTRO AMBULATORIALE VIA AURELIA ANTICA	CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 74	CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 31.B	RESIDENZA CASALE FALSETTI VIA AURELIA ANTICA	CASA FAMIGLIA VIA DUCCIO GALIMBERTI	CASA FAMIGLIA VA FELICE POGGI	TOTALE	VARIAZIONE +/-
2003	58		89	46	19	6		218	-3
2004	56		92	48	19	7***		222	+4
2005	57		90	48	19	7		221	-1
2006	56		92	48	19	7	5****	227	+6
2007	55		93	49	19	7	8	231	+4
2008	54	35*	94	52	19	7	8	269	+38
2009	51	43	91	52	19	7	8	271	+2
2010	50	39	88	46	20**	7	8	258	-13
2011	52	58	87	45	20	7	8	277	+19
2012	54	65	82	46	20	7	8	282	+5

* le attività ambulatoriali sono state avviate nel marzo del 2008

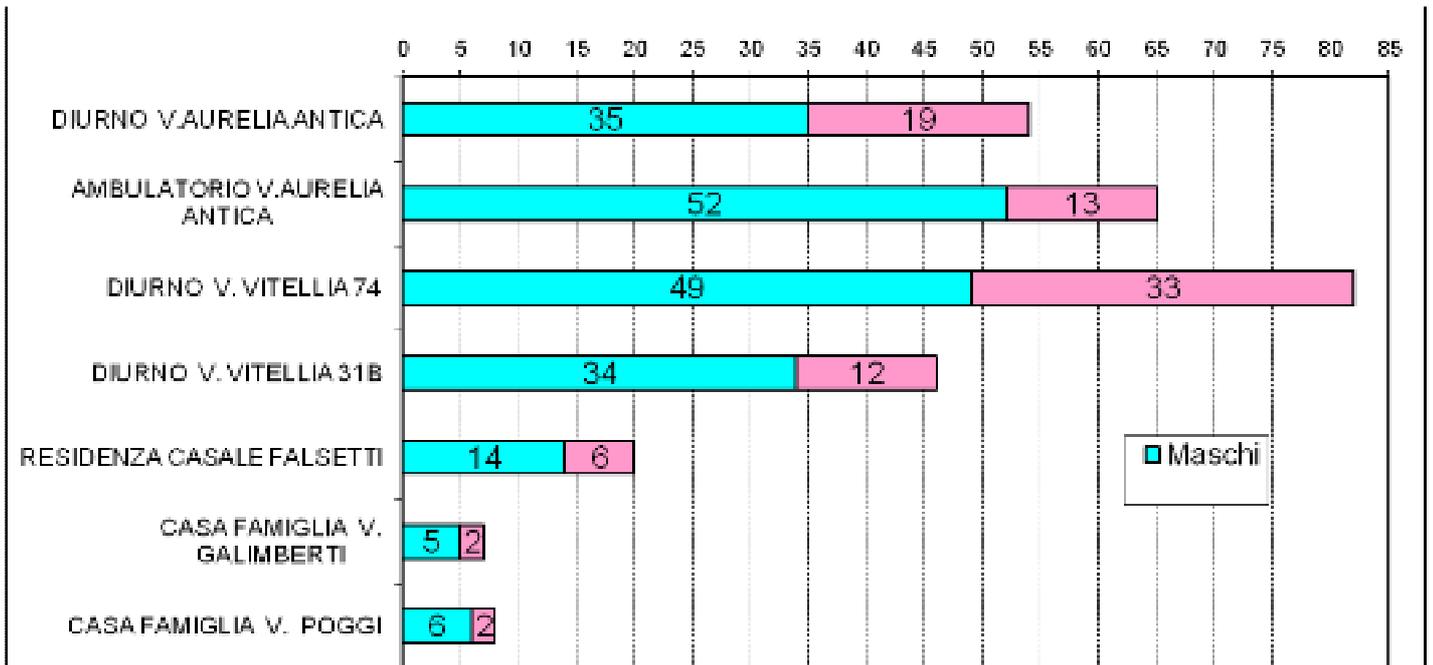
** dal 2010, presso il Casale Falsetti il posto riservato alle "emergenze" è divenuto "stabile".

*** dal 2004, presso Via Duccio Galimberti il posto riservato alle "emergenze" è divenuto "stabile".

**** la casa famiglia di Via Felice Poggi ha avuto inizio ad agosto 2006, con la dovuta gradualità.

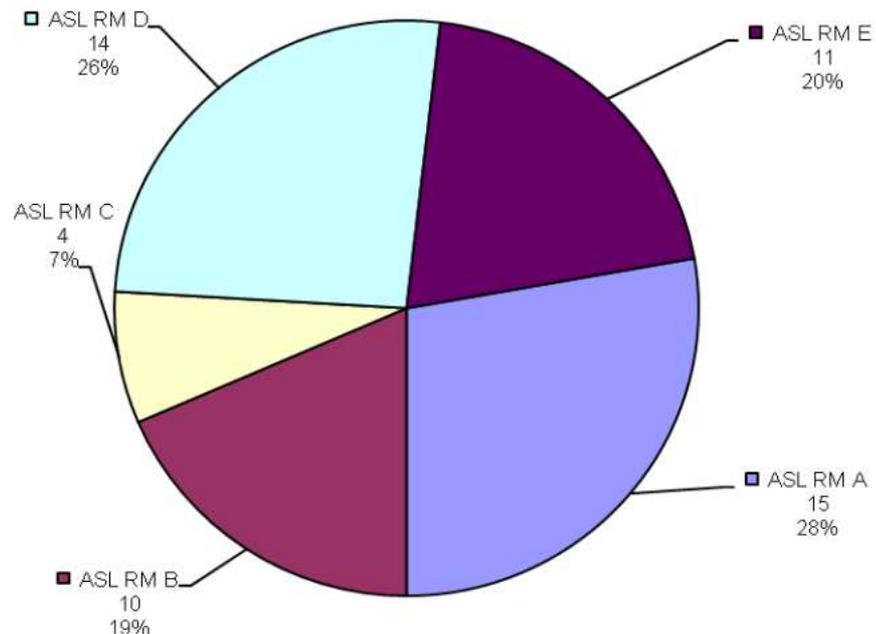


Genere

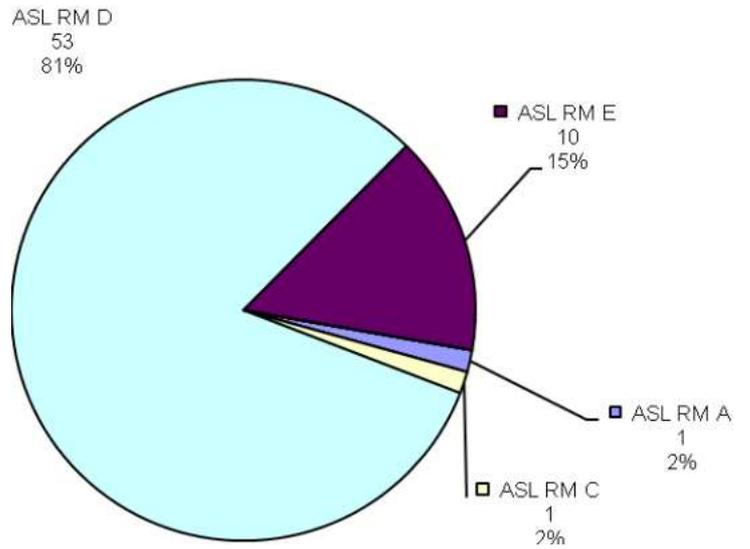


Residenza (per Azienda USL)

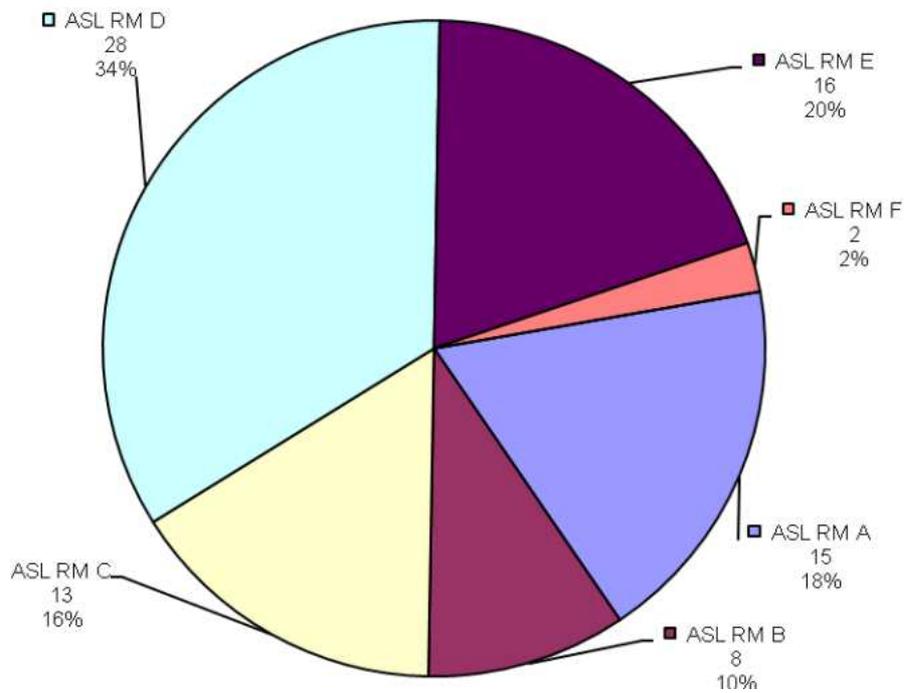
Centro Semiresidenziale Via Aurelia Antica 269



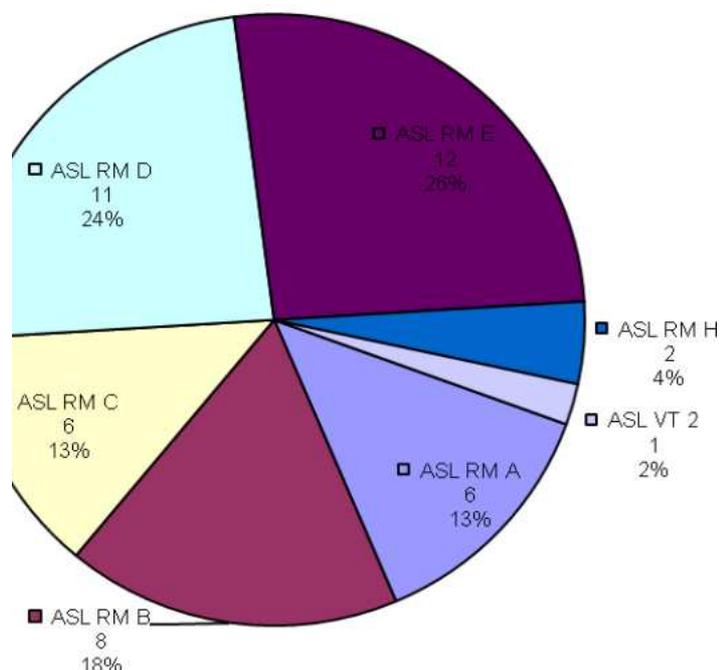
Centro Ambulatoriale Via Aurelia Antica



Centro Semiresidenziale Via Vitellia 74



Centro Semiresidenziale Via Vitellia 31.B



Fedeltà degli Utenti

La tabella esplicita la capacità dell'Associazione di "trattenere" le persone assistite nei propri **Centri Diurni**.

DURATA "PRESA IN CARICO"	N. UTENTI (dati al 31.12.2011)	N. UTENTI (dati al 31.12.2012)
da 1 a 5 anni (consecutivamente)	39 (21%)	28 (16%)
da 6 a 10 anni (consecutivamente)	16 (9%)	25 (14%)
da 11 a 15 anni (consecutivamente)	15 (8%)	16 (9%)
da 16 a 20 anni (consecutivamente)	16 (9%)	14 (8%)
da 21 a 25 anni (consecutivamente)	17 (9%)	17 (9,5%)
da 26 a 30 anni (consecutivamente)	17 (9%)	13 (7%)
da oltre 30 anni (consecutivamente)	67 (35%)	65 (36,5%)

Come si può rilevare, **nel servizio semiresidenziale** la capacità "**attrattiva**" è sempre molto elevata (addirittura, il 36,5% degli utenti risulta consecutivamente in carico da oltre trent'anni).

Nel **servizio ambulatoriale** – come noto dedicato ai piccoli – la presa in carico coincide con la durata del "progetto riabilitativo individuale", tipicamente di livello "estensivo" vista l'età ancora evolutiva, pertanto mediamente pari a 1 anno come da vigente normativa sanitaria regionale (in casi particolari, rinnovabile).

Nelle **case famiglia**, essendo la "loro" casa, la presa in carico degli ospiti dura tutta la vita, a meno di sopraggiunte, gravi patologie non assistibili a domicilio.

Dimissioni Utenti

Nel corso del 2012 n. 7 utenti sono risultati dimessi dal servizio semiresidenziale, di cui:

- n. 5 per motivi di salute; n. 1 per cambio residenza (fuori Regione); n. 1 per motivi familiari.



Stakeholder interni: i Collaboratori

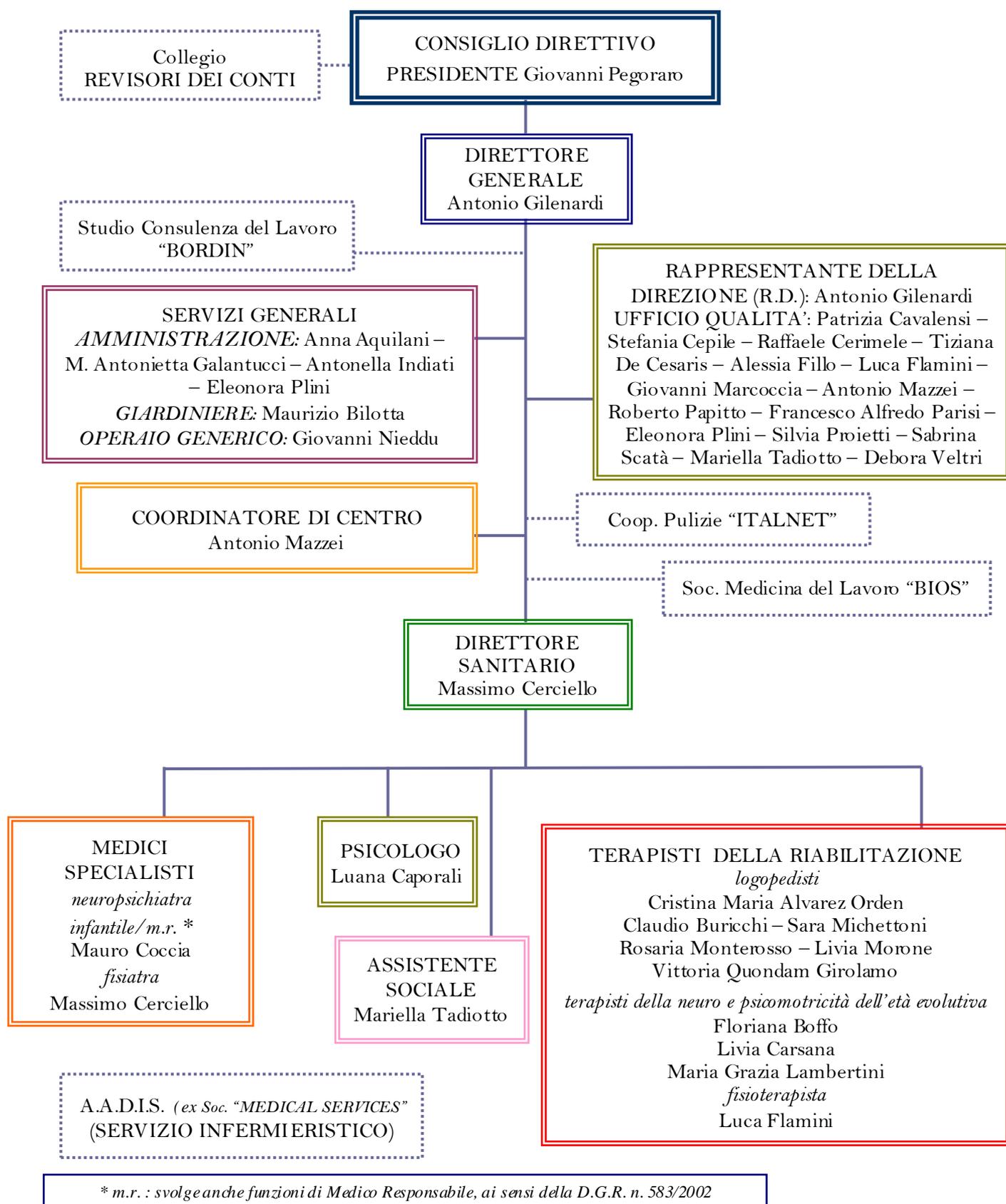
“... per costruire la Torre di Babele, era necessario fare i mattoni. Che cosa significa questo? Andare, impastare il fango, portare la paglia, fare tutto ... poi, al forno. E quando il mattone era fatto doveva essere portato su, per la costruzione della Torre di Babele. Un mattone era un tesoro, per tutto il lavoro che ci voleva per farlo. Quando cadeva un mattone, era una tragedia nazionale e l'operaio colpevole era punito; era tanto prezioso un mattone che se cadeva era un dramma. Ma se cadeva un operaio, non succedeva niente ...”.

PAROLE DEL SANTO PADRE FRANCESCO – PIAZZA SAN PIETRO – SABATO 18 MAGGIO 2013
(Veglia di Pentecoste con i movimenti, le nuove comunità, le associazioni e le aggregazioni laicali)

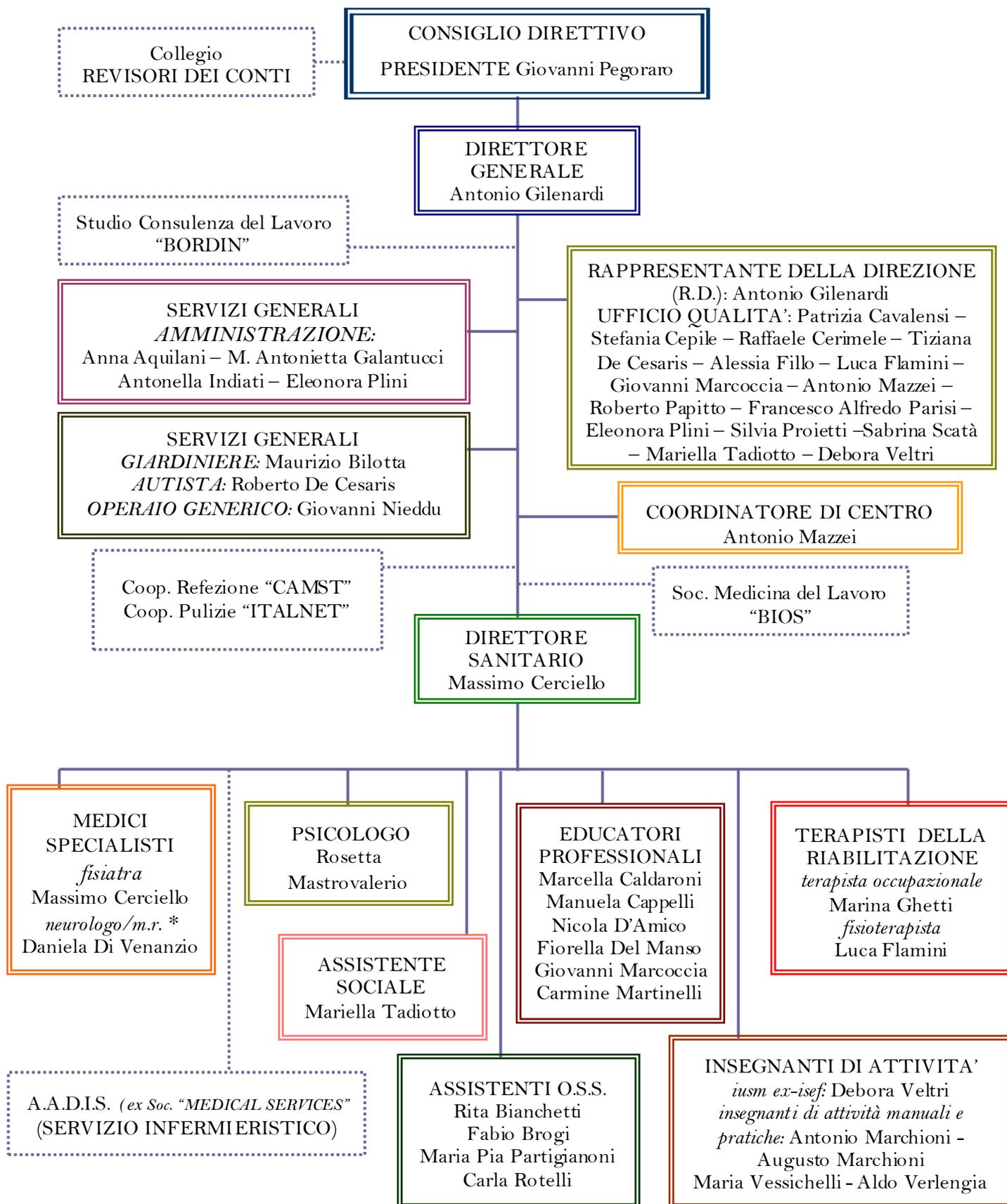
I **Collaboratori** rappresentano senz'altro la categoria di stakeholder più “strategica” e decisiva per un'organizzazione che si occupa di servizi per persone in difficoltà.



