

BILANCIO SOCIALE

ANFFAS

“Tigullio Est”

ETS



2

0

2

5

1. SOMMARIO



1. SOMMARIO	1
2. PRESENTAZIONE	3
2.1 LETTERA DEL PRESIDENTE	4
2.2 SCOPO DELLA PUBBLICAZIONE	5
2.3 NOTA METODOLOGICA	5
3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE	7
3.1 DATI, PROFILO E STORIA	8
3.2 MISSION, VISION E VALORI	9
3.3 ATTIVITA' STATUTARIE	10
3.4 CONTESTO DI RIFERIMENTO	13
4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	14
4.1 SISTEMA DI GOVERNANCE	15
4.2 MONITORAGGIO E CONTROLLO	23
4.3 NOTA INTEGRATIVA	24
4.4 SISTEMA QUALITA'	26
4.5 ORGANIGRAMMA FUNZIONALE	27
4.6 RETE DI RIFERIMENTO E STAKEHOLDERS	28
5. PERSONALE	33
5.1 POLITICA DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	34
5.2 DATI DEL PERSONALE	36
6. SERVIZI ED OBIETTIVI	44
6.1 DIAGRAMMA SERVIZI	45
6.2 SERVIZI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO	46
6.3 SERVIZI NON ACCREDITATI	57
6.4 PROGETTI IN CORSO NELL'ANNO 2025	66
6.5 VERIFICA OBIETTIVI DELL'ASSOCIAZIONE	68
6.6 CONTENZIOSI/CONTROVERSIE RILEVANTI AI FINI DELLA RENDICONTAZIONE SOCIALE	71
7. SITUAZIONE ECONOMICA-FINANZIARIA	72
7.1 DATI DI BILANCIO	73
8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO	78
8.1 PROGETTI RELATIVI AI SERVIZI	79
8.2 PROGETTI RELATIVI AI MIGLIORAMENTO DEL BILANCIO SOCIALE	83

2. PRESENTAZIONE

2.1 LETTERA DEL PRESIDENTE

Anffas Tigullio Est presente sul territorio da ormai molti anni, prima come Onlus adesso come Associazione ETS, ha una sua autonomia giuridica, gestionale, operativa e patrimoniale. Rappresenta la realizzazione di un grande sogno per le famiglie che sin dall'inizio hanno evidenziato il loro bisogno di avere una realtà che possa accogliere i loro figli per tutto l'arco della vita. I due Centri infatti, uno Semi residenziale ed uno Residenziale, rappresentano una continuità rassicurante per tutti. E' stato ovviamente difficile arrivare a tanto: sacrifici, lavoro, formazione, richieste d'aiuto ad amici ed al territorio, giorni di scoramento ed altri soddisfacenti, un su e giù costante ma sopportato in vista di un grande fine.

L'aumento delle persone con disabilità diverse che abbiamo mano a mano accolto negli anni ha fatto sì che si creassero interessi e bisogni specifici con necessità di lavori adeguati e di prese in carico vagliate sempre più attentamente al fine di dare risposte idonee.

A livello burocratico il lavoro si è moltiplicato, il tutto aggravato dal sorgere di nuovi servizi creati per ottemperare ad uno dei principi fondamentali di Anffas. Esserci per persone di ogni età. Ciò necessita di trovare modalità che portino ad un'unione fra le famiglie di sempre e quelle nuove. Divise attualmente da ovvi diversi interessi, ma pronte, mi auguro, a vedere la nostra Associazione di famiglie come un rifugio già attrezzato, se si vorrà un giorno bussarne alla porta. Vedendo la cosa come entrare "a casa", non come dover accettare una sconfitta di fronte ad una vita desiderata da persona "normale" per il proprio figlio. Perché questo posto tutto è eccetto che una soluzione estrema. Anzi per chi lo vive è una grande opportunità di vita, l'ambiente dove uno è accettato e stimato per quello che è davvero, non per quanto gli altri, foss'anche per amore, vorrebbero fosse. Per il futuro si auspica di trovare sempre attività stimolanti, diverse, che facilitino l'esprimere il proprio 'io' di ogni ragazzo. L'autodeterminazione è indispensabile per fare in modo che da ogni persona escano i bisogni veri. Infatti ogni persona inserita nei due Centri dovrebbero essere preparati altrettanti programmi. Nessuna di loro è uguale all'altra, chi le conosce bene lo può affermare con sicurezza. E nessuna di loro rimane sempre uguale, ogni giorno, ogni anno che passa porta con sé un nuovo bisogno. Cambiano, è inevitabile. Talvolta migliorano, altre volte no, si evidenziano le loro nuove esigenze. Chi li vive al di fuori dalla sfera familiare ha più opportunità di raccogliere alcuni aspetti che esulano da quanto viene trasmesso dai genitori e da quanto loro fanno per accontentarli. Ma unendo le forze e le competenze si potrà lavorare, in modo che tutti si usi lo stesso metodo, alcuni lo fanno già, insomma il nostro lavoro deve continuare ed anche il porsi domande sul nostro operato! Abbiamo un grande fine, ancora tanta strada da fare.....insieme è meglio!