ORGANIGRAMMA AMBULATORIO VIA AURELIA ANTICA



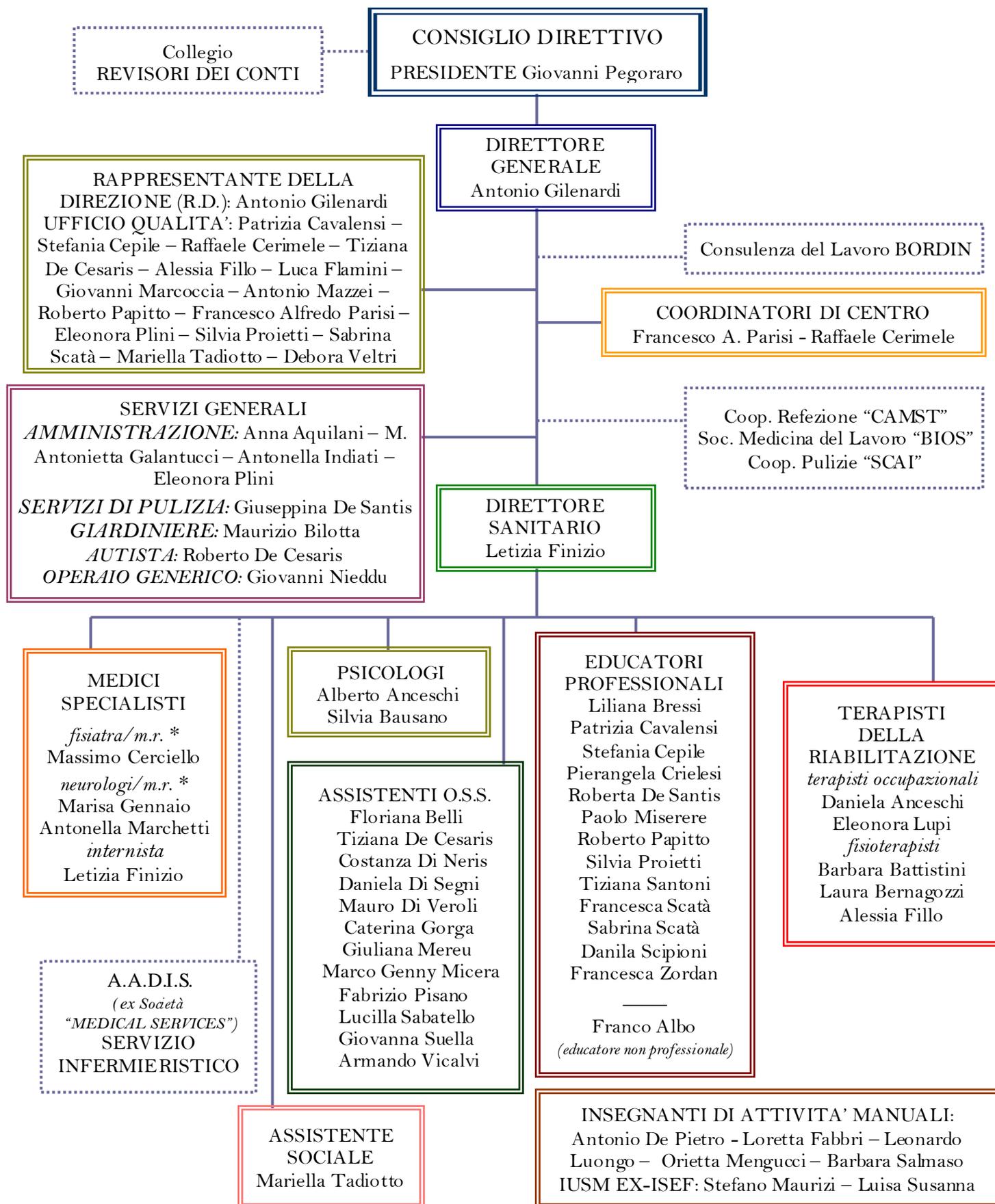
ORGANIGRAMMA CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA



* m.r. : svolge anche funzioni di Medico Responsabile, ai sensi della D.G.R. n. 583/2002



ORGANIGRAMMA CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 74 E 31.B



* m.r. : svolge anche funzioni di Medico Responsabile, ai sensi della D.G.R. n. 583/2002



Di seguito, la **ripartizione dei collaboratori**, in carico nei Centri Diurni (pressoché tutti dipendenti) e nell'Ambulatorio (pressoché tutti a "Partita IVA"), in base all'**area funzionale di appartenenza** e al genere (**uomini/donne**).

AREA	COLLABORATORI		
	N. TOTALE	UOMINI	DONNE
AREA DIRETTIVO-AMMINISTRATIVA	8	4	4
AREA ADDETTI INTERNI AI SERVIZI	4	3	1
AREA DIRETTIVO-SANITARIA			
CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 74 - 31.B	7	2	5
CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA	4	1	3
AMBULATORIO ETA' EVOLUTIVA	4	2	2
AREA RIABILITATIVA-ASSISTENZIALE			
CENTRO DIURNO VIA VITELLIA 74 - 31.B	38	10	28
CENTRO DIURNO VIA AURELIA ANTICA	17	8	9
AMBULATORIO ETA' EVOLUTIVA	10	2	8

Percorsi formativi e di 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 9001:2008;
- un'adeguata conoscenza in materia di sicurezza/igiene e di privacy, ai sensi della vigente normativa di settore.

Nella consapevolezza dell'importanza che la formazione continua riveste per ciascun operatore a vario titolo responsabile della "presa in carico" di persone con disabilità e delle loro famiglie, dopo i due più recenti corsi sulla "misurazione della qualità di servizio", centrati prioritariamente sulle "scale ASTRID" (ECM autunno 2009) e sulle "scale VINELAND" (ECM autunno 2010 e 2011), per un totale complessivo di n. 130 ore in aula, nel 2012 l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS ha voluto investire soprattutto sull'ASSESSMENT (ossia, sul sistematico binomio "misurazione-programmazione" nella presa in carico di persone con disabilità).

Va precisato che i corsi aziendali di cui sopra, promossi nell'ultimo triennio, hanno coinvolto quasi il 100% dei dipendenti sanitari in pianta organica (psicologi, terapisti ed educatori sanitari) così come i medici (con contratto a Partita IVA); hanno altresì coinvolto in larga maggioranza gli assistenti O.S.S. e alcuni Insegnanti di Attività.

Di seguito, i due eventi formativi, svoltisi nel 2012, di maggior rilievo e interesse, per le tematiche affrontate così come per la durata e per il numero di operatori coinvolti.





Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
ANFFAS ROMA ONLUS



LA CULTURA DELL'ASSESSMENT

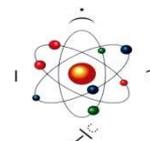
PER LA PIANIFICAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLA PRESA IN CARICO SOCIO-RIABILITATIVA



CODICE PROVIDER 8568 – IDENTIFICATIVO 12002262

in collaborazione con

ISTITUTO ITALIANO WARTEGG



EVENTO FORMATIVO E.C.M. (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

(n. 50 crediti formativi assegnati dal Ministero della Salute)

Premesse e Finalità

Nella consapevolezza dell'importanza che la "formazione continua" riveste per ciascun operatore a vario titolo responsabile della "presa in carico" di persone con disabilità intellettiva e delle loro famiglie, dopo i tre più recenti corsi aziendali sulla "misurazione della qualità di servizio", centrati prioritariamente sulle "scale ASTRID" (ECM autunno 2009) e sulle "scale VINELAND" (ECM autunno 2010 ed ECM autunno 2011), per un totale complessivo di circa 200 ore in aula, con il corso in oggetto l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS – affidandosi al prestigioso Istituto Italiano WARTEGG – intende concretamente proseguire in tal senso, stavolta oltrepassando la "semplice" misurazione in favore del binomio "MISURAZIONE-PROGRAMMAZIONE", vale a dire in favore dell'ASSESSMENT.

In sintesi, il presente percorso formativo intende incrementare, in ogni professionista d'aiuto, le competenze:

- a) per misurare/valutare – all'inizio della "presa in carico" – i "punti di forza" e i "punti di debolezza" della persona nonché – periodicamente – il suo percorso di crescita e/o mantenimento (grazie al buon uso di strumenti appropriati e validati);
- b) per tradurre operativamente tale misurazione/valutazione, identificando obiettivi di crescita e/o di mantenimento, programmando e implementando attività per il raggiungimento – a breve, medio o lungo termine – di tali obiettivi, nonché attività di verifica periodica dell'efficacia di quanto erogato.

Obiettivi Formativi

Il presente progetto di formazione è orientato su più obiettivi strettamente connessi:

1) *Condivisione di un linguaggio tecnico comune*

Percorso di co-costruzione di un linguaggio comune a tutto il personale; sviluppo di una competenza volta a condividere modelli di lavoro e prassi, nel rispetto delle distinte professionalità, entro interventi sequenziali e/o paralleli sull'utenza, verso un'ottica condivisa su obiettivi comuni.

2) *Acquisizione di una cultura dell'assessment*

Processo di "cultural changing" per la creazione di una capacità d'identificare indicatori e standard di comparazione/verifica dei processi di lavoro con l'utenza, per l'acquisizione di metodologia e strumenti di lavoro orientati alla pianificazione, al monitoraggio e alla verifica degli interventi.

3) *Sviluppo di un protocollo di assessment ANFFAS*



Elaborazione di schede osservative e valutative specifiche per l'utenza e per il "mondo ANFFAS", attraverso l'identificazione d'indicatori e standard.

Destinatari

Operatori sanitari (*medici, psicologi, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, infermieri professionali*) nonché operatori socio sanitari (O.S.S.) e insegnanti di attività, quotidianamente impegnati nella presa in carico di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, presso i Centri Socio-Riabilitativi dell'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS.

Fasi Operative del Corso

Il progetto si articola in 6 fasi, ognuna indipendente dalla precedente e propedeutica alla successiva, ognuna composta da lezione interattiva in aula e da attività di project work.

Di seguito, viene presentata una sintesi del programma; in occasione del primo incontro in aula, gli obiettivi andranno comunque concordati con i corsisti, nell'ottica delle diverse visioni del lavoro da parte delle categorie professionali incluse nel progetto di formazione.

FASE 1	Istituire un "patto di lavoro" con gli operatori di ANFFAS ROMA ONLUS
Data incontro	01.10.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre attività di project work nei giorni a seguire)
Obiettivo	Condividere il presente progetto formativo, con eventuale sua ridefinizione in linea con la specificità del contesto lavorativo e con le caratteristiche degli operatori tutti.
Metodo	Seminario d'introduzione all'assessment, con attività di esplorazione delle modalità di rapportarsi con l'utenza, da parte delle singole aree professionali, nonché del processo generale di "presa in carico".
Sequenza	In plenaria: introduzione al progetto, condivisione dei bisogni e delle aspettative dei partecipanti, introduzione all'assessment (con Lectio Magistralis del prof. Alessandro Crisi, Presidente Istituto Italiano Wartegg), dibattito, spiegazione attività di project work e obiettivi per i prossimi incontri.
Risorse	Due conduttori dell'Istituto Italiano Wartegg, responsabili del progetto formativo (prof. Alessandro Crisi e prof. Onofrio Strignano).
Compiti	A conclusione dell'incontro, verrà richiesto a ogni operatore di redigere un profilo del proprio lavoro in ANFFAS (cosiddetto "medaglione"), tramite attività di "project work supervisionato" (ossia, ogni operatore sarà supportato da professionisti dell'Istituto Italiano Wartegg – tramite scambio di mail e/o chat – per i testi man mano prodotti; tali testi saranno comunque oggetto di discussione in aula negli incontri a seguire).

FASE 2	Approfondimento della cultura locale degli operatori
Data incontro	15.10.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre attività di project work nei giorni a seguire)
Obiettivo	Esplorare (anche in funzione dei "medaglioni" prodotti) le caratteristiche di ogni branca professionale per identificarne le rappresentazioni condivise e non condivise su linguaggi e modelli "taciti" di riferimento.
Metodo	Intervento di esplorazione della cultura del personale ANFFAS ROMA ONLUS, attraverso tecniche di rappresentazione delle "fantasie sul lavoro in ANFFAS e sulla professione di singoli gruppi".
Sequenza	Prima parte in plenaria (presentazione del gruppo di lavoro dell'Istituto Italiano Wartegg, obiettivi della giornata, sintesi sui "medaglioni"). Seconda parte con due sottogruppi trasversali alle professioni (esercitazione sulle rappresentazioni del lavoro in ANFFAS). Conclusione in plenaria (discussione sui "quadri rappresentativi del lavoro e dei diversi punti di vista professionali"), valutazione dei primi "indicatori".
Risorse	Quattro conduttori dell'Istituto Italiano Wartegg per la co-conduzione di due sottogruppi prima e per l'approfondimento (eventuale) in quattro piccoli gruppi poi.
Compiti	A conclusione dell'incontro, verrà richiesto – come attività di "project work supervisionato" – di descrivere un caso che ogni operatore o gruppo di operatori sta seguendo, definendone il processo di lavoro (attraverso i primi indicatori individuati).



FASE 3	Individuare “indicatori” e “standard”
Data incontro	29.10.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre attività di project work nei giorni a seguire)
Obiettivo	Circoscrivere e analizzare “indicatori” e “standard” per la misurazione dei percorsi di lavoro con l’utenza, sui quali contare per la pianificazione, il monitoraggio e la verifica delle attività con l’utenza (gli indicatori possono essere intesi come caratteristiche/fenomeni misurabili; gli standard come livelli di riferimento di tali caratteristiche/fenomeni).
Metodo	Analisi dei casi presentati dai corsisti nel “project work” di cui sopra (pervenuti in forma scritta prima dell’incontro), sui quali individuare indicatori e standard “usuali” e definirne “nuovi”, sia da un punto di vista trasversale alle aree professionali che da un punto di vista specifico per ogni branca.
Sequenza	Plenaria iniziale: recupero del lavoro precedentemente svolto in project work. In piccoli gruppi: individuazione d’indicatori e standard di lavoro con l’utenza. Di nuovo, plenaria: introduzione a un protocollo di assessment del lavoro trasversale e per ogni singola area professionale.
Risorse	Quattro conduttori dell’Istituto Italiano Wartegg per la co-conduzione di due sottogruppi prima e per l’approfondimento (eventuale) in quattro piccoli gruppi poi.
Compiti	In attività di project work supervisionato, verrà istituito un “tavolo tecnico” con rappresentanti di ogni professione e un tavolo tecnico per ogni area professionale, con i compiti di descrivere un protocollo di assessment trasversale e un protocollo di assessment per ogni area professionale degli operatori ANFFAS ROMA ONLUS, a partire dal processo di presa in carico all’intero percorso di sostegno.

FASE 4	Strutturare un protocollo condiviso trasversale e per singola area professionale
Data incontro	12.11.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre attività di project work nei giorni a seguire)
Obiettivo	Definire le linee guida di un protocollo di assessment trasversale e per ogni area professionale, verificandone l’attendibilità in merito all’utenza ANFFAS, attraverso attività di simulazione.
Metodo	Revisione collegiale dei protocolli identificati dagli operatori; verifica dei modelli di monitoraggio nonché dei progetti di lavoro con gli utenti.
Sequenza	Plenaria iniziale: recupero del lavoro svolto in project work. In piccoli gruppi: dibattito sui protocolli e verifica della loro attendibilità tramite “role playing”. Nuova plenaria: conclusioni sull’attività condivisa nei piccoli gruppi.
Risorse	Quattro conduttori dell’Istituto Italiano Wartegg per la co-conduzione di due sottogruppi prima e per l’approfondimento (eventuale) in quattro piccoli gruppi poi.
Compiti	Redazione delle linee guida generali dell’assessment in ANFFAS, tramite attività di project work supervisionato.

FASE 5	Test e reTest sulla bozza delle linee guida dell’assessment
Data incontro	26.11.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre attività di project work nei giorni a seguire)
Obiettivo	Circoscrivere un documento orientativo, attraverso delle schede tecniche di rilevazione degli indicatori individuati, volto alla pianificazione, al monitoraggio e alla valutazione d’interventi di presa in carico, accompagnamento e supporto alla disabilità intellettuale e relazionale.
Metodo	Scambio, entro i gruppi professionali presenti nei Centri ANFFAS ROMA ONLUS, sull’analisi della sostenibilità delle linee guida sull’assessment, come prima identificate.
Sequenza	Plenaria iniziale: discussione del complesso del lavoro di pianificazione, monitoraggio e verifica. Divisione in sottogruppi professionali. Nuova plenaria: conclusioni sulle linee guida per il reTest.
Risorse	Quattro conduttori dell’Istituto Italiano Wartegg per la co-conduzione di due sottogruppi prima e per l’approfondimento (eventuale) in quattro piccoli gruppi poi.
Compiti	Verifica (reTest) della sostenibilità del complesso degli indicatori e degli standard individuati nella realtà di ANFFAS ROMA ONLUS.



FASE 6	Conclusioni sul protocollo di assessment ANFFAS ROMA ONLUS
Data incontro	10.12.2012
Tempo	Pomeriggio fino ore 19.30 (oltre “verifica finale dell’apprendimento”).
Obiettivo	Sostenere la motivazione e la necessità dell’utilizzo continuativo di strumenti di misura nel lavoro con l’utenza.
Metodo	Condivisione delle linee guida dell’assessment in ANFFAS e piano di utilizzo delle linee guida medesime (tempi e metodi di valutazione).
Sequenza	Roadmap sul lavoro svolto, verifica dei risultati e condivisione delle linee guida del protocollo di assessment, concludendo con una Lectio Magistralis del prof. Alessandro Crisi sulla “Misurazione Psicodiagnostica”. Questionario di Verifica finale dell’apprendimento. Questionario di gradimento dell’esperienza formativa.
Risorse	Due conduttori dell’Istituto Italiano Wartegg, responsabili del progetto formativo (prof. Alessandro Crisi e prof. Onofrio Strignano).

Organizzazione del Corso

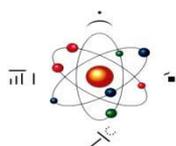
Così come esposto nelle tabelle di cui sopra, il Corso – articolato in sei Fasi – comprenderà:

- didattica interattiva in aula, condotta da professionisti qualificati dell’Istituto Italiano Wartegg, nelle sei giornate di lunedì pomeriggio in programma (da lunedì 01.10.2012 a lunedì 10.12.2012), di pomeriggio fino h. 19.30 circa, presso i locali dell’Associazione in via Vitellia 31.B/Roma;
- attività asincrona di project work su compiti assegnati, supervisionato dai professionisti di cui sopra anche tramite mail e/o chat, tra un incontro e l’altro in aula.

Metodologia Didattica

L’attività formativa in oggetto, oltre all’approccio classico di tipo magistrale e frontale, **s’ispira soprattutto a metodologie interattive e di “learning by doing” (imparare facendo)**, particolarmente efficaci per la formazione/aggiornamento degli adulti; mira a valorizzare l’impegno attivo dei discenti, con obiettivi educativi formulati in rapporto ai loro bisogni. In particolare, si farà ricorso a:

- lezioni frontali, per fornire una visione teorica agli argomenti da trattare;
- discussioni di gruppo e scambio di esperienze (confronto esperienziale), affinché i corsisti possano acquisire la capacità di lavorare in team, basilare nel mondo del lavoro e in special modo per la “presa in carico” di persone con disabilità, intensificando le relazioni e il confronto, l’orientamento alla condivisione, aumentando la creatività e favorendo l’assunzione d’impegno;
- casi di studio, per l’applicazione delle informazioni teoriche e per lo sviluppo di competenze analitiche;
- in special modo, simulazioni ed esercitazioni di continuo, sia in aula che nelle attività supervisionate di project work, affinché i corsisti siano in grado di trasformare le nozioni ricevute in abilità operative.



We know how



I Responsabili del Progetto E.C.M. “La Cultura dell’Assessment”

Prof. Alessandro Crisi (Presidente Istituto Italiano Wartegg)

Prof. Onofrio Strignano (Responsabile Formazione Istituto Italiano Wartegg).



CORSO PER UTILIZZO DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO

Quale ideale proseguimento del cammino formativo sul “**primo soccorso**” e sulle procedure di “**emergenza sanitaria**”, ben trentuno operatori in pianta organica (pari al 43% dei dipendenti), nei mesi di marzo e aprile 2012, presso il Ministero dell’Interno/Dipartimento della Pubblica Sicurezza/Direzione Centrale di Sanità, hanno frequentato il corso BLS, per l’impiego dei Defibrillatori Semiautomatici, nel frattempo installati presso le tre strutture semiresidenziali in Via Aurelia Antica, Via Vitellia 74 e 31/B. A tal riguardo, a livello operativo, è stata implementata – a cura della dott.ssa Bianca Maria Lanzetta e della dott.ssa Myriam Muscolo – la procedura interna di seguito sintetizzata.

PROCEDURA OPERATIVA INTERNA (ROMA, 23.10.2012 – PROT. N. 876-2012)

- 1) Possono utilizzare il defibrillatore automatico in oggetto operatori dei Centri ANFFAS ROMA ONLUS, avendo partecipato con esito positivo al corso BLS promosso nei mesi di marzo e aprile 2012 dal MINISTERO DELL’INTERNO/DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA - DIREZIONE CENTRALE DI SANITA’.
- 2) Nella riunione del 22.10.2012, sono stati designati alcuni operatori tra quanti hanno partecipato al menzionato corso BLS, con ruolo di 1° responsabile, 2° responsabile, 3° responsabile.
- 3) Presso ognuno dei tre Centri è stata individuata – per l’apparecchiatura – una **collocazione custodita**, comunque facilmente e immediatamente accessibile nell’emergenza. Con idonea cartellonistica, viene segnalata sia la collocazione che l’apposita “cassetta metallica di sicurezza” contenente la chiave della stanza qualora, nel momento dell’emergenza, risultasse chiusa per assenza fisica del titolare. Tale cassetta è fissata sulla parete adiacente la porta d’ingresso della stanza medesima. Per ulteriore sicurezza, copia della chiave è stata consegnata a ciascuno dei responsabili elencati al punto 2), così come – per ovvi motivi di carattere generale – al Coordinatore di Centro.
- 4) A ogni operatore di cui sopra è stata consegnata copia del **manuale “istruzioni per l’uso”**, elaborato dalla CARDIAC SCIENCE CORPORATION. Una copia di tale manuale è posta vicino all’apparecchiatura così come il “Registro di Check” e la “Scheda Apparecchiatura”, di seguito trattati.
- 5) E’ stato istituito un “**Registro di Check**” per la quotidiana verifica e contestuale registrazione dello stato di efficienza dell’apparecchiatura. L’operazione di “check” viene effettuata la mattina, all’arrivo al Centro di appartenenza, a cura del “1° responsabile/verificatore”, entro e non oltre le ore 10,00.
- 6) E’ stata altresì predisposta una “**Scheda Apparecchiatura**”, anche comprensiva delle specifiche tecniche, per la sistematica registrazione degli interventi cosiddetti di “manutenzione periodica”, sia programmata che straordinaria, secondo le indicazioni del manuale di cui sopra.
- 7) Le presenti informazioni sono state divulgate con apposita circolare – indirizzata agli operatori in pianta organica – a firma del Presidente dell’Associazione, nonché riportate su apposita cartellonistica, tipo “**totem**”, ben evidente all’ingresso di ogni Centro.





ANFFAS ROMA onlus
Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
CENTRO VIA VITELLIA 74 - ROMA

IN QUESTA STRUTTURA È PRESENTE UN



**DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO
SITUATO NELLA STANZA INFERMERIA**

ATTENZIONE!!!

**QUALORA NEL MOMENTO DELL'EMERGENZA
LA PORTA RISULTASSE CHIUSA PER ASSENZA DEL
TITOLARE, COPIA DELLA CHIAVE SI TROVA NELLA
CASSETTINA METALLICA DI SICUREZZA
FISSATA SULLA PARETE
ADIACENTE LA PORTA D'INGRESSO DELLA STANZA.**

**Una copia della chiave è stata consegnata inoltre a ciascuno dei
Responsabili/Verificatori e al Coordinatore di Centro.**



FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO SU SICUREZZA (D.LGS. 81/2008)

Di seguito, i corsi di “formazione/aggiornamento” sulla sicurezza, promossi dall’Associazione nel 2012 in favore dei propri collaboratori, corsi in gran parte realizzati dalla Società ALEA, ai sensi e per effetto del Decreto Legislativo n. 81/2008.

ALEA 96

CONSULENZA E FORMAZIONE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO

CORSO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE AI SENSI DEL D. LGS. N. 81-2008 e D.M. N. 388 del 15.07.2003

CORSISTI: 1 OPERATORE DIPENDENTE
(durata: n. 12 ore – 26 e 27 SETTEMBRE 2012)

CORSO DI PREVENZIONE INCENDI E GESTIONE DELLE EMERGENZE PER AZIENDE A RISCHIO INCENDIO MEDIO AI SENSI DEL D. LGS. N. 81-2008

CORSISTI: 3 OPERATORI DIPENDENTI
(durata: n. 8 ore – 20 NOVEMBRE 2012)

CORSO DI FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA RIVOLTO A TUTTI I LAVORATORI SU SALUTE E SICUREZZA E RISCHI SPECIFICI PER AZIENDE A LIVELLO DI RISCHIO MEDIO (CODICE ATECO 881000) - AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 81-2008

CORSISTI: 70 OPERATORI DIPENDENTI SU 72 (97,2%) SUDDIVISI IN DUE GRUPPI
(durata: n. 12 ore complessivamente per gruppo/autunno 2012 – inizio 2013)



Organigramma della Sicurezza (D.LGS. 81/2008)

DATORE DI LAVORO Presidente e Legale Rappresentante ANFFAS ROMA Onlus	Giovanni Pegoraro
RSPP (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione)	arch. Giuseppe De Tommaso
MC (Medico Competente):	dott.ssa Beatrice Savignoni
RLS (Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza):	Roberto Papitto
<i>PRESIDIO DIURNO E AMBULATORIALE VIA AURELIA ANTICA 269 – 289/ROMA</i>	
ASPP (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)	Antonio Mazzei
ADDETTI ANTINCENDIO	Luca Flamini – Augusto Marchioni – Antonio Mazzei – Aldo Verlengia
ADDETTI PRIMO SOCCORSO	Marcella Caldaroni – Nicola D’Amico – Luca Flamini – Debora Veltri
<i>PRESIDIO DIURNO VIA VITELLIA 74-31.B-33.A/ROMA</i>	
ASPP (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)	Francesco Alfredo Parisi
ADDETTI ANTINCENDIO	Silvia Bausano – Laura Bernagozzi – Raffaele Cerimele – Francesco Alfredo Parisi – Fabrizio Pisano – Sabrina Scatà – Armando Vicalvi
ADDETTI PRIMO SOCCORSO	Barbara Battistini – Laura Bernagozzi – Leonardo Luongo – Stefano Maurizi – Orietta Mengucci – Armando Vicalvi
<i>PRESIDIO RESIDENZIALE CASALE FALSETTI VIA AURELIA ANTICA 269/ROMA</i>	
ASPP (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)	Antonio Mazzei
<i>CASE FAMIGLIA VIA DUCCIO GALIMBERTI E VIA FELICE POGGI/ROMA</i>	
ASPP (Addetto Servizio Prevenzione e Protezione)	Francesco Alfredo Parisi

Infortunati (D.LGS. 81/2008)

Nel 2012, ha avuto luogo un solo infortunio sul lavoro (prognosi: 1 giorno).

ANNO 2011	ANNO 2012
n. 1 accaduto “in itinere”	/
n. 1 per disattenzione (caduta accidentale)	/
n. 2 per gestione/contenimento utenti con disturbi del comportamento	n. 1 per gestione/contenimento utente con disturbi del comportamento

Assenze Operatori Anno 2012

Le percentuali di assenza del personale dipendente risultano inferiori rispetto al 2011.

ASSENZE (in giorni)	Anno 2012	Anno 2011	Anno 2010	Anno 2009	Anno 2008
Media annua assenze per malattie/ricoveri/infortuni	12,05	14,65	14,19	17,37	25,62
Media annua assenze per PNR, aspettative	0,76	1,24	1,50	2,56	3,77
Media annua assenze per permessi retribuiti, L.104	6,79	7,14	7,76	7,07	6,65
Media annua assenze di ogni tipo	19,70	23,04	23,45	26,99	36,04



Fedeltà dei Collaboratori

La tabella la capacità dell'Associazione di "trattenere" il personale dipendente (come ben evidente, tale "capacità" risulta essere particolarmente elevata: infatti, il **45,9 %** presta ininterrottamente servizio da almeno vent'anni).

ANZIANITA' DI SERVIZIO (dati al 31.12.2012)	N. OPERATORI	QUALIFICA	%
Con anzianità di servizio dai 30 anni in su	11	n. 1 coordinatore n. 1 amministrativo n. 2 psicologi n. 1 educatore prof. n. 3 insegnanti n. 2 assistenti O.S.S. n. 1 operaio generico	15,3
Con anzianità di servizio dai 25 ai 29 anni	12	n. 1 direttore generale n. 1 coordinatore n. 1 amministrativo n. 1 psicologo n. 2 terapisti occ. n. 2 educatori prof. n. 1 educatore n. 2 insegnanti attività n. 1 ass. sociale	16,7
Con anzianità di servizio dai 20 ai 24 anni	10	n. 1 amministrativo n. 1 fisioterapista n. 1 terapeuta occ. n. 1 logopedista n. 5 educatori prof. n. 1 giardiniere	13,9
Con anzianità di servizio dai 15 ai 19 anni	12	n. 1 coordinatore n. 1 fisioterapista n. 3 assistenti O.S.S. n. 2 insegnanti IUSM n. 3 insegnanti n. 1 addetto pulizie n. 1 autista	16,7
Con anzianità di servizio dai 10 ai 14 anni	10	n. 1 fisioterapista n. 3 educatori prof. n. 4 assistenti O.S.S. n. 1 insegnante n. 1 insegnante IUSM	13,9
Con anzianità di servizio dai 5 ai 9 anni	16	n. 1 amministrativo n. 1 fisioterapista n. 8 educatori prof. n. 6 assistenti O.S.S.	22,2
Con anzianità di servizio dai 4 anni in giù	1	n. 1 assistente O.S.S.	1,4





Volontari e Tirocinanti

Si premette che l'Associazione non dispone tuttora di un gruppo vero e proprio di volontari né di un sistema strutturato per la loro gestione.

Le persone che nel 2012 hanno operato puramente a titolo di volontariato e in maniera abbastanza continuativa sono state quattro, come l'anno precedente:

- n. 2 educatrici professionali, presso il Centro Diumo di Via Aurelia Antica, entrambi 1 volta a settimana per 5/6 ore circa ogni volta e per l'intero anno, tranne una pausa estiva;
- n. 1 ex dipendente, adesso in pensione, a sostegno delle attività inerenti l'orto di Via Vitellia 74;
- n. 1 operatore esperto di bocce, due volte a settimana per due ore circa ogni volta, presso un circolo sportivo, con alcuni ospiti delle "case famiglia".

Per tutti i volontari è attiva una polizza assicurativa a copertura degli infortuni.

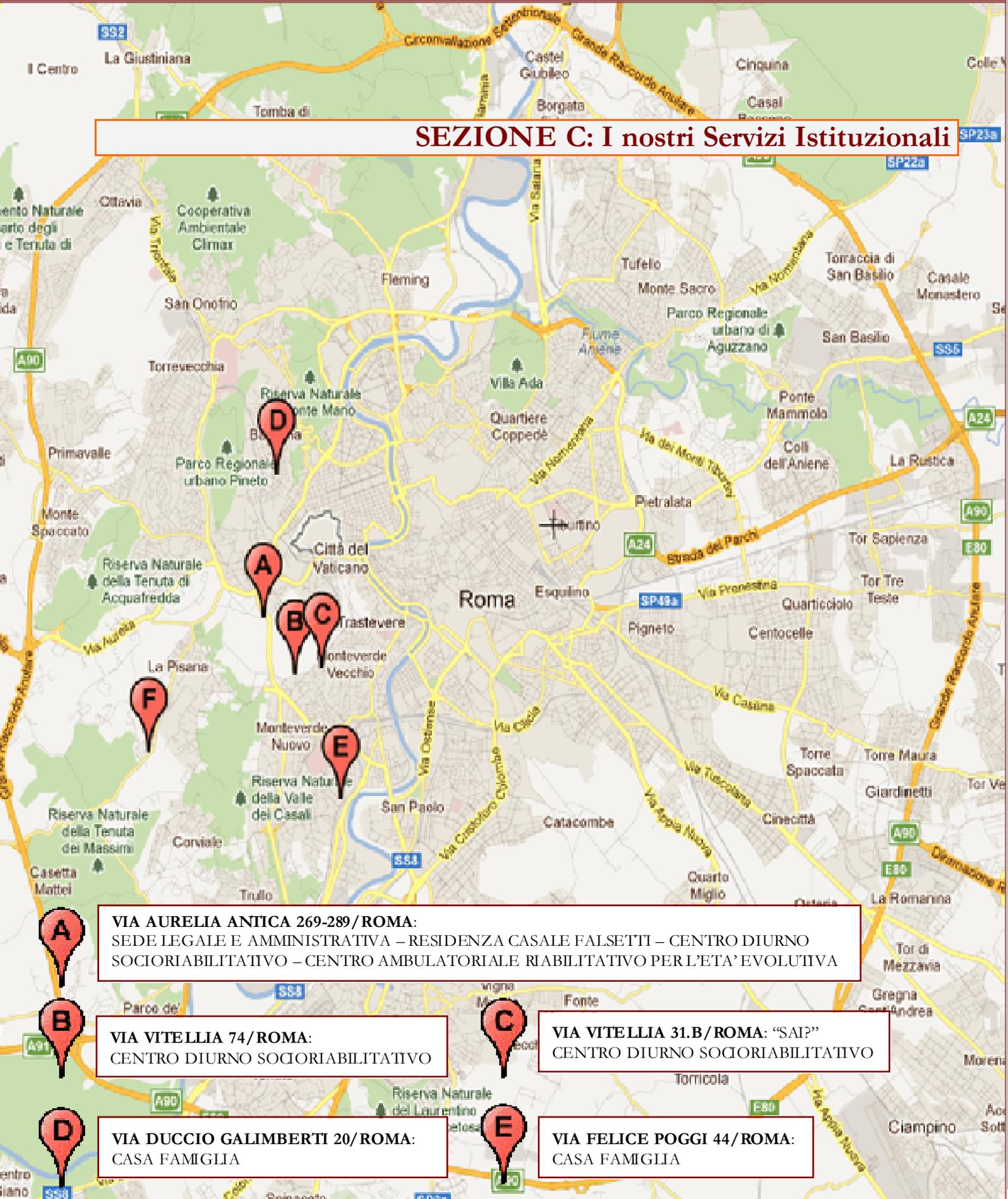
Si precisa altresì che i volontari, da un punto di vista sia tecnico/assistenziale/formativo che organizzativo, sono di regola affidati allo Psicologo del Centro di svolgimento dell'attività.

Non si sono verificati nell'anno infortuni così come sanzioni e contenziosi in materia di salute e sicurezza.

L'Associazione è altresì sede di vari tirocini pre e post universitari, in particolar modo legati alla Facoltà di Psicologia (Università "La Sapienza" di Roma) e all'Istituto WALDEN di Roma (per l'ambito psicoterapeutico). Durante il 2012, i nove tirocinanti hanno frequentato i Centri Diumi per circa mille ore complessivamente.



SEZIONE C: I nostri Servizi Istituzionali



VIA AURELIA ANTICA 269-289/ROMA:
SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA – RESIDENZA CASALE FALSETTI – CENTRO DIURNO SOCIORIABILITATIVO – CENTRO AMBULATORIALE RIABILITATIVO PER L'ETA' EVOLUTIVA

VIA VITELLIA 74/ROMA:
CENTRO DIURNO SOCIORIABILITATIVO

VIA VITELLIA 31.B/ROMA: "SAI?"
CENTRO DIURNO SOCIORIABILITATIVO

VIA DUCCIO GALIMBERTI 20/ROMA:
CASA FAMIGLIA

VIA FELICE POGGI 44/ROMA:
CASA FAMIGLIA

VIA GINO COPPEDE' 29/ROMA:
CASA FAMIGLIA



La Sede Legale e Amministrativa

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269/289 – 00165 Roma

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

E-mail: anffas.roma@tiscali.it

anffas.roma@postecert.it

Sito Internet: www.anffasroma.it

oppure www.anffasroma.org

Codice Fiscale/Partita IVA: 07009661005

Personalità Giuridica: n. 61/2002

Orario di Apertura:

dal lunedì al venerdì: ore 08.00 – ore 18.30/sabato: ore 08.00 – ore 14.00

Presidente: Giovanni Pegoraro

Direttore Generale: Antonio Gilenardi



Le Sedi Operative

Sportello SAI? (Servizio Accoglienza e Informazione)

Indirizzo: Via Vitellia 31.B/33.A – 00152 Roma (Quartiere Monteverde)

Tel. e Fax: 06.58237697 - *E mail:* sai@anffasroma.it

Orario di Apertura:

lunedì e mercoledì, dalle ore 09.00 alle ore 13.00

Responsabile: Emilia Balzarotti Carpi De Resmini



Servizi Diurni Socio-Riabilitativi

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

Tel. e Fax: 06.632962

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

Direttore Sanitario Via Aurelia Antica: Massimo Cerciello

Direttore Sanitario Via Vitellia 74 e 31.B: Letizia Finizio

Orario di Apertura:

dal lunedì al venerdì: ore 08.50 – ore 15.15 (il lunedì, per gli operatori sanitari fino alle ore 17.15)

sabato: ore 08.40 – ore 12.30



Servizi Ambulatoriali Riabilitativi

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

Tel. e Fax: 06.632962 – *Tel.* 346.1354408 – 340.4546326

Direttore Sanitario: Massimo Cerciello

Orario di Apertura:

dal lunedì al venerdì: ore 08.00 – ore 18.00/sabato: ore 08.00 – ore 13.00



Comunità Residenziali (Case Famiglia)

Indirizzo: Via Aurelia Antica 269 – 00165 Roma (n. 3 “case famiglia: int. A - B - C” presso il Casale Falsetti/Villa Pamphili)

Tel.: 06.39388128 – 345.2812036 – 345.2812109 – 345.2510993

Indirizzo: Via Duccio Galimberti 20 – 00139 Roma (Quartiere Balduina)

Tel.: 06.35498128 – 345.2511053

Indirizzo: Via Felice Poggi 44 – 00149 Roma (Quartiere Portuense)

Tel.: 06.55383057 – 345.2324941

Responsabile: Rosetta Mastrovalerio

Indirizzo: Via Gino Coppedé 29 – 00163 Roma (Quartiere Pisana/Bravetta)

Tel.: 06.66150502 (in attesa di accreditamento).



Autorizzazioni e Accreditamento

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. In particolar modo, la normativa cogente, d'interesse dell'Associazione, può essere così distinta:

- statuto e regolamento associativo
- normativa sanitaria, sociosanitaria e assistenziale, di livello nazionale, regionale e locale (ivi inclusi gli standard strutturali, operativi e i titoli di studio del personale).

Autorizzazione e Accreditamento Sperimentale "centri riabilitativi ex art. 26"

Deliberazione della Giunta Regionale n. 465/'07 del 26.06.2007: "Rimodulazione accreditamento centri ANFFAS di via Aurelia Antica 269 e di via Vitellia 74, gestiti dalla Associazione ANFFAS ROMA Onlus – sede legale in Roma, via Aurelia Antica 269".



Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale Definitivo

Ai sensi del Decreto Commissariale n. 13/2011, come integrato con Decreto Commissariale n. 434/2012, a seguito delle molteplici verifiche svoltesi a fine 2012 da parte del Dipartimento Prevenzione della competente Azienda USL ROMA D, sul possesso dei "requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi", le strutture riabilitative "ex art. 26" di Via Vitellia 74-31.B (a regime semiresidenziale) e di Via Aurelia Antica 269-289 (a regime semiresidenziale e ambulatoriale) **hanno conseguito "a pieni voti" il parere favorevole per la fatidica conferma dell'autorizzazione all'esercizio e per l'accREDITamento istituzionale definitivo**, traguardo di eccezionale importanza per lo stesso futuro dell'Associazione quale erogatrice di "servizi alla persona".

Prima che il presente Bilancio Sociale andasse in stampa, il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, quale Commissario ad acta, in data 19.06.2013 ha firmato gli attesissimi Decreti n. 255 e n. 257, per la conferma all'esercizio e per l'accREDITamento istituzionale definitivo delle strutture di cui sopra.

Autorizzazione e Accreditamento per i servizi socio-assistenziali residenziali

Atti di convenzione tra il Comune di Roma-Dipartimento XIV e l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS:

- o convenzione n. 14176 del 29.02.2012 per "case famiglia" int. A – B – C del Casale Falsetti/Via Aurelia Antica 269-Roma (ex convenzione n. 22415 del 29.04.2008 per "Interno A – B – C del Casale Falsetti - ex convenzione n. 67816 del 18.12.2000 – Residenza Protetta sita in Roma, Via Aurelia Antica 269 – Modulo A e Modulo B – primo piano Casale Falsetti + ex convenzione n. 68595 del 28.12.2001 – Comunità Alloggio sita in Roma, Via Aurelia Antica 269 – Modulo C – secondo piano Casale Falsetti)
- o convenzione n. 14170 del 29.02.2012 per "casa famiglia" sita in Via Duccio Galimberti 20-Roma (ex convenzione n. 22417 del 29.04.2008 – ex convenzione n. 21673 del 28.04.2004 - Comunità Alloggio sita in Roma, Via Duccio Galimberti 20)
- o convenzione n. 14197 del 29.02.2012 per "casa famiglia" sita in Via Felice Poggi 44-Roma (ex convenzione n. 22418 del 29.04.2008 – ex convenzione n. 44123 del 24.08.2007 - Comunità Alloggio sita in Roma, Via Felice Poggi 44).



PUOI VOLTARE PAGINA. SAI?

SAI? SERVIZIO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE
 è lo sportello completamente gratuito fatto apposta per te genitore o familiare di una persona con disabilità intellettiva o relazionale. Troverai qualcuno pronto ad ascoltarti e a comprendere i tuoi problemi (perché genitore o familiare come te) e forse anche in grado di darti una mano. Allora telefonaci di lunedì o di mercoledì mattina al numero **06.58237697** oppure mandaci una e-mail a **sai@anffasroma.it**. Insieme sarà più facile affrontare anche i problemi più difficili.

Sede: Via Vitellia 33/A - 00152 Roma

 **ANFFAS ROMA Onlus**
 Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e Relazionale

www.anffasroma.it

 Con il Patrocinio del Comune di Roma

Il Servizio Sociale e lo Sportello SAI?

Il servizio di assistenza sociale si occupa d'informare, orientare e accompagnare le persone con disabilità e le loro famiglie a un migliore utilizzo delle risorse presenti sul territorio. E' rivolto a persone già inserite nei vari servizi semiresidenziali, ambulatoriali e residenziali dell'Associazione, così come a coloro che, proprio perché "esterni", necessitano ancor di più di una guida.

Spetta al Servizio Sociale promuovere e consolidare, in modo trasversale, una rete ampia di collaborazioni con organismi come Scuole, Aziende USL, Roma Capitale, Municipi, eccetera, nel rispetto delle diverse competenze e responsabilità, al fine di facilitare l'integrazione degli interventi e, per quanto possibile, la "presa in carico globale".

Parte integrante del servizio di assistenza sociale dell'Associazione è lo **Sportello SAI?** (letteralmente: **Servizio Accoglienza e Informazione**), aperto ogni lunedì e mercoledì mattina presso la sede di Via Vitellia 31.B, in prevalenza gestito da due Soci al riguardo incaricati dal Consiglio Direttivo: esclusivamente centrato sulle famiglie di persone con disabilità, sui loro bisogni e aspettative, sui diritti esigibili in riferimento alle normative vigenti, offre gratuitamente – accanto all'ascolto empatico da genitore a genitore – ogni utile informazione, orientamento e guida.

RISORSE UMANE	RISORSE MATERIALI
n. 2 Soci incaricati (12 ore settimanali complessive)	Sede: Via Vitellia 31.B/Roma
n. 1 assistente sociale (36 ore settimanali)	

TIPOLOGIA INTERVENTO

Contatti telefonici/ Incontri/Riunioni Multidisciplinari	Per richieste d'inserimento presso strutture socio-riabilitative/assistenziali Per richieste o confronti su problematiche familiari e relativi interventi Per informazione o chiarificazione sui servizi offerti e sulle modalità di accesso Per comunicazioni o modifiche nella situazione familiare o parentale dell'utente Per elaborazione/condivisione e verifiche periodiche dei progetti socio-riabilitativi Per situazioni di bisogno o pronto intervento Per sostegno/relazione di aiuto alle famiglie o all'utente Per documentazione e aggiornamento cartelle Per pratiche inerenti la Pubblica Amministrazione.
---	---



Come anticipato in sede di Bilancio Sociale 2011, nuove disposizioni regionali hanno assegnato alle Aziende UU.SS.LL. l'invio dei nuovi utenti presso le strutture socio-riabilitative "ex art. 26" (fino all'emanazione del Decreto Commissariale n. 39/2012, tale prerogativa era soprattutto in capo al medico di famiglia). Tale Decreto assegna altresì alle UU.SS.LL. la proroga dei progetti riabilitativi individuali e la tipologia assistenziale (estensiva o di mantenimento), dapprima di competenza dell'Equipe Riabilitativa interna alle strutture di cui sopra.