A handwritten signature in black ink, which appears to read "Egle Dorigatti Geronzi". The signature is written in a cursive, flowing style.

2.2 SCOPO DELLA PUBBLICAZIONE

Il Bilancio Sociale è stato reso obbligatorio dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali con il Decreto del 4 luglio 2019 per gli enti del Terzo settore.

ANFFAS “Tigullio Est” ETS pubblica questo documento con l'intento di palesare, con esaustività, le attività, ed i relativi risultati ottenuti durante l'anno 2025, comunicando i dati con la massima trasparenza al fine di convalidare e rafforzare la fiducia che in questi anni ci è stata accordata.

La stesura del Documento ci ha consentito di osservare il lavoro svolto da un'altra prospettiva permettendoci di analizzare, con relativo distacco, i servizi resi aiutandoci a migliorare aspetti che durante la normale routine non erano emersi.

Rimane la consapevolezza di aver redatto un adempimento migliorabile ma, allo stesso tempo, abbiamo la coscienza di avere uno strumento che, perfezionandosi nel tempo, ci aiuterà a monitorare e migliorare i Servizi che l'Associazione offre alle persone con disabilità.

2.3 NOTA METODOLOGICA

Il presente Bilancio Sociale fa riferimento all'esercizio 2025 ed è strutturato in 8 sezioni:

1. Sommario
2. Presentazione
3. Informazioni generali sull'Associazione
4. Struttura, governo e amministrazione
5. Personale
6. Servizi ed obiettivi
7. Situazione economica-finanziaria
8. Prospettive per il futuro

STANDARD DI RENDICONTAZIONE UTILIZZATO

Questo adempimento è stato redatto in conformità alle Linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali pubblicate con il decreto del 4 luglio 2019 per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore.

PROCESSO DI ELABORAZIONE

Per la redazione del presente documento è stato incaricato il RAQ che ha fatto riferimento ai principali documenti della qualità adottati dall'Associazione, allo Statuto e alla documentazione fornita dall'amministrazione e dal Responsabile di Struttura.

Le prime bozze del documento sono state condivise in primis internamente con il Legale Rappresentante ed il gruppo di lavoro, in seguito con i principali stakeholders.

La bozza finale è stata controllata dall'Organo di revisione di conti e approvata dall'Assemblea dei Soci in data 28/05/2026.

CAMBIAMENTI SIGNIFICATIVI DI PERIMETRO O METODI DI MISURAZIONE RISPETTO AL PRECEDENTE PERIODO DI RENDICONTAZIONE

Rispetto agli anni scorsi si sono fatte piccole modifiche ritenute utili per ottenere una maggiore fruibilità del testo in accordo con il continuo lavoro di rinnovamento voluto dalla politica della qualità adottata dall'Associazione, i cambiamenti più significativi riguardano:

- nuova riclassificazione delle attività (sezione 6) al fine di garantire una più trasparente distinzione tra i servizi in regime di accreditamento e le attività non accreditate, migliorando così la leggibilità della struttura gestionale;
- diversa rendicontazione delle ore mensili dedicate ai servizi per mansione;

- aggiunta una nota integrativa nella sezione 4 che ha lo scopo, per una piena trasparenza, di comunicare i nuovi incarichi (dall'anno 2026) nei principali organi di Governo.
- aggiunto il paragrafo 6.6 per la rendicontazione di contenziosi/controversie rilevanti ai fini della rendicontazione sociale