DECRETO COMMISSARIALE REGIONE LAZIO N. 39/2012

NUOVA PROCEDURA PER L'ACCESSO AI CENTRI SEMIRESIDENZIALI "EX ART. 26" COSI' COME PER LA PROSECUZIONE DELLA "PRESA IN CARICO"

1.	La famiglia del "candidato utente" si reca al PUA (Punto Unico di Accesso) dell'Azienda USL territorialmente competente, per la richiesta d'inserimento presso una struttura "ex art. 26", tramite apposito modulo e contestualmente consegnando l'eventuale documentazione clinica in possesso.
2.	Il PUA trasmette tale richiesta al Servizio Disabili Adulti del Distretto USL interessato.
3.	Il Servizio Disabili Adulti convoca il "candidato utente" per i necessari accertamenti.
4.	In caso di esito favorevole, il Servizio di cui sopra rilascia al "candidato utente" un'autorizzazione al trattamento, specificando la tipologia riabilitativa (estensiva o di mantenimento), il livello assistenziale nonché la durata iniziale (in genere, pari a sessanta giorni).
5.	Il "candidato utente" – grazie a simile atto autorizzativo – entra nella lista d'attesa della struttura erogatrice scelta oppure – qualora possibile – viene contestualmente preso in carico dalla stessa.
6.	L'équipe riabilitativa multidisciplinare di tale struttura elabora un primo progetto riabilitativo nel rispetto – giustappunto – della durata nonché della tipologia e dell'impegno assistenziale prescritto dal Servizio Disabili Adulti USL.
7.	Quindici giorni prima della scadenza, in base alle valutazioni nel frattempo effettuate dall'équipe multidisciplinare di cui sopra, la struttura erogatrice – qualora lo ritenga – invia al Servizio Disabili Adulti la richiesta di prosecuzione del progetto riabilitativo, la cui durata di volta in volta non potrà superare i centottanta giorni (in linea di massima).
8.	La richiesta va corredata della Scheda SIAR ancora in vigore nonché di motivazione giustificativa della proroga della presa in carico.
9.	Nella medesima richiesta, la struttura erogatrice precisa che, in caso di risposta non tempestiva, il progetto – se nel frattempo scaduto – sarà comunque, pur provvisoriamente, riaperto, secondo quanto proposto dall'équipe riabilitativa, al fine della continuità assistenziale.
10.	Nella risposta, il Servizio Disabili Adulti USL può: <ul style="list-style-type: none">o accettare in toto la richiesta di prosecuzione proveniente dalla struttura erogatrice;o accettare parzialmente tale richiesta (correggendone, per esempio, la tipologia e/o il livello assistenziale e/o la durata);o accettare con riserva di verificare più approfonditamente la congruità del nuovo progetto, con eventuale visita specialistica.





Centri Diurni Socio-Riabilitativi e Ambulatorio



Centro Via Vitellia 74/Villa Pamphili





Centro Via Aurelia Antica/Villa Pamphili



I tre **Centri Diurni**, di cui due ubicati all'interno del Parco di Villa Pamphili in aree concesse dal Comune di Roma, sono accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, erogano servizi socio-riabilitativi a circa 200 utenti tramite prestazioni (i cosiddetti "accessi") di tipo educativo, fisioterapico, logopedico, di terapia occupazionale, anche con il ricorso ad attività di "**laboratorio ergoterapico**" come ceramica, legatoria, bricolage, pittura, giardinaggio e sartoria, così come di teatro, di ginnastica e di nuoto.

Ogni anno vengono organizzati **soggiorni estivi** presso strutture alberghiere in località turistiche marine e collinari, appuntamenti sportivi e teatrali, mostre dei vari manufatti.

Inoltre, dopo un lungo periodo d'iscrizione al **C.I.P.** Comitato Italiano Paralimpico (ex FISD, adesso FISDIR), dall'autunno 2011 l'Associazione aderisce al **SOI** (Special Olympics International) e i circa trenta utenti tesserati partecipano regolarmente alle varie manifestazioni sportive di livello regionale, con risultati sempre lusinghieri.

In tali Centri Diurni operano: un Direttore Sanitario per la Struttura di Via Aurelia Antica e un Direttore Sanitario per la Struttura di Via Vitellia 74 e Dipendenza "31.B", Medici Specialisti (tre Neurologi e un Fisiatra), tre Psicologi, Infermieri Professionali, Educatori Professionali, Terapisti della Riabilitazione, Insegnanti di Attività Manuali e Pratiche, Insegnanti IUSM (ex ISEF), Assistenti con qualifica O.S.S. (Operatore Socio Sanitario).

A eccezione del personale medico e infermieristico, i sopra elencati operatori sono **dipendenti con Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ANFFAS**, tutti a tempo indeterminato e a tempo pieno (tranne alcune eccezioni di part time, in accoglimento della richiesta dei diretti interessati).



Presso il comprensorio sito in Roma, Via Aurelia Antica 269-289 (Villa Pamphili), oltre al Centro Diurno, all'Ufficio Amministrativo e alla Struttura Residenziale del "Casale Falsetti", trova ospitalità anche il **servizio riabilitativo di tipo ambulatoriale** dedicato alla "presa in carico" di bambini. Accanto al Direttore Sanitario, vi operano un Neuropsichiatra Infantile, uno Psicologo, vari Logopedisti e Neuropsicomotricisti in gran parte a contratto libero-professionale (nonché un Fisioterapista per alcuni accessi a settimana), in numero direttamente proporzionale ai trattamenti riabilitativi in atto e in stretta sinergia con il servizio "materno-infantile" dell'Azienda USL ROMA D competente per territorio.

Nei Centri Diurni così come nell'Ambulatorio, ai sensi della vigente normativa sanitaria regionale, 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.

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 e coordinati dal **Medico Responsabile**, al raggiungimento degli obiettivi fissati nei progetti riabilitativi individuali in atto. I componenti sono di seguito elencati:

- *Neurologo (per il servizio semiresidenziale)*
- *Fisiatra (per ambedue le tipologie di servizio)*
- *Neuropsichiatra Infantile (per il servizio ambulatoriale)*
- *Psicologo (per ambedue le tipologie di servizio)*
- *Infermiere Professionale (per ambedue le tipologie di servizio)*
- *Fisioterapista (per ambedue le tipologie di servizio)*
- *Logopedista (per il servizio ambulatoriale)*
- *Neuropsicomotricista dell'età evolutiva (per il servizio ambulatoriale)*
- *Terapista Occupazionale (per il servizio semiresidenziale)*
- *Educatore Professionale (per il servizio semiresidenziale)*
- *Insegnante di Attività Occupative e Motorie/Natatorie (per il servizio semiresidenziale)*
- *Assistente O.S.S. (per il servizio semiresidenziale)*
- *Assistente Sociale (per ambedue le tipologie di servizio).*



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

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

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



OBIETTIVI E PROGRAMMI

L'attività "educativo-riabilitativa" è di fatto protagonista di ciascun "progetto riabilitativo individuale", investendo numerose aree di seguito sommariamente elencate, secondo obiettivi e programmi comunque tarati sulle 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 pre-mobilità 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 fisioterapia 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 con buone possibilità di apprendimento.

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.



TABELLA/SERVIZI DIURNI: ATTIVITA' EROGATE E OBIETTIVI 2012 (per n. 190 utenti in media)

ATTIVITA'	FREQUENZA	UTENTI (%)	OBIETTIVI GENERALI	
ATTIVITA' EDUCATIVE E OCCUPATIVE	IGIENE DELLA PERSONA	QUOTIDIANA	100%	CONSERVAZIONE INCREMENTO DELLE AUTONOMIE PRIMARIE (come da progetto individuale)
	ALIMENTAZIONE	QUOTIDIANA	100%	
	CURA ABBIGLIAMENTO	QUOTIDIANA	100%	
	COMUNICAZIONE RELAZIONE COMPORTEMENTO	QUOTIDIANA	100%	CONSERVAZIONE INCREMENTO DELLE ABILITA' SOCIALI e RELAZIONALI - <i>ove possibile, anche di tipo scolastico e informativo</i> (come da progetto individuale)
	ATTIVITA' MOTORIE DI GRUPPO	DUE/TRE VOLTE A SETTIMANA	60%	CONSERVAZIONE INCREMENTO ABILITA' MOTORIE (come da progetto individuale)
	NUOTO	UNA/DUE VOLTE A SETTIMANA	30%	CONSERVAZIONE INCREMENTO ABILITA' MOTORIE/NATATORIE (come da progetto individuale)
	ATTIVITA' OCCUPAZIONALI ERGOTERAPICHE ARTIGIANALI E ARTISTICHE	QUOTIDIANA	50%	CONSERVAZIONE INCREMENTO TEMPI DI ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE ABILITA' FINO MOTORIE INCENTIVAZIONE ESPRESSIVITA' CREATIVITA' (come da progetto individuale)
ATTIVITA' TERAPEUTICHE E INFERMIERISTICHE	FISIOTERAPIA	DUE/TRE VOLTE A SETTIMANA	30%	OBIETTIVI ABILITATIVI/RIABILITATIVI DIVERSIFICATI (come da progetto individuale)
	TERAPIA OCCUPAZIONALE	DUE/TRE VOLTE A SETTIMANA	45%	OBIETTIVI ABILITATIVI/RIABILITATIVI DIVERSIFICATI (come da progetto individuale)
	INFERMERIA	QUOTIDIANA (o all'occorrenza)	100%	SOMMINISTRAZIONE FARMACI MONITORAGGIO CONDIZIONI SALUTE
PROGETTAZIONE COUNSELING CONDIVISIONE TRASMISSIONE DATI SIAR	LAVORO EQUIPE PSICOMEDICA E MULTIDISCIPLINARE LAVORO CON FAMIGLIE LAVORO AMMINISTRATIVO (dati SIAR)	ALMENO SEMESTRALE (e all'occorrenza)	100%	DIAGNOSI OSSERVAZIONE VALUTAZIONE FUNZIONALE PROGETTAZIONE CONDIVISIONE OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE VERIFICA PERIODICA CONDIVISIONE DELLA FAMIGLIA DELLE ATTIVITA' E DEGLI OBIETTIVI TRASMISSIONE DATI SIAR ALL'ASP E ALLE AZIENDE USL DI COMPETENZA



abc giornata tipo centro diurno

abc giornata tipo centro diurno

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
	ACCOGLIENZA	ACCOGLIENZA	ACCOGLIENZA	ACCOGLIENZA	ACCOGLIENZA	ACCOGLIENZA
ATTIVITA' MATTINA						
	PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO	PRANZO	COMMIATO
ATTIVITA' POMERIGGIO						
	COMMIATO	COMMIATO	COMMIATO	COMMIATO	COMMIATO	
Orario di apertura del Centro Diurno (a contatto diretto con l'utenza): ore 8.50 - ore 15.15 dal lunedì al venerdì; ore 8.35 - ore 12.30 il sabato						

ORE 08.50–ORE 09.15: ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA



ORE 12.15/13.00 – ORE 13.15/14.00: DI PRANZO

Alla luce delle tipiche problematiche legate a limitazioni nelle autonomie di base e, in special modo, relazionali, riveste particolare importanza - ai fini della qualità della “presa in carico” - la gestione dell’**accoglienza** degli utenti, all’arrivo presso i Centri Diurni dell’Associazione ANFFAS ROMA Onlus.

A tal riguardo, intorno alle ore 8.50 – 9.00, all’arrivo dei pullmini adibiti al trasporto “casa-centro”, sono presenti tutte le figure professionali “a contatto diretto”, dall’educatore professionale all’assistente, dal fisioterapista al terapeuta occupazionale, all’insegnante di attività. In particolar modo, l’educatore professionale, l’assistente e, ove presente, l’insegnante d’arte si dedicano all’intero gruppo del reparto di appartenenza; il terapeuta della riabilitazione, così come l’insegnante di attività motorie, a colui o coloro con trattamento alla prima ora.

Ciascun professionista, nel salutare e, quando necessario, supportare/guidare/orientare nella deambulazione, è pronto a cogliere/intercettare eventuali malesseri, anche implicitamente manifestati dai propri assistiti, agendo in termini di “primo sostegno/contenimento” in caso di crisi, all’occorrenza acquisendo da autisti e accompagnatori della Cooperativa di Trasporto ogni utile informazione proveniente dalla famiglia oppure in merito a tensioni eventualmente verificatesi all’interno dell’automezzo; tali notizie, se ritenute significative, vengono tempestivamente trasmesse all’équipe psicomédica di riferimento ed eventualmente ad altri professionisti interessati.

La sala del refettorio, del Centro Diurno sia di Via Aurelia Antica che di Via Vitellia 74, adibita per la colazione e per il pranzo, comprende un determinato numero di tavoli, ciascuno di quattro posti: tre sono riservati agli assistiti, il quarto a uno degli operatori di riferimento (educatore o assistente o insegnante o terapeuta), affinché fornisca il necessario sostegno. La stesura del menu, per il **pranzo** di ogni utente, avviene di mattina, di regola entro le ore 10.00, con il diretto coinvolgimento dell’utente stesso, il quale viene intervistato dall’educatore oppure, in alternativa, da un altro operatore interno di reparto, comunque nel rigoroso rispetto dell’eventuale “**dieta medica**”. In caso di utenti con particolari difficoltà cognitive e/o di linguaggio, al fine di facilitarne la scelta, è possibile utilizzare il “menu fotografico”, illustrativo di ciascuna pietanza del giorno. Inoltre, grazie alla compilazione e trasmissione a casa di un ulteriore modulo, ogni famiglia viene a conoscenza di ciò che il proprio congiunto ha effettivamente pranzato al Centro, potendo così



decidere – con maggiore appropriatezza – sul tipo di cena. L'attività di pranzo vera e propria viene “allungata” con l'attività di ricreazione, della durata di venti/trenta minuti circa, di regola svolta in gruppo, in caso di bel tempo preferibilmente in giardino.



ORE 15.15: ... E DI CONMIATO

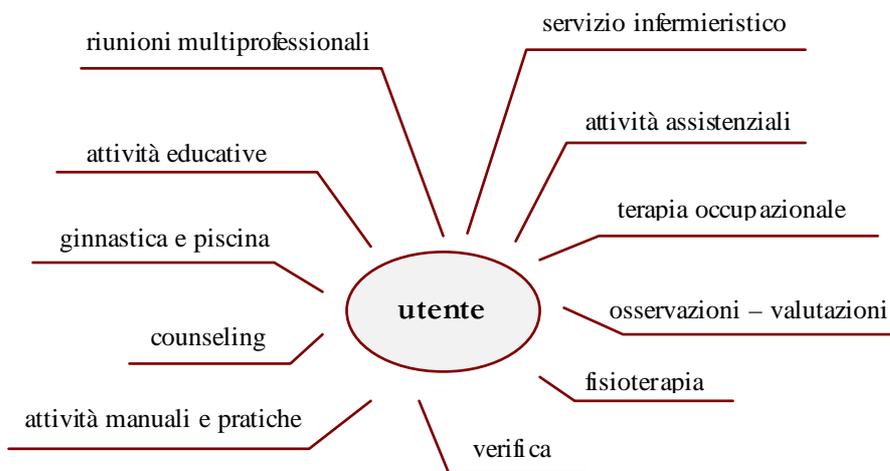
A **conclusione** della giornata, con il sostegno degli operatori di riferimento, gli utenti - riordinata la sala del proprio reparto e adeguatamente rassicurati in caso di problemi legati al distacco - si avviano verso i rispettivi mezzi di trasporto, per il rientro a casa.

ORE 09.00/09.15 – ORE 12.15/13.15: ATTIVITA' DELLA MATTINA ...



ORE 13.00/14.00 – ORE 15.00: E DEL PRIMO POMERIGGIO

I Centri Diurni sono suddivisi in “reparti”, ciascuno dei quali ospita gruppi composti in media da dodici a quindici utenti, presi in carico - congiuntamente - da uno o due educatori professionali, da uno o due assistenti O.S.S. e, a volte, da uno o due insegnanti di attività (ceramica, pittura, bricolage, giardinaggio, sartoria, cartotecnica, eccetera). Nell'arco della giornata, sulla base della programmazione terapeutica tracciata nel rispettivo **progetto riabilitativo**, ogni assistito è destinatario di una serie di attività interne o esterne al reparto di appartenenza, sia “a contatto diretto” - in primo luogo quelle educative e riabilitative (terapia occupazionale, fisioterapia), assistenziali, infermieristiche, ginniche, natatorie - che “indiretto”, quali le riunioni di équipe multiprofessionale, di osservazione/valutazione, progettazione, counseling, verifica, eccetera.



In termini organizzativi e funzionali, sulla base del MODELLO ICF di “presa in carico” della persona con disabilità multipla (modello adottato dalla Regione Lazio/Assessorato alla Sanità fin dal 2002 in merito alle buone prassi in capo all'équipe riabilitativa multidisciplinare nell'elaborazione dei progetti riabilitativi individuali e nel continuo lavoro congiunto di implementazione e di verifica), l'operatore sanitario con qualifica di educatore professionale o di terapeuta (fisioterapista e terapeuta occupazionale) si occupa della dimensione “ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE”, ciascuno nel rispetto delle proprie peculiarità professionali; a tal riguardo, elabora, mette in atto e verifica programmi e attività (dall' “apprendimento e applicazione delle conoscenze” alla “mobilità”, dalla “cura della propria persona” alle “interazioni e relazioni sociali”, eccetera) che, tuttavia, tengono debitamente conto delle indicazioni fornite dal medico specialista e dallo psicologo di riferimento nella dimensione che sta “a monte” del progetto stesso, ovvero quella delle “FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE” (dalle “funzioni mentali/psicologiche” alle funzioni dei sistemi cardiovascolare, metabolico ed endocrino, neuromuscoloscheletrico, eccetera).
Inoltre, ciascuna figura si occupa – sempre con riferimento alla propria specifica area professionale –



d'individuare i "FATTORI AMBIENTALI" più adatti affinché si possano progressivamente ridurre le "limitazioni" riscontrate nella persona in trattamento, facilitando così la sua partecipazione nel contesto di vita. In special modo nell'articolata realtà di un Centro Diurno di Riabilitazione, i ruoli funzionali sia dell'Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) che dell'Insegnante d'Arte e di Attività Motorie (IUSM) concorrono con particolare rilevanza alla qualità della "presa in carico".

attività educative

L'educatore professionale,

- per quanto di propria competenza, osserva e valuta le capacità funzionali degli utenti e provvede al monitoraggio/verifica degli interventi effettuati;
- nel rispetto delle indicazioni ricevute a monte in ambito medico e psicologico, programma le proprie attività e opera in stretta collaborazione con le altre figure professionali dell'équipe riabilitativa e socio-assistenziale, al fine del conseguimento di obiettivi riabilitativi condivisi, come tracciati nei progetti individuali degli utenti in carico;
- svolge attività di gruppo o individuali (gioco, relazioni espressive e interpersonali, escursioni con visite o gite in ambito sociale e cittadino, tempo libero, relax, teatro, colazione/pranzo, buone prassi igieniche, eccetera);
- utilizza le occasioni della vita quotidiana in funzione educativa (episodi e accadimenti di vita relazionale nell'ambito del gruppo o della comunità sociale, occasioni offerte dai mass-media, da festività e da ricorrenze particolari);
- ha cura di ridimensionare gli ostacoli, prevalentemente emotivi, vissuti dall'utente in difficoltà, affinché siano superati, per quanto possibile, i condizionamenti che influenzano il modo di vivere e di vivere;
- favorisce il dialogo e conduce interventi di mediazione nelle relazioni interpersonali, nel gruppo in generale e tra i vari utenti individualmente, nei diversi momenti della giornata;
- analizza le risorse territoriali per una migliore socializzazione e partecipazione a vari livelli;
- facilita la produzione espressivo-creativa e l'elaborazione di nuove idee e proposte rispetto alla realtà vissuta, facendo leva sulla motivazione;
- riferisce all'équipe psicomédica ed eventualmente ad altri operatori interessati, sia all'occorrenza che in sede di programmata riunione multidisciplinare, finalizzata all'elaborazione, alla verifica intermedia e alla chiusura del progetto riabilitativo.

attività assistenziali

L'Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.), con riferimento agli obiettivi terapeutici tracciati – in sede di équipe multiprofessionale – nei progetti riabilitativi individuali degli utenti in carico, svolge attività indirizzata principalmente a soddisfare i bisogni primari della persona presa in carico, favorendone il benessere e l'autonomia. Nello specifico:

- in base alle proprie competenze e in collaborazione con altre figure professionali, svolge attività finalizzate all'igiene personale (igiene intima e orale – doccia – barba) e tutto ciò che è inerente alla soddisfazione dei bisogni degli utenti in carico;
- si occupa degli accompagnamenti per ciò che concerne sia le attività esterne al Centro Diurno che collaterali al reparto d'appartenenza; delle eventuali emergenze di tipo sanitario, osservando, riconoscendo e riferendo i più comuni sintomi d'allarme che l'utente può presentare; della somministrazione del cibo, rispettando le diete previste e accertandosi che gli utenti seguano un comportamento corretto, sia alimentare che posturale a tavola;
- collabora con altre figure di riferimento (in particolar modo, con il fisioterapista), sia per la corretta deambulazione e movimentazione degli utenti che per l'uso appropriato di presidi, ausili e attrezzature;
- aiuta nelle attività di animazione erogate a favore della socializzazione, del recupero e del mantenimento di capacità cognitive e manuali;



- partecipa alle riunioni di équipe riabilitativa multidisciplinare e fornisce ogni utile informazione ai colleghi per l'elaborazione delle valutazioni funzionali e per la stesura e revisione dei progetti riabilitativi individuali.

servizio infermieristico

L'infermiere professionale,

- eroga assistenza infermieristica di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo, ricorrendo a interventi specifici, di natura tecnica, relazionale ed educativa;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- in situazioni di emergenza, presta soccorso e s'attiva tempestivamente per garantire l'assistenza necessaria;
- in base alle prescrizioni mediche, somministra i farmaci e contestualmente registra l'ora di somministrazione, la via di somministrazione e la quantità di sostanza somministrata;
- acquisisce ricette mediche così come i risultati di esami strumentali e di laboratorio, da sottoporre al/ai medico/i di riferimento;
- aggiorna i registri di carico e scarico dei farmaci;
- verifica periodicamente la scadenza dei farmaci, il set d'emergenza e la cassetta in dotazione agli automezzi;
- compila e aggiorna la parte infermieristica della cartella clinica riabilitativa.

fisioterapia

Il fisioterapista:

- per quanto di propria competenza, osserva e valuta le capacità funzionali degli utenti e provvede al monitoraggio/verifica degli interventi effettuati;
- nel rispetto delle indicazioni ricevute a monte in ambito medico e psicologico, programma le proprie attività e opera in stretta collaborazione con le altre figure professionali dell'équipe riabilitativa e socio-assistenziale, al fine del conseguimento di obiettivi riabilitativi condivisi, come tracciati nei progetti individuali degli utenti in carico;
- svolge attività di riabilitazione e riattivazione funzionale, attività di ginnastica di manutenzione o specifica e tutte le altre forme di terapia – anche con l'utilizzo di specifici strumenti – utili alle patologie degli utenti;
- cura la mobilizzazione, le posture, i trasferimenti e, in generale, la tutela dei livelli di autonomia degli utenti nelle operazioni di vita quotidiana;
- riferisce all'équipe psicomédica e agli altri operatori interessati, sia all'occorrenza che in sede di programmata riunione multidisciplinare, finalizzata all'elaborazione, alla verifica intermedia e alla chiusura del progetto riabilitativo.

terapia occupazionale

Il terapeuta occupazionale:

- per quanto di propria competenza, osserva e valuta le capacità funzionali degli utenti e provvede al monitoraggio/verifica degli interventi effettuati;
- nel rispetto delle indicazioni ricevute a monte in ambito medico e psicologico, programma le proprie attività e opera in stretta collaborazione con le altre figure professionali dell'équipe riabilitativa e socio-assistenziale, al fine del conseguimento di obiettivi riabilitativi condivisi, come tracciati nei progetti individuali degli utenti in carico;



- utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e all'integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale;
- individua ed esalta gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'utente;
- utilizza attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana;
- riferisce all'équipe psicomédica e agli altri operatori interessati, sia all'occorrenza che in sede di programmata riunione multidisciplinare, finalizzata all'elaborazione, alla verifica intermedia e alla chiusura del progetto riabilitativo.

ginnastica e piscina

L'Insegnante IUSM (ex ISEF), sulla base delle indicazioni scaturite dai progetti riabilitativi individuali, gestisce gruppi per l'attività natatoria e gruppi di attività motoria (attività motoria ludico sportiva – corsa di lunga distanza - attività ludico motoria – ginnastica posturale di gruppo – attività motoria tonico espressiva). A tal riguardo:

- esegue osservazioni attraverso check-list;
- formula il programma per ogni gruppo e sul singolo utente;
- eroga l'attività specifica;
- effettua periodici incontri in équipe per confermare o modificare i gruppi o gli interventi;
- collabora, per le competenze specifiche, con le altre figure dell'équipe multiprofessionale;
- verifica i risultati ottenuti.