I PRINCIPI DI REDAZIONE SONO:

- **RILEVANZA:** nel bilancio sociale devono essere riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione e dell'andamento dell'ente e degli impatti economici, sociali e ambientali della sua attività, o che comunque potrebbero influenzare in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholder; eventuali esclusioni o limitazioni delle attività rendicontate devono essere motivate;
- **COMPLETEZZA:** occorre identificare i principali stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dall'organizzazione e inserire tutte le informazioni ritenute utili per consentire a tali stakeholder di valutare i risultati sociali, economici e ambientali dell'ente;
- **TRASPARENZA:** occorre rendere chiaro il procedimento logico seguito per rilevare e classificare le informazioni;
- **NEUTRALITA':** le informazioni devono essere rappresentate in maniera imparziale, indipendente da interessi di parte e completa, riguardare gli aspetti sia positivi che negativi della gestione senza distorsioni volte al soddisfacimento dell'interesse degli amministratori o di una categoria di portatori di interesse;
- **COMPETENZA DI PERIODO:** le attività e i risultati sociali rendicontati devono essere quelle/i svoltesi/manifestatisi nell'anno di riferimento;
- **COMPARABILITÀ:** l'esposizione deve rendere possibile il confronto temporale (cambiamenti nel tempo dello stesso ente)
- **CHIAREZZA:** le informazioni devono essere esposte in maniera chiara e comprensibile per il linguaggio usato, accessibile anche a lettori non esperti o privi di particolare competenza tecnica;
- **VERIDICITÀ E VERIFICABILITÀ:** i dati riportati devono far riferimento alle fonti informative utilizzate;
- **ATTENDIBILITÀ:** i dati positivi riportati devono essere forniti in maniera oggettiva e non sovrastimata; analogamente i dati negativi e i rischi connessi non devono essere sottostimati; gli effetti incerti non devono essere inoltre prematuramente documentati come certi;
- **AUTONOMIA DELLE TERZE PARTI:** ove terze parti siano incaricate di trattare specifici aspetti del bilancio sociale ovvero di garantire la qualità del processo o formulare valutazioni o commenti, deve essere loro richiesta e garantita la più completa autonomia e indipendenza di giudizio. Valutazioni, giudizi e commenti di terze parti possono formare oggetto di apposito allegato.

Il documento è pubblicato nel proprio sito www.anffastigullioest.it.



3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

3.1 DATI, PROFILO E STORIA

INFORMAZIONI GENERALI

NEL 2025 Nome dell'ente	Associazione "Tigullio EST" ANFFAS ONLUS
DAL 2026 Nome dell'ente	ANFFAS Tigullio Est - ETS
Codice fiscale	90046760105
Partita IVA	02659340992
NEL 2025 - Forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore	Onlus con personalità giuridica. Deliberazione n° 156 del 14/02/2003 della giunta regionale Iscrizione registro regionale n° 407
DAL 2026 – Iscritto nel RUNTS come ETS con Personalità giuridica	Numero di Repertorio: 165398 Iscritto dal 30/03/2026
Indirizzo sede legale	Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)
Telefono	0185.325097
Fax	0185.325097
Sito Web	www.anffastigullioest.it
Email	anffas.chiavari@libero.it
Pec	anffastigullioest@pec.it
Codici Ateco	88.10.00 Prevalente 87.20.00 Secondario

STORIA

L'Associazione "Tigullio Est" Anffas Onlus, nasce molti anni fa per iniziativa della Signora Podestà, madre di una ragazza con sindrome di Down, come Sezione di Chiavari dell'ANFFAS Nazionale. Le difficoltà e le preclusioni mentali di quel periodo hanno fatto sì che per molti anni l'attività svolta dai genitori facenti parte della Sezione di Chiavari fosse puramente promozionale. Col passare del tempo, però, si è sentita fortemente la necessità di dare risposte più concrete a molti ragazzi che, terminata la scuola dell'obbligo, si trovavano a non avere un luogo dove passare le loro giornate e soprattutto erano privi di una prospettiva di vita degna di questo nome.

Da un inizio con qualche attività esterna si è passati all'apertura di un piccolo Centro gestito solamente da volontari, per poi arrivare, al Centro Socio Riabilitativo/Riabilitativo semiresidenziale per il quale, dal 1999, è stato firmato un Protocollo di Intesa fra la nostra Associazione, l'ASL 4 ed i Comuni di Residenza. In seguito si è aperta la Comunità Alloggio per 9 ragazzi al fine di accogliere i ragazzi privi di supporto familiare o offrire alle famiglie ricoveri di sollievo.

Nel 2002 diviene **Associazione "Tigullio Est" ANFFAS Onlus** ed acquisisce autonomia giuridica ed amministrativa.

Nel 2014 è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale.
Arriva però la notte del 10/11/2014, l'alluvione colpisce Chiavari e distrugge completamente il Centro di Corso Millo.
A fatica ma con grande sforzo da parte di tutti le attività vengono trasferite nella nuova sede dell'Anffas in Via San Francesco, 27, realizzata grazie alla lungimiranza e bontà della Sig.ra Dora Roccaforte e della Sig.ra Lina Mignano.

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE



Il completamento del trasferimento avviene nel luglio del 2015: impossibile non ricordare la gioia dei ragazzi di aver ritrovato uno spazio dove vivere e stare insieme. Questa è la filosofia dell'Associazione: a "quelli" dell'Anffas "Tigullio Est" piace davvero vivere e trovare in ogni giornata qualcosa di gradevole e lo stare insieme dà a tutti un motivo per gioire ed ogni piccolo passo avanti di ciascuno è un trionfo per tutti.

Nel 2021 viene rinnovato l'accreditamento istituzionale per la Struttura Semi-Residenziale e rilasciato l'accreditamento istituzionale per la Struttura Residenziale.

Nel 2026 viene rinnovato l'accreditamento istituzionale per la Struttura Semi-Residenziale e per la Struttura Residenziale.

L'ente viene iscritto al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) come **ANFFAS Tigullio EST - ETS**.



3.2 MISSION, VISION E VALORI

MISSION

La mission di ANFFAS "Tigullio Est" – ETS è quella di offrire all'utenza un servizio di eccellenza, il più possibile incentrato sui bisogni degli ospiti, che adotti e persegua, a tutti i livelli della sua organizzazione, lo stesso concetto di qualità multidimensionale, efficienza, appropriatezza, tempestività, sicurezza, concentrandosi sugli interessi della persona anche mediante la migliore allocazione delle risorse disponibili.

VISION

Le strutture sono rivolte alla tutela delle persone con disabilità, secondo i dettami di ANFFAS "Tigullio Est" – ETS e pertanto ne condividono gli indirizzi e le finalità complessive in un'ottica di integrazione e valorizzazione delle risorse umane, organizzative, professionali e tecnologiche, al fine di garantire prestazioni efficaci, appropriate, tempestive, centrate sui bisogni dei ragazzi, garantendo il massimo dell'efficienza e l'utilizzo più razionale delle risorse disponibili.

VALORI AZIENDALI

La politica aziendale è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione, la strumentazione e l'operatività del presidio.

I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati:

- Realizzare un approccio alla persona centrato sulla globalità dei bisogni del paziente e della sua famiglia;
- Predisporre progetti individualizzati realizzati attraverso un approccio di équipe multidisciplinare in cui il disabile e le persone per lui significative sono considerate parte integrante del team riabilitativo o socio-riabilitativo;
- Seguire l'evoluzione del soggetto ed il raggiungimento degli obiettivi previsti;

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

- Adottare scelte e politiche volte a favorire lo sviluppo del personale e delle strutture, attraverso la formazione continua, l'attività di Audit sistematico e di Risk Management, la promozione della collaborazione ed integrazione con gli altri servizi territoriali;
- Attivare nuove progettualità.

3.3 ATTIVITA' STATUTARIE

L'Associazione persegue le proprie finalità attraverso lo svolgimento delle attività di seguito elencate e indicate nello statuto approvato nell'anno 2025.