Nell'ambito delle attività di nuoto (progetto acqua):

- partecipa alle riunioni per l'organizzazione dell'attività;
- coordina quotidianamente la logistica;
- accompagna gli utenti all'impianto sportivo natatorio;
- valuta con apposite check-list le tecniche natatorie;
- programma gli obiettivi tecnici perseguibili;
- eroga l'attività specifica;
- verifica sistematicamente il programma di lavoro e la perseguibilità dell'obiettivo;
- forma, aggiorna e segue i tecnici dello sport esterni;
- collabora con le figure dei progetti riabilitativi individuali.

attività manuali e pratiche

L'Insegnante di attività manuali e pratiche, sulla base delle indicazioni scaturite dai progetti riabilitativi individuali, collabora direttamente con gli educatori professionali e con gli assistenti del reparto di riferimento nella gestione:

- delle diverse esigenze nei vari momenti della giornata;
- delle attività didattiche e manuali degli utenti;
- dei momenti di vita comunitaria all'interno e all'esterno del reparto.

In particolar modo,

- definisce qualità, quantità e scelta dei materiali occorrenti per organizzare il lavoro, in sintonia con le riscontrate esigenze individuali e di gruppo;
- osserva le attitudini e riferisce all'équipe di riferimento dell'utente, accogliendone le indicazioni operative.

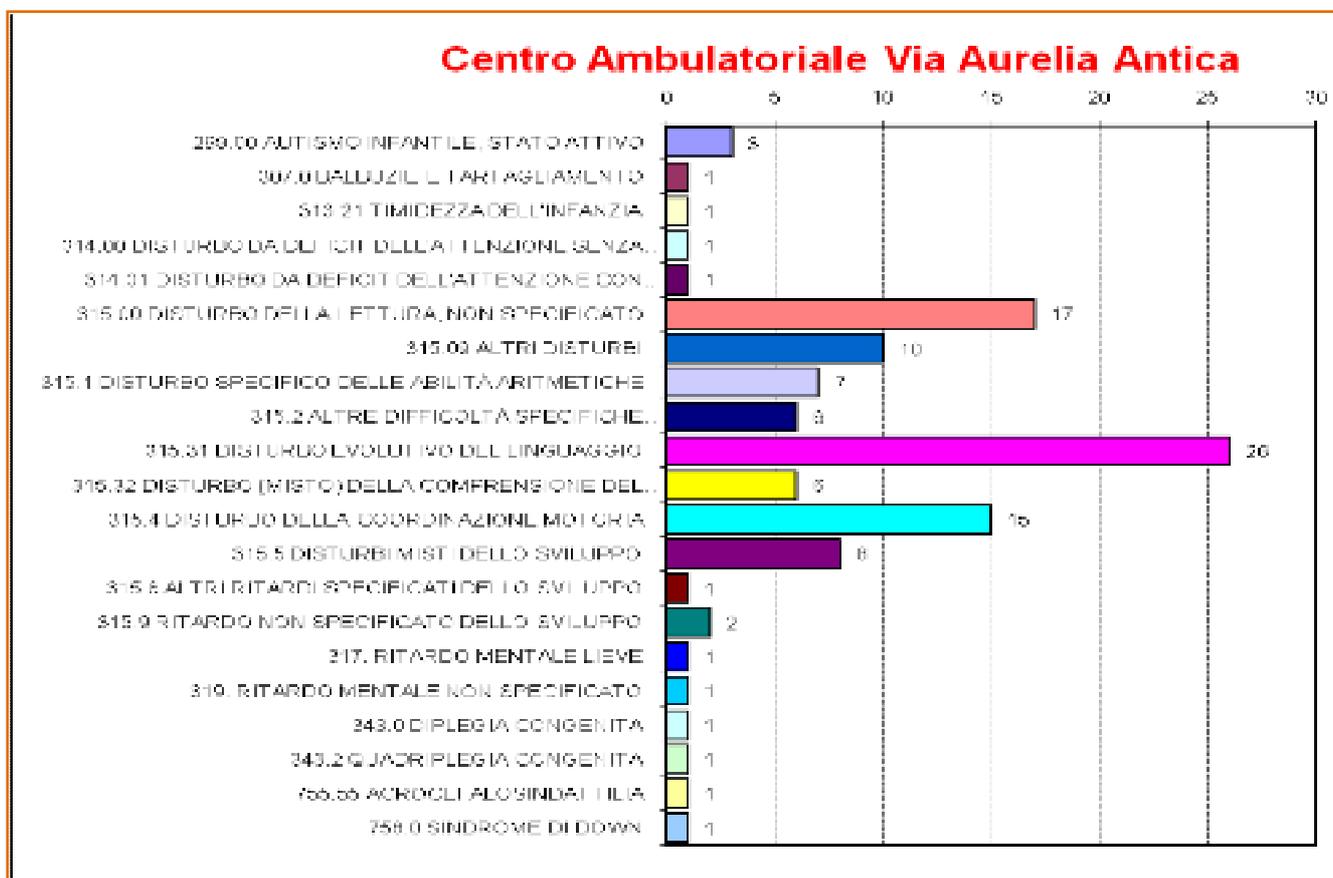


AMBULATORIO PER L'ETA' EVOLUTIVA (VIA AURELIA ANTICA)

N. UTENTI	MATERIALI	LOCALI	RISORSE UMANE
60 (in media)	Materiale di gioco	n. 1 stanza	n. 1 Direttore Sanitario
	Materiale psicomotorio	n. 1 stanza	n. 1 Neuropsichiatra Infantile
	Ausili per la postura	n. 1 stanza	n. 1 Psicologo
	Ausili per la comunicazione	n. 1 stanza	n. 1 Coordinatore di Centro
	Test psicometrici, di livello e di valutazione della comunicazione	n. 1 sala	n. 2 Neuropsicomotricisti
	Strumenti informatici (PC e software)	n. 1 palestra FKT	n. 1 Fisioterapista
	Testi specialistici Materiale didattico	n. 3 sale logopedia	n. 4 Logopedisti
ATTIVITA' (PERCORSI ABILITATIVI/RIABILITATIVI PER I BAMBINI E COUNSELING)			
Terapie di Neuro-psicomotricità e di Fisioterapia Logopedia Visite neuropsichiatriche - Valutazioni cognitive Consulenze alle scuole (GLH) Incontri periodici in équipe multidisciplinare Progettazione e Programmazione - Diagnosi - Valutazioni funzionali Counseling Condivisione in équipe e con famiglia Verifiche periodiche.			

PATOLOGIE OGGETTO D'INTERVENTO AMBULATORIALE

(n.b.: il "disturbo evolutivo del linguaggio" – nei progetti riabilitativi al 31.12.2012 – è la patologia maggiormente trattata, presente in 26 bambini/utenti).





Le “case famiglia”

I Servizi Residenziali,

di tipo socio-assistenziale/educativo e in convenzione con il Comune di Roma/Dipartimento XIV, sono erogati in favore di utenti con disabilità intellettiva e/o relazionale orfani o con gravi difficoltà familiari; attualmente sono operanti:

- tre “case famiglia” (interno “A”, “B” e “C”), ciascuna delle quali accoglie da sei a sette ospiti, presso l’antico Casale Falsetti completamente ristrutturato, ubicato in Villa Pamphili, ingresso Via Aurelia Antica 269;
- due ulteriori Comunità Residenziali, precisamente in un appartamento di Via Duccio Galimberti 20, al Quartiere “Balduina”, e in un appartamento in Via Felice Poggi 44, al Quartiere “Portuense”;
- una nuova “casa famiglia” in Via Gino Coppedè, già autorizzata ma tuttora in attesa di accreditamento.

I servizi di tipo residenziale sono gestiti da un Responsabile Residenza che - ai sensi della vigente normativa regionale (L.R. n. 41/2003) e comunale - si avvale di educatori professionali e, in particolar modo, di assistenti (in gran parte, con titolo O.S.S.), in numero proporzionale agli utenti in carico e ai loro specifici bisogni.

In ogni “casa famiglia” viene assicurato:

- ❖ il funzionamento ventiquattr’ore al giorno e per l’intero arco dell’anno;
- ❖ un trattamento equo in termini di accuratezza, professionalità e umanità, senza distinzione di fede, convinzioni politiche, etnia, sesso e disponibilità economiche;



- ❖ il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità, della professione religiosa e delle convinzioni politiche;
- ❖ il rispetto delle scelte personali nell'abbigliamento e nella cura della propria persona;
- ❖ un ambiente di vita il più possibile confortevole e stimolante, in riferimento allo stile di accoglienza, ai ritmi di vita, alle attività culturali e di svago;
- ❖ il coinvolgimento costante delle famiglie e delle persone di riferimento, per assicurare la continuità dei rapporti;
- ❖ la promozione di legami affettivi nuovi;
- ❖ l'apertura all'ambiente esterno, in campo culturale, ricreativo, formativo e - se possibile - lavorativo.

Il servizio si propone di offrire opportunità ed esperienze - individuali e di gruppo - sia in termini di ulteriore crescita che di mantenimento delle abilità già acquisite, con particolare attenzione alle aree di:

- *abilità d'igiene personale e autonomia* (lavarsi - vestirsi - mangiare - controllo sfinterico - gestione di semplici attività domestiche e di cucina - cura delle proprie cose);
- *abilità funzionali* (riconoscimento di segnali di pericolo - mantenimento delle capacità di letto-scrittura - uso del telefono - lettura dell'orologio - valore del denaro);
- *abilità comunicative* (potenziamento del rapporto con le persone - sviluppo dei codici comunicativi attraverso situazioni reali di vita);
- *abilità sociali* (gestione delle proprie emozioni e senso di responsabilità - sviluppo e potenziamento delle abilità di cooperare, condividere, rispettare gli altri).

Ai sensi della vigente normativa regionale, la documentazione relativa agli ospiti - costantemente aggiornata - comprende, oltre a un registro delle loro presenze:

- una "cartella personale", contenente i dati anagrafici, amministrativi, sociali e sanitari, nonché il "**piano personalizzato di assistenza**" e le relative valutazioni periodiche.

In tale "piano" vengono indicati gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità degli interventi, finalizzati al mantenimento e al recupero delle capacità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia personale. Vengono altresì indicati i tempi di attuazione degli interventi, la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale, le figure professionali responsabili dell'attuazione dell'intervento, i compiti specifici del personale coinvolto, le attività e le prestazioni socio-assistenziali e ogni altro intervento necessario a conseguire i risultati attesi, il sistema di verifica, nonché i criteri d'informazione e di coinvolgimento della persona con disabilità e - ove possibile - del nucleo familiare di origine.

Nelle "case famiglia" sono presenti figure professionali qualificate, come di seguito elencate, in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata, con il coordinamento di un Responsabile.

Ognuno concorre all'attuazione del "piano personalizzato di assistenza", secondo le proprie competenze, lavorando e relazionandosi all'interno della struttura e all'esterno, **in un'ottica di collaborazione multidisciplinare**.

- ❖ **Coordinatore Responsabile** (laureato in ambito pedagogico/educativo o psicologico, con esperienza pluriennale nel campo): ha la responsabilità sia della struttura che del servizio prestato, in particolare, della programmazione, dell'organizzazione e della gestione di tutte le attività nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali, della gestione del personale, incluse le verifiche e i controlli sui programmi attuati, nel rispetto degli indirizzi fissati dalla normativa vigente. Assicura la presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità, comunque garantendo la reperibilità nelle ore notturne e nei festivi.
- ❖ **Educatore Professionale**: dà concreta attuazione alla realizzazione degli obiettivi previsti nel piano personalizzato di assistenza. In particolare, nell'ambito della programmazione generale, progetta e mette in atto le attività finalizzate al mantenimento e al miglioramento delle abilità e capacità fisiche, cognitive e relazionali degli ospiti, nonché all'integrazione sociale, in stretto rapporto con l'assistente sociale. Svolge una funzione di supplenza dell'organizzazione familiare e promuove momenti d'interazione con l'ambiente di riferimento, familiare e di relazione, nonché con la rete dei servizi del territorio.
- ❖ **Assistente Sociale**: assiste gli ospiti con interventi di natura socio-assistenziale, volti anche alla soluzione di problemi che possono evidenziarsi o nascere in concomitanza con l'inserimento, favorendo il migliore utilizzo delle risorse presenti nella struttura e sul territorio; cura, in particolare, i rapporti con la famiglia d'origine e con l'ambiente di provenienza, al fine di prevenire i rischi di emarginazione.



La presenza dell'educatore professionale e dell'assistente sociale viene programmata in rapporto al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel "piano personalizzato di assistenza", alla cui elaborazione collaborano direttamente.

- ❖ **Operatore Socio-Sanitario:** assiste l'ospite nelle sue esigenze quotidiane, fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale e nelle attività di tempo libero. Vive la quotidianità con gli ospiti della struttura, gestendo insieme a loro, per quanto possano contribuire, anche gli aspetti materiali della vita familiare. Gli operatori socio-sanitari sono adeguati nel numero alle necessità degli ospiti, in base al loro piano personalizzato di assistenza e secondo le indicazioni espresse dall'Azienda USL di riferimento. Pertanto, tale personale varia nel numero in relazione alle esigenze degli ospiti presenti e sarà, comunque, in numero non inferiore a un operatore ogni quattro ospiti, a ogni turno di lavoro.

Ciascun operatore svolge le proprie mansioni nel rispetto autentico delle esigenze e della dignità degli ospiti, nel segno dell'umanizzazione e della personalizzazione, costantemente adoperandosi affinché la "casa famiglia" sia intimamente da loro vissuta **"COME LA PROPRIA CASA"**.

La **"giornata-tipo"** viene organizzata in modo da soddisfare i vari bisogni assistenziali e relazionali degli ospiti, sopperendo alle difficoltà che la persona con disabilità incontrerebbe con la sola propria iniziativa. La vita quotidiana all'interno della "casa famiglia" possiede le caratteristiche tipiche di una situazione il più possibile familiare; gli ospiti, nel rispetto delle basilari regole di convivenza, fruiscono 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 casa, i piccoli acquisti, la preparazione dei pasti, eccetera).

Questa, orientativamente, è la programmazione quotidiana:



- ❖ ore 07.00/08.00 – risveglio e colazione;
- ❖ ore 08.00/09.00 – attività d'igiene personale e riordino delle stanze;
- ❖ ore 09.00/09.30 – la maggior parte degli ospiti esce per attività esterne alla "casa famiglia" (attività ergo terapeutiche/riabilitative, percorsi formativi professionali, tirocini di lavoro, eccetera);
- ❖ ore 14.30/15.00 – ritorno nella "casa famiglia";
- ❖ ore 15.00/16.00 – accoglienza, merenda e programmazione del pomeriggio;
- ❖ ore 16.00/18.30 – attività del pomeriggio, dedicate agli acquisti, alle passeggiate, allo sport, alle attività parrocchiali con gruppi di volontariato, eccetera, con il coordinamento dell'educatore professionale (per gli spostamenti è sempre disponibile un mezzo di trasporto in dotazione alla struttura);
- ❖ ore 19.00/20.00 – in particolar modo, cura e all'igiene della persona, mirando al potenziamento/mantenimento delle autonomie;
- ❖ ore 20.00/21.00 – cena e, a turno, riordino della cucina;
- ❖ ore 21.00/22.30 – gli ospiti si riuniscono nel soggiorno per un programma televisivo, un film, un gioco di gruppo, una chiacchierata;
- ❖ ore 22.30/23.00 – inizio riposo notturno.



TABELLA/CASE FAMIGLIA: TIPOLOGIA ATTIVITA' EROGATE NEL 2012 (in favore di 35 ospiti)

TIPOLOGIA D'INTERVENTO	ATTIVITA' (100% utenti)	FREQUENZA
Promozione delle autonomie personali	Igiene personale Scelta, cambio e pulizia dell'abbigliamento Scelta e preparazione dei pasti, assistenza nella consumazione Assistenza notturna	Quotidiana
Promozione delle autonomie sociali	Acquisti personali e/o per la comunità	Quotidiana
	Partecipazione a eventi sociali (feste, ritrovi, uscite al ristorante, eccetera)	In media, settimanale
	Partecipazione a eventi culturali (concerti, cinema, mostre, ecc.)	In media, mensile
Promozione della valorizzazione del gruppo	Gite all'aperto	In media, settimanale nel periodo estivo mensile o quindicinale nel periodo invernale
Cura dell'ambiente abitativo	Pulizia quotidiana dell'appartamento	Quotidiana
	Riordino dell'ambiente	Quotidiana
	Personalizzazione degli spazi privati	All'occorrenza
Promozione del benessere psicofisico	Interventi relazionali	Quotidiana
	Monitoraggio della salute	Quotidiana o secondo i bisogni
	Consulenze specialistiche	Secondo i bisogni
Supporto all'équipe interna	Coordinamento e supervisione psicologica e pedagogica del lavoro educativo e assistenziale degli operatori Coordinamento organizzativo	In media, settimanale e all'occorrenza

Compartecipazione alla spesa

SERVIZIO RESIDENZIALE (CASE FAMIGLIA)

Come da normativa comunale vigente, nel caso di ospitalità presso una struttura accreditata con finanziamento a “**retta piena**”, gli ospiti/utenti partecipano alle spese versando ad ANFFAS ROMA ONLUS:

- Passegno di accompagnamento, se percepito;
- il 70% del reddito netto personale dedotto dalla dichiarazione IRPEF dell'anno precedente.

Agli ospiti è comunque garantita almeno la conservazione di una quota di pensione o di reddito, pari alla pensione sociale.

Nel caso di ospitalità presso una struttura accreditata con finanziamento a “**retta parziale**”, i maggiori costi sono sostenuti direttamente dagli ospiti (attualmente, il finanziamento con “retta parziale” interessa sette ospiti, tutti presso il Casale).

I versamenti sono effettuati anticipatamente entro il giorno cinque di ogni mese, per dodici mesi l'anno.

Nel primo e nel secondo caso, le spese mediche non a carico del Servizio Sanitario Regionale dovranno essere sostenute dagli ospiti così come le spese “personali” di particolare genere (capi di vestiario, cosmetici, eccetera).

SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE (EX ART. 26)

Ai sensi e per effetto della Delibera di Giunta Regionale n. 380/2010, è stata istituita una “**compartecipazione alla spesa**” a carico dell'utente, per le prestazioni ricevute presso strutture riabilitative “ex art. 26”, sia nella modalità di “mantenimento” che nelle prossime modalità socio-sanitarie. In altri termini, le prestazioni erogate a utenti adulti presso tali strutture, una volta trasformate da esclusivamente sanitarie in socio-sanitarie, **non vengono più riconosciute come “livelli essenziali di assistenza”**. Pertanto, il loro costo, finora interamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, risulta suddiviso in due “quote”:

- “**quota sanitaria**”, ancora a carico del Servizio Sanitario Regionale (70%);
- “**quota sociale**”, a carico dell'utente o – *a concorrenza* – del Comune (30%).



Tabella sulla COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA (SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE)

MODALITA' "PRESA IN CARICO"	TARIFFA GIORNALIERA	COMPOSIZIONE TARIFFA GIORNALIERA	
		QUOTA SANITARIA (70%)	QUOTA SOCIALE UTENTE/COMUNE (30%)
MANTENIMENTO ALTO	euro 62,42	euro 43,69	euro 18,73
MANTENIMENTO MEDIO	euro 49,94	euro 34,96	euro 14,98

Per il computo dell'onere, all'indicatore ISEE annuale del solo assistito, rapportato alla singola mensilità (indicatore ISEE annuo/12), viene sottratta la cosiddetta "quota di salvaguardia". Infatti, per le esigenze di natura strettamente personale, la Regione Lazio ha inteso garantire all'utente la conservazione di una quota di pensione o di reddito pari alla pensione sociale, nell'anno 2012 di euro 353,54 (trecentocinquantatré/54) al mese, *come da Tabella*.

Tabella DEFINIZIONE QUOTA CONTRIBUTIVA (ESEMPI)

A	B	C = (A - B)
Indicatore ISEE rapportato alla singola mensilità (Indicatore ISEE annuo/12)	Pensione sociale 2012 (mensile)	Quota finale mensile a carico dell'utente
euro 400,00	euro 353,54	euro 46,46 (euro 400,00 - 353,54)

A	B	C = (A - B)
Indicatore ISEE rapportato alla singola mensilità (Indicatore ISEE annuo/12)	Pensione sociale 2012 (mensile)	Quota finale mensile a carico dell'utente
euro 800,00	euro 353,54	euro 446,46 (euro 800,00 - 353,54)

(N.B.: in caso di "mantenimento alto", la quota sociale massima mensile risulta pari a euro 18,73 x 26 (numero medio di giorni di apertura della struttura in un mese) = euro 486,98 (quattrocentottantasei/98).