L'Associazione ha struttura democratica, è senza scopo di lucro e persegue in via esclusiva o in via principale attività di interesse generale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo 3 agosto 2017, n. 117 e sue successive modifiche ed integrazioni. **Ciò con particolare riguardo alle persone svantaggiate, nonché alle persone in condizioni di fragilità, prioritariamente con disabilità intellettive e con disturbi del neuro sviluppo, anche derivanti da malattie rare, e delle loro famiglie, associate e non, affinché sia loro garantito il diritto inalienabile ad una vita libera e tutelata, il più possibile indipendente nel rispetto della propria dignità.**

L'Associazione, nel rispetto dell'art. 5 del d.lgs. 117/2017, persegue le proprie finalità attraverso lo svolgimento delle attività di interesse generale di seguito indicate:

- interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni (*punto "a" elenco art.5 d.lgs. 117/17*);
- interventi e prestazioni sanitarie (*punto "b" elenco art.5 d.lgs. 117/17*);
- prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni (*punto "c" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa (*punto "d" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- formazione universitaria e post-universitaria (*punto g elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui all' articolo 5 (*punto "i" art.5 elenco D.lgs. 117/17*);
- organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso (*punto "k" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e al contrasto della povertà educativa (*punto "l" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rapporto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in modo da

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile (*punto "o" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);

- servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo recante revisione della disciplina in materia di impresa sociale, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106 (*punto "p" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi (*punto "q" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- agricoltura sociale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 agosto 2015, n. 141, e successive modificazioni (*punto "s" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche (*punto "t" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma dell'articolo 5 (*punto "u" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata (*punto "v" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (*punto "w" elenco art.5 D.lgs. 117/17*);
- riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata (*punto "z" elenco art.5 D.lgs. 117/17*).

In particolare, l'Associazione per il perseguimento delle proprie finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, a titolo indicativo e non esaustivo:

- a) stabilisce e mantiene rapporti con gli organi politici ed amministrativi locali e regionali, con centri pubblici e privati operanti nel settore della disabilità, nel rispetto del ruolo primario degli Organismi Regionali di cui all'art.22 dello Statuto di Anffas Nazionale;
- b) promuove e partecipa ad iniziative, anche in ambito amministrativo e giudiziario, a tutela e promozione delle persone con disabilità e dei loro familiari;
- c) promuove e sollecita la ricerca, la prevenzione, la cura, l'abilitazione e la riabilitazione sulle disabilità intellettive e sui disturbi del neuro sviluppo, anche derivanti da malattie rare, proponendo alle persone con disabilità e alle loro famiglie ogni utile informazione di carattere normativo, sanitario e sociale ed operando per rimuovere le cause di discriminazione e creare le condizioni di pari opportunità;
- d) promuove in tutte le sedi il principio dell'inclusione sociale, in particolare l'inclusione scolastica, la qualificazione professionale e l'inserimento inclusivo nel proprio contesto sociale e nel mondo del lavoro, con particolare riferimento ai progetti di vita individuali, partecipati e personalizzati;
- e) promuove e concorre, anche direttamente, alla formazione, qualificazione ed aggiornamento degli operatori impiegati nei servizi direttamente gestiti, nonché degli operatori sanitari, socio-sanitari, sociali, anche operanti nei servizi pubblici o in altri enti di terzo settore, nonché del personale docente e non impegnato nell'inclusione nelle scuole di ogni ordine e grado;

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

- f) forma le persone impiegate o da impiegare direttamente nelle attività svolte dall'Associazione, incluse le persone con disabilità (autorappresentanti), i volontari, gli associati, gli operatori e chi, a vario titolo, concorre al perseguimento degli scopi associativi;
- g) promuove, costituisce, gestisce ed amministra strutture e servizi, abilitativi, riabilitativi, sanitari, sociali, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi, assistenziali, formativi, socio-educativi, sportivi – ludico/motori, pre-promozionali e pre-sportivi, centri di formazione ed attività formative, strutture diurne e residenziali ed ogni altra attività connessa e pertinente, anche in modo tra loro congiunto.
- h) promuove la costituzione, anche in rete, di enti di gestione idonei a rispondere ai bisogni ed alle aspettative delle persone alle quali le attività dell'Associazione sono rivolte con particolare riferimento alle persone con disabilità intellettive e con disturbi del neuro sviluppo e ai loro familiari;
- i) promuove, costituisce, amministra organismi editoriali e mediatici per la pubblicazione e la diffusione di informazioni che trattano i temi afferenti la disabilità;
- j) assume, in ogni sede, la rappresentanza e la tutela dei diritti umani, sociali e civili di cittadini che per la loro particolare disabilità hanno necessità di sostegno, anche ad altissima intensità, per autorappresentarsi o non possono da soli autorappresentarsi, pur nel rispetto della loro autodeterminazione.

E' opportuno evidenziare che l'Associazione non svolge tutte le attività indicate nello Statuto sopra elencate concentrando il suo operato su prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per persone con disabilità intellettiva e con disturbi del neurosviluppo, accogliendo ed assistendo il nucleo familiare e i caregiver che li assistono, promuovendo l'inclusione sociale e la tutela dei diritti umani, civili sociali delle persone con disabilità

L'Associazione può svolgere attività diverse rispetto a quelle sopra elencate come secondarie e strumentali rispetto alle attività di interesse generale, definite con apposito atto deliberativo da parte del Consiglio Direttivo dell'Associazione, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e s.m.i. Conformemente a quanto previsto dalla vigente disciplina sulle ONLUS, e fino al 31.12.2025, le attività secondarie e strumentali potranno svolgersi solo se connesse alle attività principali.

L'Associazione, nel rispetto dei paradigmi della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18, si ispira al modello della disabilità basato sui diritti umani e sulla qualità della vita ed opera nel campo della tutela dei diritti umani, civili e sociali, promuove, organizza e gestisce servizi, interventi e prestazioni in campo: sociale, sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, socio-educativo, sportivo - ludico motorio, ricreativo, della ricerca scientifica, delle malattie rare, della formazione, della beneficenza, del tempo libero, delle attività culturali, etc. Il tutto in favore di persone svantaggiate, nonché di persone in condizioni di fragilità, prioritariamente con disabilità intellettive e con disturbi del neuro sviluppo, anche derivante da malattie rare, e delle loro famiglie, associati e non, favorendo la consapevolezza che la disabilità è un problema sociale e non privato.

Unicamente per il perseguimento delle proprie finalità, l'Associazione potrà compiere tutte le operazioni, giuridiche, contrattuali, immobiliari, mobiliari e finanziarie, ivi compresa la concessione di garanzie reali o personali in favore proprio o di terzi, nonché l'alienazione di beni immobili e mobili, sia a titolo oneroso che gratuito, pure tramite donazioni, anche modali.

3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ASSOCIAZIONE

3.4 CONTESTO DI RIFERIMENTO

APPARTENENZA ALLA RETE ANFFAS

Le attività associative sono esercitate in coerenza con l'appartenenza alla rete associativa di Anffas Nazionale, nonché a quanto connesso all'adesione ad Anffas Regione Liguria.

L'Associazione ha piena autonomia giuridica e conserva, pertanto, la propria autonomia decisionale, gestionale, operativa e patrimoniale secondo il presente Statuto.

L'Associazione esercita le proprie prerogative di rappresentanza associativa Anffas con riferimento alla propria specifica competenza territoriale. La rappresentanza a livello sovra territoriale e sovra regionale è mantenuta nella titolarità di Anffas Regione Liguria e di Anffas Nazionale.

L'Associazione utilizza per le proprie attività, la loro promozione ed identificazione, il **marchio Anffas**, registrato presso l'Ufficio Italiano Brevetti e Marchi, così come fornito da Anffas Nazionale, nei modi e nei termini indicati nello Statuto.

Il Centro è strutturato per accogliere persone con disabilità intellettiva e/o relazionale con un grado di autonomia medio e/o gravemente ridotto.

L'accesso alla Struttura è autorizzato dal Servizio Sanitario e dai Distretti che determinano, in accordo con l'Associazione, in quale Struttura avviene l'inserimento:

- struttura semiresidenziale per prestazioni riabilitative intensive ed estensive per persone con disabilità
- struttura semiresidenziale socioriabilitativa per persone con disabilità
- struttura residenziale per prestazioni riabilitative estensive
- struttura residenziale socioriabilitativa.

L'Associazione prevede anche l'inserimento delle PcD nella Struttura Residenziale per brevi periodi (ricoveri di sollievo), che possono essere ripetuti durante l'anno con lo scopo di dare un servizio che possa essere di supporto alle famiglie in caso di bisogno.

L'accesso delle PcD, sia nella struttura residenziale che in quella semiresidenziale, può avvenire anche in regime privatistico regolamentato da apposito contratto tra le parti.

Gli inserimenti possono essere ripetuti durante l'anno.