In sintesi, se l'importo così determinato non coprisse l'intera quota sociale a carico dell'utente, il Comune di residenza sarà tenuto a intervenire per la parte di spesa rimanente.

Al tempo stesso, in caso di situazione ISEE particolarmente bassa (in pratica, pari alla pensione sociale), il Comune provvederà per intero a tale spesa, esonerando in toto l'utente.

Al 31.12.2012, su **50 utenti interessati alla "compartecipazione alla spesa" per il servizio semiresidenziale** (perché in "riabilitazione di mantenimento"), in base all'indicatore ISEE:

- n. 30 hanno fruito per intero dell'esenzione della quota sociale;
- n. 7 hanno fruito solo parzialmente dell'esenzione della quota sociale;
- n. 13 hanno avuto totalmente a proprio carico la quota sociale.

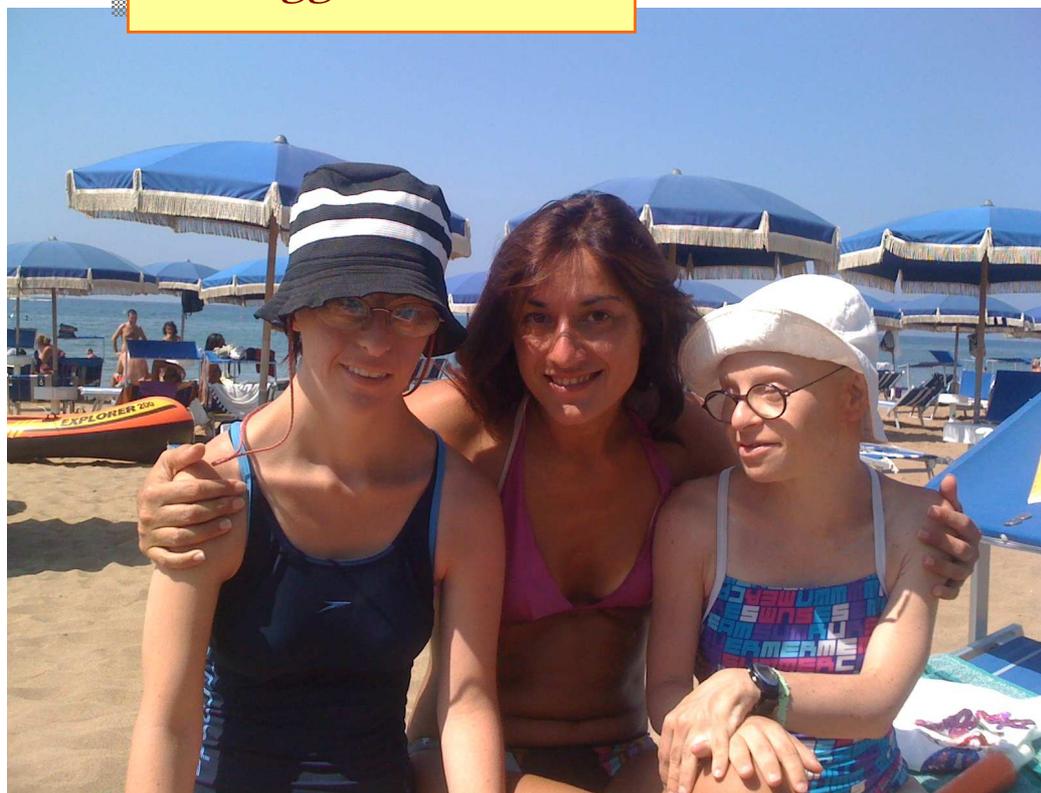




I Soggiorni Estivi

Ogni anno, in agosto, l'Associazione organizza i “**soggiorni estivi**”, da sempre appuntamento fisso, nonché molto atteso, per la maggior parte degli utenti del servizio semiresidenziale e residenziale.

Lo sforzo richiesto per l'organizzazione dei soggiorni è notevole, poiché i bisogni degli ospiti sono molteplici in ragione del tipo di disabilità e dello stato di salute. In special modo, la scelta della struttura, così come degli operatori, risulta di primaria importanza per garantire un servizio di qualità il più possibile personalizzato (oltre che economicamente sostenibile).
Come sempre, si è voluto offrire:



- agli assistiti un'esperienza al di fuori del contesto casalingo o residenziale abituale, affinché abbiano modo di sperimentare, con il sostegno degli operatori di riferimento, nuovi spazi e ambienti e una maggiore autonomia nella cura di sé e nelle relazioni interpersonali;
- alle famiglie, su cui grava la maggior parte del carico assistenziale tutto l'anno, finalmente la possibilità di un pò di sollievo.

I "soggiorni estivi", ai sensi e per gli effetti della vigente normativa regionale sanitaria, fanno parte integrante dei "progetti individuali" a regime semiresidenziale; come noto, nell'anno 2011, a causa dei rilevanti tagli inflitti alla spesa socio-sanitaria, tali soggiorni avevano avuto una durata di due settimane soltanto (le due settimane centrali di agosto). Nel 2012, "**a furor di popolo**" (**il popolo dei ragazzi e delle famiglie**) - *cercando di non pensare troppo al bilancio* – sono stati allungati di quattro giorni (e l'indice di soddisfazione ha registrato un incremento straordinario rispetto all'anno precedente, com'è possibile riscontrare dai dati del Questionario di seguito riportati).

Come sempre, i "soggiorni estivi" hanno avuto luogo in strutture alberghiere al mare o in collina, con il coinvolgimento di operatori interni, supportati da un congruo numero di collaboratori esterni, al fine di garantire la continuità del servizio – da una parte – e la tutela assistenziale di base nelle ventiquattr'ore, dall'altra. Il cosiddetto "documento personalizzato" ha consentito la quotidiana registrazione delle attività e del conseguimento degli obiettivi fissati, soprattutto dal punto di vista dell'integrazione sociale.

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE FAMIGLIE (SOGGIORNI ESTIVI AGOSTO 2012)

FAMILIARI PARTECIPANTI	ANNO 2011	ANNO 2012
	84	82
RAPPRESENTATIVITA'	57,1%	57,3%

QUANTO E' SODDISFATTO/A ...

1. delle informazioni ricevute prima del soggiorno (albergo, referenti, orari di partenza, numeri telefonici, eccetera)?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	7,1	34,5	57,1	1,2
2012	2,4	24,4	69,5	3,7

2. delle informazioni ricevute durante il soggiorno (facilità di contatto telefonico, disponibilità a riferire, eccetera)?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	3,6	42,9	52,4	1,2
2012	0	22	78	0

3. della gestione del capogruppo?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	0	27,4	69,1	3,6
2012	0	14,6	81,7	3,7

4. dell'assistenza fornita dagli operatori di riferimento?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	4,8	17,9	73,8	3,6
2012	2,4	15,9	78,1	3,7



5. di come ha trovato il Suo congiunto al rientro (dal punto di vista fisico)?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	6	28,6	61,9	3,6
2012	2,4	15,9	81,7	0

6. di come ha trovato il Suo congiunto al rientro (dal punto di vista psicologico)?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	6	29,8	60,7	3,6
2012	2,4	20,7	75,6	1,2

7. della qualità del soggiorno estivo nel suo complesso?

ANNO	PER NIENTE %	ABBASTANZA %	MOLTO %	NON RISPONDE %
2011	3,6	34,5	56	6
2012	1,2	25,6	69,5	3,7

RISPOSTE APERTE:

- Quest'anno è andato tutto molto bene e mia figlia è tornata molto contenta e soddisfatta dell'esperienza vissuta;
- E' tutto ottimo come gestione e come affetto;
- La struttura era buona, ma credo che per i ragazzi ci siano state poche integrazioni con la cittadina di Genzano;
- Aspetti di socializzazione, fisici;
- Molta aggregazione e diversivi;
- Capogruppo valorosa. Mio figlio è diventato, senza dubbio, più socievole e comunicativo.
- Sempre bene organizzato
- L'organizzazione, la struttura adeguata alle varie esigenze del gruppo, risultando eccellente;
- Ho apprezzato la scelta di un luogo vicino alle residenze;
- Tutto bene e già parla delle prossime vacanze;
- La costante attenzione affettuosa agli aspetti psicologici oltre che fisici. La qualità del rapporto che integra perfettamente professionalità e umanità. Grazie;
- Il lavoro svolto dal dottor Anceschi è decisamente degno di nota: altissimo livello, eccellente. Il miglior soggiorno estivo al quale ha partecipato. Noi familiari siamo rimasti entusiasti della gestione del capogruppo e dell'operatore;
- Al rientro parla già del prossimo anno;
- Accordo ed armonia con la sua assistente ... il lavoro della lavanderia dell'albergo;
- La vita sociale e la compagnia delle persone;
- Mio figlio partecipa volentieri rimanendo soddisfatto;
- L'attenzione prestata a mia figlia che stava attraversando un periodo un po' particolare;
- Torna a casa dopo le vacanze molto contenta e rilassata, in pace con se stessa e con il mondo.

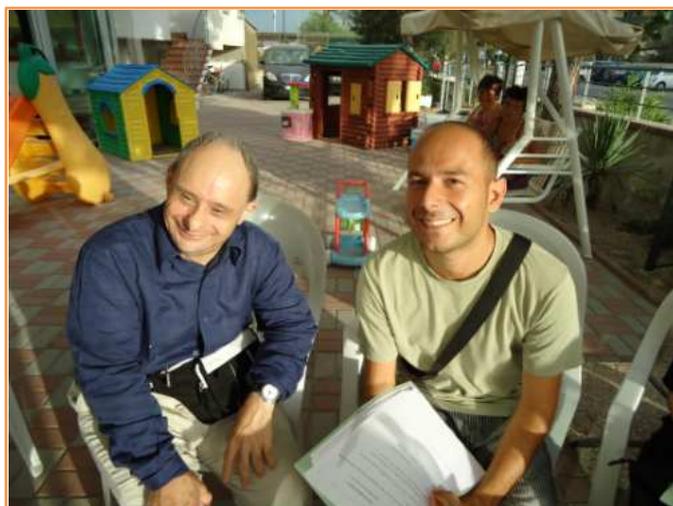
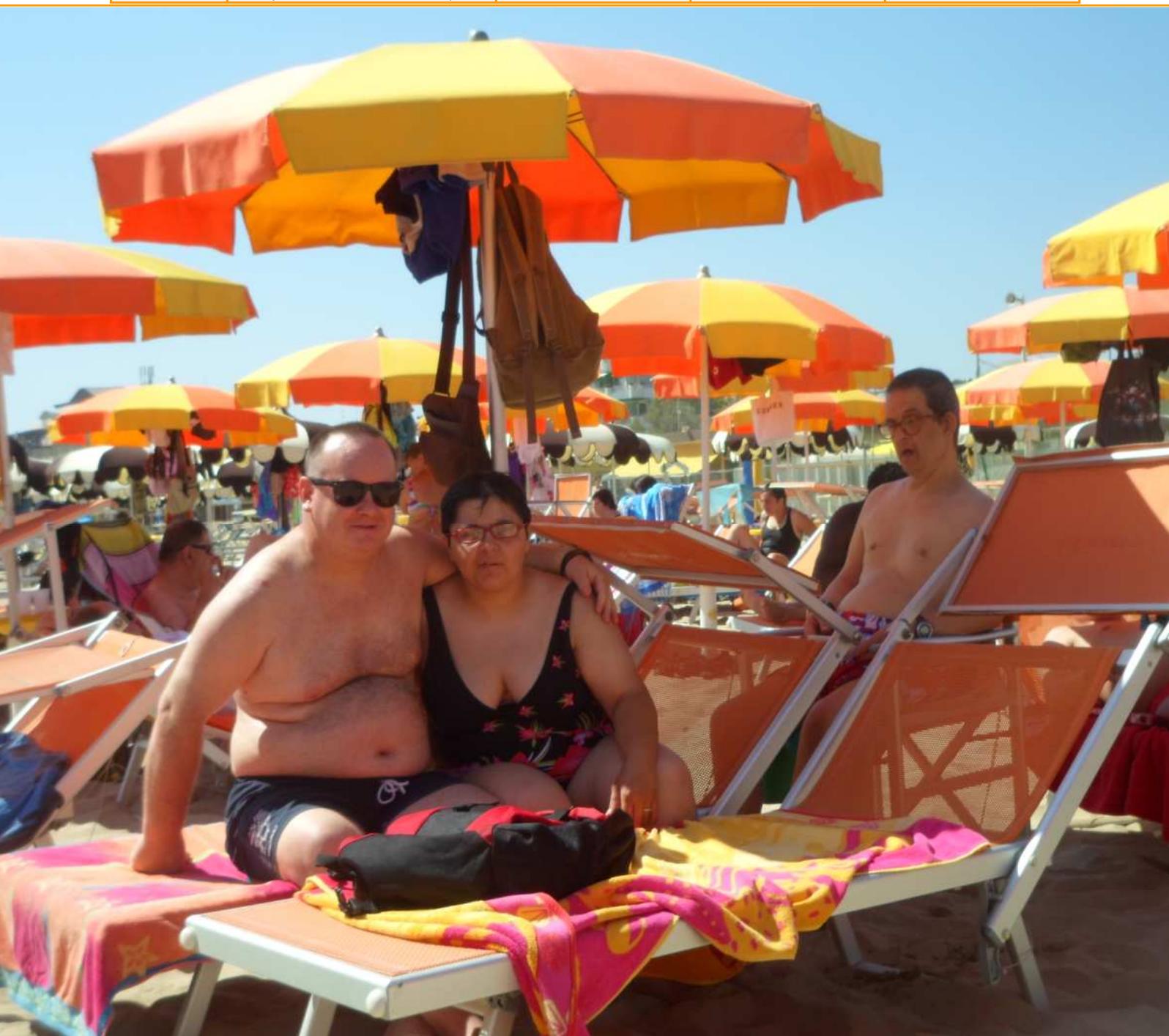


TABELLA "SOGGIORNI ESTIVI" 2008-2012

ANNO	TIPOLOGIA	DURATA	N. UTENTI	N. OPERATORI
2008	7 STRUTTURE ALBERGHIERE (4 marine – 3 collinari)	25 GIORNI (dal 04 al 27.08)	139	109 13 dipendenti 96 collaboratori
2009	7 STRUTTURE ALBERGHIERE (4 marine – 3 collinari)	25 GIORNI (dal 03 al 29.08)	157	116 12 dipendenti 104 collaboratori
2010	6 STRUTTURE ALBERGHIERE (4 marine – 2 collinari)	21 GIORNI (dal 02 al 22.08)	153	120 12 dipendenti 108 collaboratori
2011	6 STRUTTURE ALBERGHIERE (4 marine – 2 collinari)	14 GIORNI (dal 08 al 21.08)	145	119 12 dipendenti 107 collaboratori
2012	6 STRUTTURE ALBERGHIERE (4 marine – 2 collinari)	18 GIORNI (dal 06 al 23.08)	143	124 11 dipendenti 113 collaboratori





Di seguito, una tabella riepilogativa riportante le ore di servizio complessivamente erogate nell'anno 2012, per il numero totale degli utenti seguiti nei vari servizi di ANFFAS ROMA ONLUS.

TABELLA/ORE DI SERVIZIO COMPLESSIVAMENTE EROGATE NEL 2012, PER IL NUMERO TOTALE DEGLI UTENTI SEGUITI NEI VARI SERVIZI DI ANFFAS ROMA ONLUS.

RIEPILOGO ORE DI SERVIZIO EROGATE NEL 2012 PER NUMERO TOTALE DI UTENTI					
SERVIZIO	ORE APERTURA GIORNALIERA*	GIORNI APERTURA ANNUALI**	ORE APERTURA ANNUALI***	N. UTENTI	TOT. ORE SERVIZIO EROGATE****
DIURNO VIA AURELIA ANTICA	6 ORE (in media)	285 (soggiorni estivi esclusi)	1.710	54 (al 31.12.2012)	92.340
DIURNO VIA VITELLIA 74	6 ORE (in media)	285 (soggiorni estivi esclusi)	1.710	83 (al 31.12.2012)	141.930
DIURNO VIA VITELLIA 31.B	6 ORE (in media)	285 (soggiorni estivi esclusi)	1.710	46 (al 31.12.2012)	78.660
AMBULATORIO VIA AURELIA ANTICA	8 ORE (in media)	277	2.216	65 (al 31.12.2012)	144.040
RESIDENZA CASALE FALSETTI	24 ORE	347 (soggiorni estivi esclusi)	8.328	20	166.560
RESIDENZA VIA DUCCIO GALIMBERTI	24 ORE	347 (soggiorni estivi esclusi)	8.328	7	58.296
RESIDENZA VIA FELICE POGGI	24 ORE	347 (soggiorni estivi esclusi)	8.328	8	66.624
RESIDENZA VIA GINO COPPEDE'*****	24 ORE (fine settimana)	38	912	6 (in media)	5.472
SOGGIORNI ESTIVI	24 ORE	18	432	143	61.776

ORE APERTURA GIORNALIERA*

Nei Centri Diurni: dal lunedì al venerdì, apertura dalle ore 8.50 alle ore 15.15 - il sabato, dalle ore 8.40 alle ore 12.30 (N.B.: il lunedì apertura fino h. 17.15 per gli operatori sanitari - per riunioni d'équipe, valutazioni funzionali, eccetera).

Nell'Ambulatorio: dal lunedì al venerdì, apertura dalle ore 8.00 alle ore 18.00 - il sabato, dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Nelle strutture residenziali (case famiglia): ventiquattr'ore al giorno (a eccezione dei 18 giorni di svolgimento dei soggiorni estivi).

GIORNI APERTURA ANNUALI**

Numero giorni di apertura annuali.

ORE APERTURA ANNUALI***

Numero ore di servizio erogato nell'anno (per i soggiorni estivi, limitatamente ai programmati 18 giorni).

TOT. ORE SERVIZIO EROGATE****

Numero totale ore di servizio erogato nell'arco di un anno per il numero totale degli utenti seguiti.

RESIDENZA VIA GINO COPPEDE'*****

In attesa dell'accreditamento, vengono organizzati solo alcuni "fine settimana" (di regola, due al mese).

N.B.: alcuni utenti usufruiscono di più di un servizio (e quindi possono comparire più volte).



Criticità Centri Riabilitativi “ex art. 26”

I servizi socio-riabilitativi erogati da ANFFAS ROMA ONLUS, così come dalle altre realtà analoghe “ex art. 26”, a causa del noto commissariamento della Regione Lazio per l'enorme deficit di bilancio accumulato nell'ambito della spesa sanitaria, e del connesso “Piano di Rientro”, stanno subendo “**tagli lineari**” sempre più difficili da gestire, sia di tipo economico/finanziario che, ancor peggio, di tipo culturale, perché contrastanti lo stesso **diritto alla riabilitazione** della persona con disabilità intellettiva e relazionale, solo perché di età adulta (!).

Tali tagli minacciano seriamente la qualità della “presa in carico” nonché i livelli occupazionali (infatti, i nuovi standard operativi, anziché 1 operatore ogni 2/3 utenti come finora, prevedono 1 operatore ogni 4/5 utenti!); tuttavia, non riusciranno a domare lo spirito dell'Associazione, come dimostra, per esempio, il documento di seguito riportato (composto da **quattro punti strategici**), elaborato con organizzazioni dalle finalità analoghe ad ANFFAS ROMA ONLUS, documento attualmente all'attenzione del nuovo Consiglio Regionale (dopo essere stato “adottato” dalla Consulta Regionale per la Disabilità).

1. STANDARD DI PERSONALE, TARIFFE E ASSENZE

Riteniamo irrinunciabile che – *anche con la riconversione “socio-riabilitativa di mantenimento”* – venga assicurato un congruo rapporto standard operatori/utenti (almeno: 1 operatore ogni 3 utenti).

In altri termini, riteniamo che – nella tipologia di “mantenimento” – possano sì cambiare obiettivi terapeutici e programmi, ma non l'impegno a contatto diretto con gli utenti, soprattutto in presenza di persone con disabilità intellettiva e relazionale (di per sé – *lo ripeteremo all'infinito* – particolarmente complessa), persone in grado di “apprendimento continuo” – pur a “piccoli” passi – anche in età adulta (come testimoniano tanti esperti del settore), persone ancor più soggette a smarrire con facilità quel “patrimonio di autonomie e d'inclusione” con fatica conquistato negli anni, in mancanza di un'adeguata e continua presa in carico.

Naturalmente, le tariffe al riguardo previste, già drammaticamente ferme al 2001 (!), andranno in proporzione incrementate.

Inoltre, al fine di evitare ulteriori, drammatiche problematiche di tipo economico, riteniamo che – in caso di assenza degli utenti dal servizio semiresidenziale di “mantenimento” – debba essere quanto meno preservata la “quota sanitaria” (pari al 70% della tariffa totale giornaliera), considerati i costi di gestione e di personale, comunque invariati.

2. COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

Per il calcolo della “compartecipazione alla spesa” a carico dell'utente, chiediamo a viva voce una sensibile maggiorazione della cosiddetta “quota di salvaguardia”, adesso pari alla pensione sociale (!), a tutela di fasce sociali quasi indigenti.

A tal riguardo, rammentiamo che – paradossalmente – con Legge Regionale n. 9 del 24.12.2010, è stato già innalzato a euro 13.000 annui l'indicatore I.S.E.E. individuale, quale limite sotto il quale l'utente viene esentato da qualsivoglia contribuzione.

Pertanto, ci chiediamo perché si procede ancora con la “vecchia” modalità di calcolo, ignorando la normativa nel frattempo emanata dalla stessa Regione.

3. RITARDATI PAGAMENTI

Per il proseguimento stesso del servizio, diventa “conditio sine qua non” la certezza del pagamento – almeno entro 90 giorni dalla fatturazione – delle prestazioni già erogate e certificate, così come, sulla base dell'esperienza dei primi due/tre anni, sarebbe auspicabile un unico “ente pagatore”.

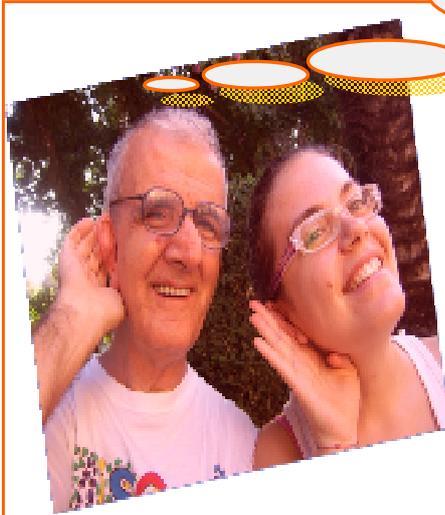
4. ACCESSIBILITÀ AI TRATTAMENTI E LORO PROSECUZIONE

Non ultimo, chiediamo che la “proroga” dei “progetti socio-riabilitativi di mantenimento” – concessa dall'Azienda USL territorialmente competente – abbia di volta in volta durata almeno annuale.

Infatti, appare francamente incomprensibile che tale proroga sia pari ad appena centottanta giorni, così procurando – tra l'altro – un grave e ingiustificato disagio alla famiglia e all'utente (“obbligati” ogni sei mesi a recarsi presso il loro Distretto Socio-Sanitario per la verifica della disabilità ...) così come un considerevole aggravio di lavoro clinico e amministrativo, legato alla “continua” chiusura e apertura dei relativi progetti.



Lassù Qualcuno ci ama ...



Malgrado i tempi particolarmente bui ancorché incerti, non è affatto venuta meno – anzi – la determinazione di ANFFAS ROMA ONLUS ad andare avanti, in primo luogo cercando di preservare e – possibilmente – consolidare quanto con fatica costruito negli anni, anche aprendosi a nuovi, significativi progetti.

ASSEMBLEA CONSUNTIVA DEI SOCI 05.05.2013: DALLA “RELAZIONE DI MISSIONE” DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

CONTENZIOSO TOSAP E CCNL ANFFAS

In più occasioni siete stati aggiornati sul ventennale contenzioso con il Comune di Roma, nato dalla pretesa applicazione della “tassa TOSAP” (dal 1999 divenuta “canone COSAP”) per l’occupazione delle aree verdi site in Villa Pamphili, benché da sempre regolarmente concesse ai nostri Centri di Via Aurelia Antica e di Via Vitellia.

Ebbene, dopo essere riusciti a superare brillantemente le pendenze legate al Canone COSAP (grazie al Provvedimento emanato dal Municipio ROMA XVI), con specifico riferimento alla Tassa TOSAP, lo scorso giugno la Corte di Cassazione ha respinto tutti i ricorsi a suo tempo presentati dal Comune, altresì condannandolo alla rifusione delle spese di lite, ponendo così per sempre, a nostro pieno favore, la parola fine su di una vicenda incredibile, tanto paradossale quanto insidiosa. Infatti, considerata la notevole ampiezza degli spazi e il numero degli anni contestati, l’importo addebitatoci risultava ormai pari a svariati milioni di euro, cifra assolutamente impossibile da corrispondere in caso di soccombenza, con il rischio della chiusura definitiva delle nostre attività.

Per la nostra Associazione, si è trattato di un verdetto davvero storico, così come quello – anch’esso pronunciato dalla Cassazione, curiosamente in analogo periodo – relativo alla vertenza, promossa diciotto anni or sono da alcuni nostri dipendenti, sull’applicazione dell’allora “nuovo” Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro ANFFAS.

RINNOVO VENTENNALE AREE VILLA PAMPHILI

A seguito di un’estenuante e complessa istruttoria durata quasi tre anni, l’Assemblea Capitolina – in data 06.12.2012 – ha finalmente deliberato il rinnovo ventennale della concessione ad ANFFAS ROMA ONLUS delle aree di Villa Pamphili, con ingresso da Via Vitellia e da Via Aurelia Antica, concessione ormai scaduta dal dicembre 2009.

Grazie a tale importantissimo traguardo, in origine tutt’altro che scontato, potremo guardare al futuro dei nostri figli con maggiore serenità, a cominciare dai venti ospiti del “Casale Falsetti”, continuando a fruire di luoghi in assoluto tra i più accoglienti e salubri della città, con un canone concessorio piuttosto contenuto in quanto ONLUS.



RESTAURO “CASALETTO” E “RIMESSINO”

A febbraio 2012 abbiamo aderito a due “bandi di gara” indetti dalla Regione Lazio, con l’obiettivo di beneficiare dei finanziamenti stanziati per la ristrutturazione di manufatti edilizi, di proprietà del Comune di Roma, da destinare “a nuove attività socio-assistenziali in favore di persone svantaggiate, quale concreta risposta al crescente fabbisogno territoriale”.

Grazie all’opera di promozione del nostro Consigliere prof. Giancarlo Avena, così come agli elaborati tecnici dei disponibilissimi architetti Luisa e Giulia Menegotto, i progetti in merito presentati sono risultati destinatari di un adeguato finanziamento: pertanto, appena espletati i vari adempimenti burocratici, potremo restaurare un ex “casetto” (mq 200 circa) e un ex “rimessino” (mq 90 circa), ormai veri e propri ruderi ubicati in Villa Pamphili, nei pressi dell’Ufficio Amministrativo di Via Aurelia Antica.

L’ex casaletto, quale nuova “casa famiglia”, potrà ospitare un gruppo di otto adulti con disabilità, tra quanti da tempo in lista d’attesa, in particolare bisognosi di un ambiente molto ampio e soprattutto tranquillo, spesso impossibile in un condominio, come – fra l’altro – dimostra la mortificante vicenda che stiamo vivendo con la nuova struttura residenziale ubicata in zona Pisana.

L’ex rimessino, a sua volta, potrà divenire “sede didattica” per quei giovani con disabilità che, terminata la scuola dell’obbligo, hanno bisogno di un ulteriore percorso professionalizzante, al fine di acquisire un mestiere che faciliti un futuro inserimento lavorativo protetto.

SANATORIA E AGIBILITA’ “31.B”

Dopo aver conseguito – *al termine di un iter burocratico durato ben otto anni* – il provvedimento di sanatoria per l’immobile di Via Vitellia 31/B, lo scorso autunno il Dipartimento Programmazione e Attuazione Urbanistica di Roma Capitale ne ha altresì certificato l’agibilità, in tal modo consentendoci, tra l’altro, di affrontare “più tranquillamente” le verifiche ispettive in capo alla competente Azienda USL ROMA D, per la conferma dell’autorizzazione all’esercizio e per l’agognato “accreditamento istituzionale”.





08.01.2012 – Teatro GHIONE

SEZIONE D: Le nostre Iniziative Promozionali

Allo scopo di divulgare maggiormente il pensiero e le attività associative, nel 2012 tra l'altro:

- a) E' stata realizzata (e stampata in 500 copie) la nuova "**Carta dei Servizi**", così come è stata "sfomata" la prima edizione del "**Bilancio Sociale**", frutto di un lavoro particolarmente impegnativo e molto apprezzato anche dalla Pubblica Amministrazione.
- b) È stato reso sistematico l'utilizzo della **posta elettronica** per una più agevole e veloce comunicazione circolare con i Soci e con i Familiari tutti.
- c) E' stato aggiornato il sito web istituzionale (www.anffasroma.it), inserendovi il nuovo video-documentario dal titolo "**ANFFAS E' ...FAMIGLIA**", sulle attività erogate nei Centri, video girato lo scorso mese di giugno con la "voce narrante" dell'attore Pino Ammendola.
- d) L'Associazione ha partecipato a campagne di livello nazionale promosse da ANFFAS ONLUS, tra cui l'ormai classica "**ANFFAS IN PIAZZA**", iniziativa avuta luogo nella splendida Piazza del Popolo, sia nella primavera del 2012 che quest'anno, domenica 7 aprile.





Con il Patrocinio di Roma Capitale

ANFFAS IN PIAZZA 2012

DOMENICA 25.03.2012 – PIAZZA DEL POPOLO

Cari Familiari, Cari Collaboratori e Amici Tutti,

Vi comunico che stiamo organizzando, contemporaneamente con altre duecento Associazioni a marchio ANFFAS, ciascuna nella città di appartenenza, la manifestazione in oggetto, il cui scopo precipuo è promuovere e divulgare il più possibile tra i cittadini la cultura dei diritti delle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale e delle famiglie.

Pertanto, sotto il Patrocinio di Roma Capitale, per l'intera giornata di **domenica 25 marzo p.v.**, con apposito gazebo, saremo presenti a **Piazza del Popolo/fine Via del Corso**.

L'occasione è gradita per porgere a Tutti i Migliori Saluti, del Consiglio Direttivo e miei personali, nonché – naturalmente – per darci fin d'ora appuntamento ... in piazza.

Giovanni Pegoraro

- e) In occasione della consueta richiesta ai contribuenti del loro “**cinque per mille**”, ANFFAS ROMA ONLUS è ripetutamente “uscita” su importanti quotidiani.

ANFFAS ROMA ONLUS è un'Associazione costituita da familiari di persone con disabilità intellettiva e relazionale: siamo presenti sul territorio da oltre cinquant'anni e gestiamo, con la collaborazione di personale specializzato, Centri di Riabilitazione e Comunità Residenziali.

I Centri di Riabilitazione, a tipologia semiresidenziale e ambulatoriale, siti in Roma, Via Aurelia Antica 269 e Via Vitellia 74/31.B, erogano a quasi trecento utenti, di ogni età, servizi riabilitativi, prioritariamente tesi al potenziamento delle autonomie personali e al raggiungimento di una sempre maggiore socializzazione.

I Servizi Residenziali, organizzati secondo il modello della “casa famiglia”, sono destinati a 40 utenti orfani o con gravi difficoltà familiari.

La nostra Associazione, considerati i bisogni oramai drammatici e urgenti di tanti adulti con disabilità grave e con familiari molto avanti negli anni, a primaria tutela del “dopo di noi” ritiene indifferibile realizzare nuove strutture per servizi residenziali, nonostante i gravi problemi di tipo economico e finanziario dovuti ai tagli inflitti dal “piano di rientro” regionale e comunale.

tu puoi aiutarci

Infatti, anche quest'anno si può destinare il “cinque per mille” dell'Irpef al mondo del no-profit e del volontariato: un modo nuovo per sostenere le attività della nostra Associazione ONLUS ... **senza spese!** E' una possibilità simile all'8 per mille, senza però sostituirla: infatti, è consentito assegnare ambedue le quote.

Se scegli ANFFAS ROMA come ONLUS beneficiaria del tuo **5 per mille**, significa per noi familiari la possibilità di proseguire, con sempre maggiore determinazione, piccole e grandi battaglie al fine di una migliore qualità di vita dei nostri “ragazzi” e, soprattutto, per il loro “dopo di noi”. Un gesto simbolico a costo zero che si traduce in un aiuto concreto.

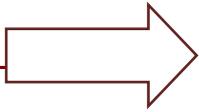
Per destinare alla nostra Associazione il tuo **5 per mille**, basta firmare nel riquadro dei **modelli CUD, 730 e UNICO** dedicato alle associazioni e, nello specifico, in quello “**sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997**” e indicare il nostro Codice Fiscale:

07009661005 (Codice Fiscale di ANFFAS ROMA ONLUS)



f) Nel 2012 sono state promosse ulteriori iniziative aperte al pubblico, tramite “mostre d’arte” nonché spettacoli, a cura della Compagnia “Rosa Blu”, sia in teatro (vale la pena rammentare la gratificante esperienza al “**Ghione**”) che nella cornice della tradizionale e sempre molto attesa “**Festa d’Estate**” in Via Vitellia 74;

TEATRO GHIONE (08.01.2012)



FESTA D'ESTATE (20.06.2012)

ANFFAS ROMA onlus
 Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale
 Tel. 06.635263 - Tel. e Fax: 06.634785 -
 E mail: anffas.roma@tiscali.it - Sito Web: www.anffasroma.it

1958 2008

8 gennaio 2011 dalle ore 17.00
 Insieme a Pino Ammendola
La Rosa Blu
 Anffas Roma onlus

Soli? istruzioni per l'uso...

Con il Patrocinio della Regione Lazio - Assessorato alla Cultura e all'Arte

Teatro Ghione
 Via Delle Fornace, 37 Roma

FESTA D'ESTATE 2012
 mercoledì 20 giugno 2012 dalle ore 19.00
 una serata insieme
VILLA PAMPILI - CENTRO VIA VITELLIA 74

ANFFAS ROMA Onlus
 Associazione Famiglie
 di
 Persone con Disabilità
 Intellettiva e /o Relazionale

1958 2008

Con il Patrocinio
 Regione Lazio e Comune di Roma

Coreografie
 Sabrina Scatà

Aiuto regia
 Danila Scipioni - Silvia Proietti

Collaborazione scenica
 Alessia Fillo - Francesca Scatà

Contributo operativo
 Tiziana De Cesaris - Daniela Di Segni
 Marco Genny Micera - Roberto Papitto

Luisa Susanna

Trucco
 Floriana Belli

Costumi
 Anna Moroni
 Tiziana Santoni

Scenografie
 Antonio De Pietro

Testi e Regia
 Sabrina Scatà

ANFFAS ROMA onlus
 Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e /o Relazionale
 Via Aurelia Antica 269-00165 Roma
 tel. 06.635263 -06.634785 e mail: anffas.roma@tiscali.it

ANFFAS ROMA Onlus
 Associazione Famiglie di Persone con Disabilità
 Intellettiva e/o Relazionale

1958 2008

FESTA D'ESTATE 2012
 Mercoledì 20 giugno 2012
 Ore 19.00
La compagnia Teatrale
La Rosa Blu

ANFFAS ROMA ONLUS
 Presenta

I...Soppressi Sposi

Con la partecipazione straordinaria
 dell'attore
Pino Ammendola



IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA GIORGIO NAPOLITANO

HA VOLUTO DESTINARE UNA MEDAGLIA
ALLA NOSTRA “FESTA D’ESTATE 2012”
QUALE SUO PREMIO DI RAPPRESENTANZA.



Con il Patrocinio della Regione Lazio e di Roma Capitale

FESTA D’ESTATE 2012

MERCOLEDÌ 20 GIUGNO 2012, DALLE ORE 19.00

UNA SERATA INSIEME A VILLA PAMPHILI

CENTRO VIA VITELLIA 74

PROGRAMMA

- “emozioni colorate”, grazie alla mostra dei tanti lavori di ceramica, pittura, bricolage, cartotecnica, sartoria e ... tanto altro
- “emozioni interpretate”, grazie allo spettacolo teatrale della **Compagnia La Rosa Blu**, dal titolo “I ... Soppressi Sposi”
- **cena all’aperto**, gentilmente preparata dalla prestigiosa Società “**California Catering**”.



ANFFAS ROMA ONLUS E' ... **FAMIGLIA** _____





Centro Via Vitellia 74/**FESTA D'ESTATE 2012**







Centro Via Vitellia 74/FESTA D'ESTATE 2012

- g) *Non ultimo*, lo scorso 3 dicembre, in occasione della “**Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità**”, l’Associazione – ancora una volta – ha avuto l’onore e il privilegio – riservato a pochi – dell’invito a Palazzo del Quirinale, ricevendo dal Capo dello Stato una speciale medaglia quale alto riconoscimento delle attività benemerite svolte.



PALAZZO DEL QUIRINALE – 03.12.2012



PALAZZO DEL QUIRINALE – 03.12.2012



SEZIONE E: Le nostre Risorse Economiche

Il **Bilancio di Esercizio anno 2012** è stato all'unanimità approvato dall'Assemblea dei Soci ANFFAS ROMA ONLUS, celebrata il 05.05.2013. Di seguito, vengono elencate le **principali fonti dei proventi**, seguendo la ripartizione al riguardo indicata dalle Linee Guida dell'Agenzia per le Onlus.

PRINCIPALI FONTI DEI PROVENTI		
FONTE	% SU TOT. PROVENTI	
	ANNO 2011	ANNO 2012
PROVENTI DA ATTIVITA' TIPICHE:	TOT.: 99,34%	TOT.: 97,95%
AZIENDA USL ROMA D - SERVIZI SEMIRESIDENZIALI QUOTA SANITARIA	66,71%	66,06%
ROMA CAPITALE (drei eventuali altri Comuni) - SERVIZI RESIDENZIALI (CASE FAMIGLIA) - QUOTA SOCIALE (SERVIZI SEMIRESIDENZIALI)	21,96%	20,68%
COMPARTECIPAZIONE UTENTE - PER SERVIZI RESIDENZIALI E/O SEMIRESIDENZIALI	7,65%	7,97%
DA SOCI: QUOTE ASSOCIATIVE	0,20%	0,18%
DA SOCI: OBLAZIONI	2,07%	2,31%
DA NON SOCI: OBLAZIONI	0,26%	0,36%
ALTRI PROVENTI	0,49%	0,39%
PROVENTI DA RACCOLTA FONDI	0,18%	0,49%
PROVENTI DA ATTIVITA' ACCESSORIE		
PROVENTI DA ATTIVITA' FINANZIARIE E PATRIMONIALI		
PROVENTI STRAORDINARI	0,48%	1,56%

- Le **attività istituzionali** o **tipiche** riguardano le attività direttamente funzionali al perseguimento degli scopi statutari, così come dichiarati nello Statuto, ossia progettare, realizzare e gestire servizi in favore di persone con disabilità.
- Le **attività promozionali** e di **raccolta a fondi** si riferiscono alle attività svolte dall'Associazione nel tentativo di ottenere contributi ed elargizioni in grado di garantire la disponibilità di risorse finanziarie per realizzare attività funzionali al perseguimento dei fini istituzionali.
- Le **attività accessorie** individuano le attività diverse da quelle istituzionali, ma complementari rispetto alle stesse in quanto in grado di garantire all'Associazione risorse utili a perseguire le finalità istituzionali.
- Le **attività finanziarie** e **patrimoniali** rappresentano, nel caso specifico, i costi dovuti all'esposizione bancaria per i ritardati pagamenti delle prestazioni rese, da parte della Regione e del Comune.
- Le **attività di supporto generale** si riferiscono soprattutto ai costi legati al personale amministrativo così come a consulenze e a collaborazioni esterne di vario tipo.

INDICI DI IMPIEGO DELLE RISORSE ANNO 2012

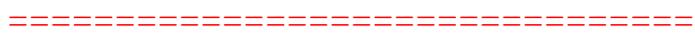
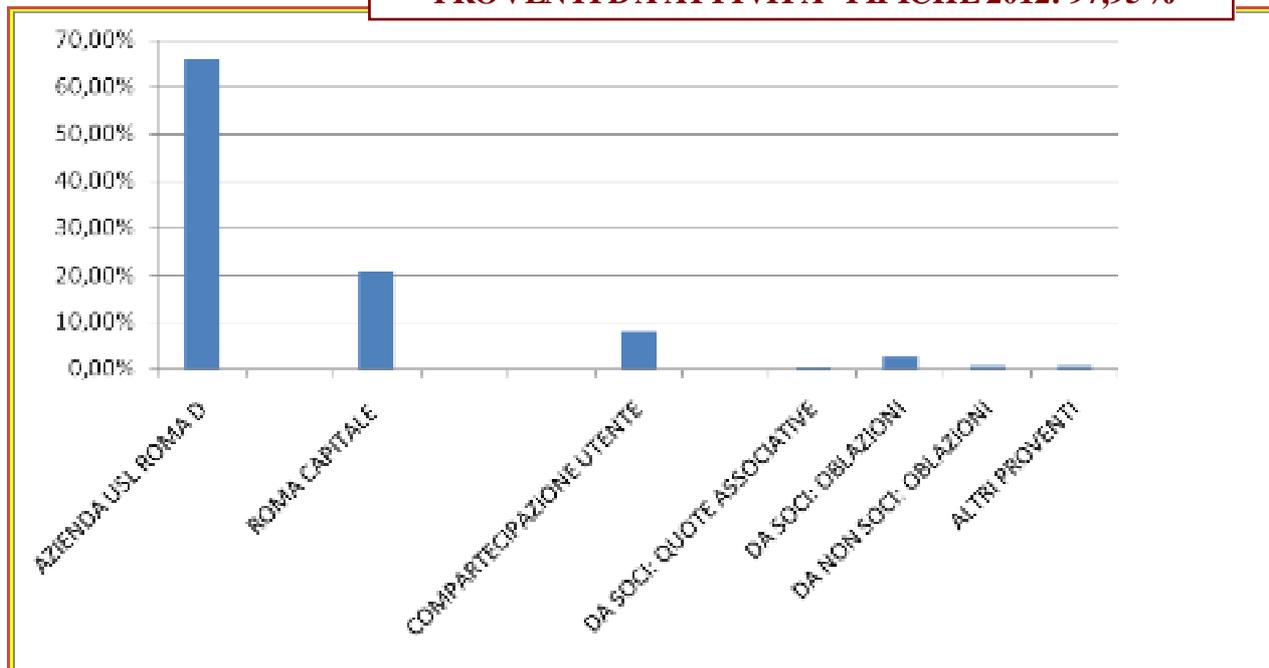
Gli "**indici di impiego delle risorse**" si basano sulla considerazione che un'organizzazione non profit deve destinare la maggiore quota possibile delle proprie risorse disponibili a favore delle attività direttamente funzionali a perseguire la propria missione istituzionale (cioè, le cosiddette attività istituzionali o tipiche).

Per misurare tale capacità si utilizzano indici che prendono in considerazione le tre aree in cui si realizza la gestione dell'organizzazione: le attività tipiche, le attività di raccolta fondi (e accessorie) e le attività di supporto generale. I relativi oneri sono rapportati con il totale degli oneri (al netto degli oneri di natura straordinaria e degli oneri finanziari e patrimoniali, in modo da escludere quegli oneri che non siano collegabili ad attività gestionali propriamente dette).

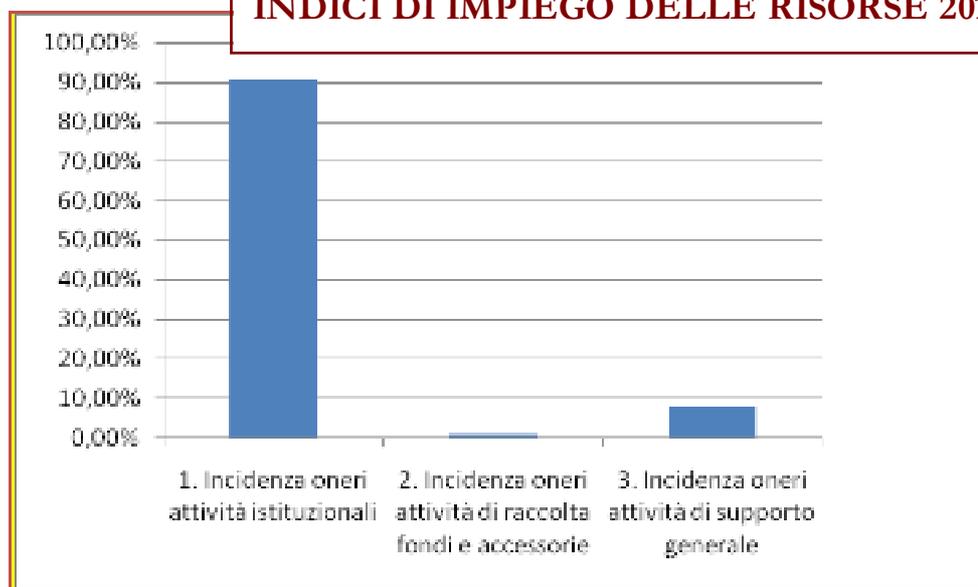
ANNO 2011	ANNO 2012
1. Incidenza oneri attività istituzionali: 91,3%	1. Incidenza oneri attività istituzionali: 90,5%
2. Incidenza oneri attività di raccolta fondi e accessorie: 0,1%	2. Incidenza oneri attività di raccolta fondi e accessorie: 0,5%
3. Incidenza oneri attività di supporto generale: 8,5%	3. Incidenza oneri attività di supporto generale: 7,7%



PROVENTI DA ATTIVITA' TIPICHE 2012: 97,95%



INDICI DI IMPIEGO DELLE RISORSE 2012



Considerato il valore del primo indice rispetto agli altri, si ritiene senz'altro che – per l'esercizio 2012 – la performance dell'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS debba essere valutata positivamente.

SEZIONE F: Piano Generale di Miglioramento 2013



“progettazione ed erogazione del servizio semiresidenziale e ambulatoriale di riabilitazione sanitaria e assistenza a favore di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale”.

(certificato di conformità n. 21121/10/S del 03.04.2013)

Ai sensi e per effetto della norma ISO 9001:2008, nell’esprimere soddisfazione per le NC (Non Conformità) identificate lo scorso anno e nel frattempo chiuse con efficacia, nella seduta di lunedì 11.03.2013 il **Riesame di Direzione** ha sottolineato l’importanza di perseguire il raggiungimento degli obiettivi appresso elencati, ritenuti basilari per l’organizzazione, in alcuni casi strategici, contestualmente esplicitandone tempi e modalità d’intervento

(* Obiettivo da conseguire entro un anno dalla rilevazione/deliberazione ** Obiettivo da conseguire oltre un anno dalla rilevazione/deliberazione – “in progress”).

OBIETTIVO A	Miglioramento della “comunicazione aziendale”, sia di tipo organizzativo/logistico che di tipo clinico/assistenziale (punto 5.5.3 e punto 7.2 - 7.5 della norma ISO 9001:2008) (**IN PROGRESS)
PIANO DI TRATTAMENTO	- Analisi e approfondimento, con tutte le parti interessate, dei risultati conseguiti con l’Indagine Qualitativa, effettuata nel 2° semestre 2012, con il coinvolgimento di n. 31 operatori con diverso ruolo funzionale in pianta organica, presso il Centro di Via Aurelia Antica e di Via Vitellia 74/31.B, Indagine Qualitativa in special modo centrata – giustappunto – sulla comunicazione aziendale, di tipo clinico/assistenziale e di tipo organizzativo. - Inserimento, nel Piano Formativo Aziendale 2013, redatto dal R.D. e dai D.S., del corso



	E.C.M. denominato “La Comunicazione Attiva tra i Professionisti d’ Aiuto”, destinato a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari dei Centri Diurni, a cura dell’ Istituto Italiano Wartegg. FONTE DEI DATI: QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE AD HOC (da somministrare prima e dopo il corso formativo di cui sopra)
OBIETTIVO B	Incremento delle competenze di ciascun professionista d’ aiuto in pianta organica, sia nell’ ambito propriamente clinico che del linguaggio tecnico in comune, non ultimo nell’ ambito della sicurezza sul luogo di lavoro e della “privacy”. (punto 6.2) (**IN PROGRESS)
PIANO DI TRATTAMENTO	Come da “Piano Formativo Aziendale 2013”, vengono promossi i seguenti eventi: - Corso Aziendale ECM sull’ ICF/Adulti (International Classification of Functioning, Disability and Health), di 40 ore, a cura della GIUNTI O.S. Organizzazioni Speciali, destinato a n. 30 operatori sanitari in pianta organica nei Centri Diurni. - Corso Aziendale ECM sulla “Comunicazione Attiva tra i Professionisti d’ Aiuto”, di 60 ore circa, a cura dell’ Istituto Italiano Wartegg, destinato a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari in pianta organica (prima parte: autunno 2013 – ev. seconda parte: 2014). - Corso Aziendale sulla “Gestione del Rischio Clinico”, di 5 ore, a cura del Consorzio “La Rosa Blu” a marchio ANFFAS, destinato a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari in pianta organica (oltre follow – up). - Corso Aziendale sulla “Privacy”, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, a cura dello Studio Legale Ricchiuto, di 4 ore, destinato a tutti gli operatori in pianta organica. FONTE DEI DATI: PARTECIPAZIONE 80% almeno operatori sanitari e socio-sanitari in pianta organica + ATTESTATI DI FREQUENZA.
OBIETTIVO C	Incremento della formale intercettazione delle non conformità (da parte dei collaboratori) nonché della formale espressione del reclamo (soprattutto, da parte delle famiglie). (punto 5.5.3 e punto 7.2) (**IN PROGRESS)
PIANO DI TRATTAMENTO	A fronte di percentuali tuttora modeste ricavate dal monitoraggio continuo 2012, nonché dei contenuti delle interviste tratte dall’ Indagine Qualitativa (2° semestre 2012), da cui emerge la preferenza per modalità di tipo verbale, il Riesame di Direzione conferma, in primo luogo, l’ opportunità di proseguire l’ opera di sensibilizzazione degli operatori (a carico dei Referenti della Comunicazione Interna/Ufficio Qualità) così come delle famiglie (a carico dell’ Equipe PsicoMedica). In secondo luogo, su “raccomandazione” dell’ audit team della stessa Società RINA (20.03.2012), con delibera del Riesame di Direzione del 28.05.2012, al fine di agevolare la formalizzazione del rilievo di non conformità da parte dei collaboratori tutti, è stata opportunamente integrata – e tuttora in via di ulteriore divulgazione e implementazione – la procedura del “processo di gestione del servizio non conforme” (PRO.ANFFASROMA.04/01) nonché le correlate procedure sulle Azioni Correttive e Preventive (PRO.ANFFASROMA.05/01 e PRO.ANFFASROMA.06/01), come di seguito riassuntivamente riportato: o All’ occorrenza, ciascun operatore interessato a un dato processo riporta, su appositi “moduli”, le non conformità intercettate, con una breve descrizione e data (oppure, se preferisce, si limita a segnalare verbalmente il rilievo all’ Ufficio Qualità, nel rispetto della riservatezza). o Ricevuta la segnalazione del rilievo (sull’ apposito modulo o verbalmente), l’ Ufficio Qualità la formalizza e ne analizza le cause qualora necessario, proponendo il possibile trattamento o le possibili azioni correttive/preventive al Responsabile dell’ Area più direttamente in causa (Direttore Sanitario, Medico Responsabile, Coordinatore, Amministrazione, eccetera). o A sua volta, tale Responsabile decide il trattamento o l’ azione correttiva da intraprendere. o La verifica dell’ efficacia dell’ azione così intrapresa risulta in carico all’ Ufficio Qualità. Con specifico riferimento alla formalizzazione del reclamo da parte delle famiglie, il Riesame di Direzione delibera un nuovo invio a casa del relativo modulo e, in occasione della prossima Assemblea dei Soci, un’ ulteriore sensibilizzazione. FONTE DEI DATI: MONITORAGGIO DELLA MODULISTICA IN MERITO UTILIZZATA.



“PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2013”

<p>ICF/ADULTI (a cura di GIUNTI O.S. ORGANIZZAZIONI SPECIALI)</p> <p><u>Destinatari:</u> <i>Operatori sanitari in pianta organica (Medici – Psicologi – Terapisti – Educatori Professionali)</i></p>	<p>Premessa: Nella piena consapevolezza dell'importanza che la formazione continua riveste per ogni operatore a vario titolo responsabile della “presa in carico” di persone con disabilità e delle loro famiglie, dopo i più recenti corsi di formazione sulla “misurazione della qualità di servizio”, centrati prioritariamente sulle “scale ASTRID” (ECM autunno 2009), sulle “scale VINELAND” (ECM autunno 2009 – autunno 2010 – autunno 2011), sulla task-analysis, sui comportamenti disadattivi e sulle abilità sociali (ECM autunno 2011), nonché sulla “Cultura dell'Assessment” per l'adozione di un linguaggio tecnico comune (ECM autunno 2012), per un totale complessivo di n. 270 ore circa in aula, con il corso in oggetto l'Associazione ANFFAS ROMA ONLUS intende con concretezza proseguire verso il miglioramento continuo del servizio erogato presso i propri Centri socio-riabilitativi, stavolta puntando sulla “CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DISABILITA' E SALUTE” (ICF).</p> <p>Come noto, le risorse umane – nelle organizzazioni di servizio, ancor più rispetto alle organizzazioni produttive – costituiscono elemento strategico e fattore cruciale di successo: infatti, nelle organizzazioni di servizio, il rapporto operatore-utente risulta significativamente caratterizzato dal grado di “umanizzazione” e di “personalizzazione” dei traguardi e degli interventi.</p> <p><i>Un simile approccio richiede l'adattamento dell'azione professionale alla soggettività che la persona esprime come “portatrice di bisogni”; non è dunque l'utente che deve adattarsi all'offerta assistenziale ma il contrario: ogni operatore è così chiamato a “modulare” il tipo d'intervento in funzione della particolare persona che ha preso in carico.</i></p> <p>Al tempo stesso, tuttavia, si ritiene fondamentale che il “fattore umano/relazionale”, giustappunto essenziale nella “presa in carico” di persone con disabilità, agisca in un Sistema – <i>razionale e procedurato</i> – di Gestione, riferito alla norma ISO 9001:2008. Tale Sistema, riscontrato a monte il “valore aggiunto” di prestazioni centrate sulla personalizzazione e sulla umanizzazione, intende tutelare la qualità, indicando al “professionista d'aiuto” la pratica della <i>misurazione e analisi</i> del proprio operato, al fine del superamento di un'eventuale deriva che, a causati un eccessivo coinvolgimento emotivo, possa rivelarsi deleteria sia per la persona assistita che per lo stesso operatore (con eventuale rischio di “burn-out”).</p> <p>Pertanto, ancora una volta facendo tesoro di quanto indicato nel “punto 8” della norma ISO di cui sopra (“misurazione, analisi e miglioramento”), il percorso formativo in oggetto intende sostanzialmente incrementare le competenze per verificare/monitorare – con efficacia ed efficienza – la propria “qualità”, integrando opportunamente la “qualità di sistema” con la “qualità di servizio”, grazie al buon uso di un'appropriata strumentazione clinica, in grado di registrare fedelmente il percorso di crescita/mantenimento della persona “presa in carico”.</p> <p>Argomenti e Obiettivi Formativi: I tratti caratterizzanti il modello bio-psico-sociale (ICF): dalla valutazione delle conseguenze della malattia al funzionamento in chiave d'interazione con l'ambiente di vita. Dimensione del funzionamento: funzioni e strutture – attività e partecipazione (capacità e prestazione) – fattori ambientali (barriere e facilitatori). La gestione delle categorie ICF (in apposita aula informatica) con collegamento via Internet o con installazione in remoto del programma WHO ICF Disability and Health: come effettuare la ricerca avanzata delle funzioni – la selezione delle parole chiave e iperlinks – uso avanzato delle funzioni – selezione delle classificazioni – costruzione delle diagnosi con ICF. Follow – up: analisi dei casi portati successivamente dai corsisti e confronto con alcune applicazioni pratiche diffuse nel sistema socio-sanitario. Costruzione di un core set Livello funzionale: completamente in grado – con accorgimenti – con supervisione – con aiuto importante o non essere in grado, rispetto alla disabilità. Strumenti di verifica dell'apprendimento: ai corsisti verrà somministrato un questionario con domande a risposte multiple e aperte contenente quesiti su: ICF categorie e codici – ICF e UNIFORM date settings – le applicazioni ICF – come rilevare i dati – ICF e correlazioni DSM IV, ICD 9 – le classificazioni in punteggi – metodi e applicazioni per costruire core sets. Durata: n. 40 ore circa (in aula e fuori), nei mesi di aprile e maggio 2013, in ambito E.C.M. (Educazione Continua in Medicina).</p>
<p>LA COMUNICAZIONE ATTIVA TRA PROFESSIONISTI D'AIUTO (a cura dell'ISTITUTO ITALIANO WARTEGG)</p>	<p>Argomenti e Obiettivi Formativi: Il progetto intende sostanzialmente sviluppare le possibilità di convivenza e collaborazione entro le équipe, tra le équipe, tra le strutture. Durante i programmati incontri, s'intende operare su esperienze, conflitti e casi di utenti/familiari nei quali i singoli professionisti e i gruppi si trovano ad affrontare delle difficoltà, con incontri in plenaria e in ognuna delle singole strutture operative (Via Aurelia Antica – Via Vitellia 74 – Via Vitellia 31.B) Durata: n. 40 ore circa (in aula), nei mesi di ottobre-dicembre 2013, in ambito E.C.M.</p>



<p><u>Destinatari:</u> Operatori sanitari e socio-sanitari in pianta organica</p>	<p>(Educazione Continua in Medicina), con possibile “secondaparte” nella primavera 2014.</p>
<p>LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO (a cura del Consorzio LA ROSA BLU)</p> <p><u>Destinatari:</u> Operatori sanitari e socio-sanitari in pianta organica (Medici – Psicologi – Terapisti – Educatori Professionali – O.S.S. – Insegnanti di Attività)</p>	<p>Premessa e Fasi del Corso: Nell’ambito del programma generale per il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, l’Associazione ANFFAS ROMA ONLUS promuove il governo del rischio clinico, finalizzato a creare e a diffondere ulteriormente una cultura condivisa della sicurezza delle persone con disabilità psico-fisica ogni giorno assistite, prendendo come riferimento l’esperienza ultracinquantennale acquisita così come le procedure di audit interno, di autocontrollo, d’intercettazione di “non conformità” e di “azioni correttive e/o preventive”, dal 2009 adottate ai sensi della norma ISO 9001:2008. Al riguardo, sono state identificate e condivise le seguenti linee di attività.</p> <p>a) Raccolta sistematica delle informazioni Segnalazione sistematica degli eventi avversi (ossia, eventi inattesi correlati al processo assistenziale, comportanti un danno all’utente, non intenzionale e indesiderabile) e/o di ‘quasi eventi’ (“eventi evitati”), per poter apprendere e intervenire con le appropriate misure preventive e, più in generale, per diffondere le conoscenze e favorire la ricerca specifica nelle aree a maggiore criticità. La modalità di segnalazione – come sempre nel rispetto della “privacy” – avviene a cura di ogni operatore sanitario e socio-sanitario interessato, tramite l’utilizzo di un apposito modulo, da inviare al Medico Responsabile dello specifico “progetto riabilitativo individuale” e al Direttore Sanitario (sull’esempio della “procedura del processo di gestione del servizio non conforme” - PRO.ANFFASROMA.04/01, del collegato “modulo di rilevazione non conformità” - MOD.ANFFASROMA.04/01/01, nonché della “scheda acquisizione non conformità” - SCH.ANFFASROMA.04/02/00, già da tempo parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità, adottato ai sensi della norma ISO 9001:2008).</p> <p>b) RCA/Gruppo di analisi Al fine di prevenire gli eventi avversi, viene attuata l’analisi dei processi utilizzando la “Root Cause Analysis” (RCA), tramite la costituzione di un gruppo multidisciplinare composto dal Direttore Sanitario, dal Medico Responsabile e dallo Psicologo di riferimento, dal Coordinatore, da un membro dell’Ufficio Qualità esperto in monitoraggio/analisi dei dati (con funzioni di “facilitatore”), nonché dai professionisti direttamente coinvolti nell’accaduto. Tale gruppo – nel rispetto della riservatezza e della protezione dei dati – identifica le classi di cause (dalla comunicazione all’addestramento/formazione, dalla fatica/stress alla carente programmazione del lavoro, dall’ambiente alle attrezzature disponibili), prende atto delle azioni eventualmente già intraprese e propone un apposito “piano di miglioramento”, a tutela della sicurezza dell’utente, al riguardo coinvolgendo – ove necessario – l’Amministrazione.</p> <p>c) Individuazione delle criticità Identificazione, in termini di rischio e di frequenza, delle possibili criticità, da tenere maggiormente sotto continuo controllo e monitoraggio.</p> <p>d) Elaborazione/Condivisione d’idonea modulistica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MODULO SEGNALEZIONE “EVENTI AVVERSI” O “EVITATI” 2. RAPPORTO CONCLUSIVO RCA (analisi fattori contribuenti) 3. REGISTRO. <p>Durata: n. 5 ore circa (in aula), entro il 2013 + follow up.</p>
<p>PRIVACY/D.LGS. 196-2003 (a cura dell’avv. Paolo Ricchiuto)</p> <p><u>Destinatari:</u> Tutti gli operatori in pianta organica</p>	<p>Argomenti: contenuti del D.Lgs. 196/2003 (e s.m.i.).</p> <p>Obiettivi formativi: potenziare le conoscenze di ogni operatore in pianta organica nell’ambito della sicurezza dei dati personali propri e in trattamento.</p> <p>Durata: un incontro, della durata di 4 ore.</p>
<p>AUDITING LIVELLO BASE (a cura della Società RINA)</p> <p><u>Destinatari:</u> Alcuni componenti Ufficio Qualità</p>	<p>Argomenti: norma ISO 9001:2008 e Linee Guida 19011:2003</p> <p>Obiettivi formativi: potenziare le competenze di alcuni membri dell’Ufficio Qualità, più di recente coinvolti nelle attività di audit interno.</p> <p>Durata: due giornate, secondo lo standard formativo vigente nel settore.</p>

L’attività formativa aziendale s’ispira – come l’ultimo triennio – a **metodologie interattive e di follow-up**, particolarmente efficaci per la formazione/aggiornamento degli adulti.



ANFFAS ROMA onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale

BILANCIO SOCIALE 2012 – FINITO DI STAMPARE A SETTEMBRE 2013

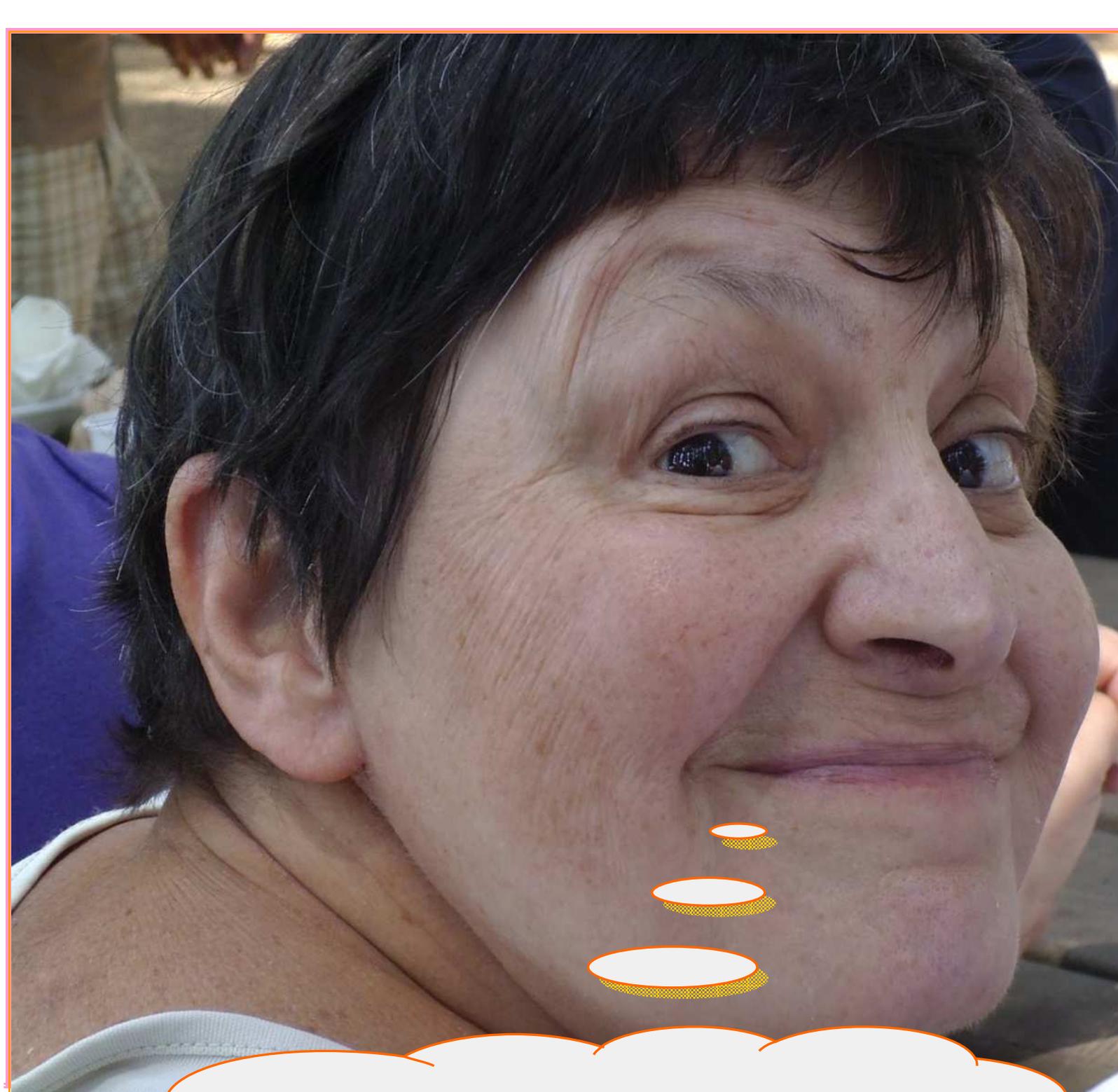
GRAF ROMA S.R.L. VIA A. FENIZI 25/27 – 00149 ROMA

Claudio Di Fabbio

Tel.: 06.5585048

E mail: grafclaudio@yahoo.it





***Grazie della lettura:
adesso ci conosciamo un po' meglio!***



1958
2008



ANFFAS ROMA onlus

Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/ o Relazionale

BILANCIO SOCIALE 2012

Centro Via Vitellia 74/Villa Pamphili