ANFFAS può avviare collaborazioni con enti e/o associazioni del territorio e costituire forme cooperative (es. partenariati, ETS, ...) per avviare progetti e partecipare a bandi e avvisi pubblici.

L'Associazione gestisce anche servizi non accreditati con la Regione descritti nella sezione 6 "Servizi ed obiettivi" del presente documento.

L'Associazione è associata e/o si confronta con organismi territoriali (CO.R.E.R.H, Consulta del Tigullio, Forum del terzo settore Tigullio, ...) per stabilire un rapporto permanente con gli Enti Pubblici, individuare il modo migliore per affrontare i problemi delle persone portatrici di handicap, sensibilizzare i cittadini sulle problematiche delle persone con disabilità, fornire proposte, pareri e indicazioni, per migliorare l'inclusione nella vita sociale delle persone con disabilità.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

4.1 SISTEMA DI GOVERNANCE

L'Associazione ANFFAS "Tigullio Est" - ETS ha un sistema di governo e controllo fondato sui seguenti organi statutari:

- Assemblea degli associati;
- il Presidente;
- il Consiglio Direttivo;
- il Collegio dei Probiviri;
- l'organo di controllo, anche monocratico, nel caso di superamento dei limiti di cui all'articolo 30, comma 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e s.m.i;

Le cariche ricoperte entro gli organi dell'Associazione sono riservate agli Associati, con l'eccezione della carica di Sindaco, di Probiviro e Revisore Legale, alle quali possono accedere anche persone non associate.

Il mandato per le cariche, senza eccezione di sorta, dura un quadriennio e viene esercitato nell'osservanza dello statuto e dei regolamenti; i componenti degli organi associativi possono essere rieletti, senza limiti. Le stesse cessano e vanno rinnovate in un'assemblea con l'approvazione del bilancio di esercizio relativo alla terza annualità di mandato.

Tutte le votazioni sono palesi, salvo quelle concernenti la designazione, l'elezione e la valutazione di persone, che si svolgono, di norma, a scrutinio segreto se non per acclamazione.

La durata e le modalità di esercizio dei mandati per tutti gli organi sono disciplinate dallo Statuto.

**IL RINNOVO DEGLI ORGANI È AVVENUTO NEL MESE DI MAGGIO 2022
E SARANNO IN CARICA FINO A MAGGIO 2026**

ASSEMBLEA DEGLI ASSOCIATI

ASSOCIATI

L'Associazione è a carattere aperto e non dispone limitazioni con riferimento alle condizioni economiche e discriminazioni di qualsiasi natura in relazione all'ammissione degli associati.

Possono far parte dell'Associazione le persone che condividono le sue finalità ed intendono contribuire al loro raggiungimento, impegnandosi direttamente.

Le persone fisiche possono essere associate se, anche alternativamente sono:

- a) persone con disabilità;
- b) genitori, familiari, coniuge, parenti entro il quarto grado, affini entro il secondo grado, tutori, curatori, amministratori di sostegno, affilianti di persone con disabilità intellettiva e con disturbi del neurosviluppo o persone legate con loro da un rapporto civile previsto dalla legge 20 maggio 2016, n 76;
- c) altre persone diverse da quelle di cui alle lett. a) e b), che, comunque, condividendo le finalità associative, hanno preso parte e collaborato alla vita dell'Associazione da almeno 6 mesi. Il numero di tali associati non potrà essere pari o superiore alla metà del numero complessivo degli associati.

La qualifica di associato non viene meno con il decesso della persona con disabilità per cui si è assunta l'iscrizione.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Gli aspiranti associati devono presentare apposita domanda al Consiglio Direttivo, nella quale dichiarano di accettare senza riserve lo statuto dell'Associazione, l'eventuale regolamento associativo ed ogni altro atto che identifichi e fissi la missione e le regole associative.

Gli associati possono, oltre alle normali attività svolte in favore della compagine associativa, scegliere di prestare a titolo libero e gratuito attività di volontariato non occasionale.

Ad ogni associato, successivamente all'iscrizione, deve essere consegnata una tessera associativa da rinnovare con cadenza annuale.

Tutti gli associati sono tenuti al pagamento di una identica quota annuale.

Lo *status* di associato, una volta acquisito, ha carattere permanente, e può venir meno solo nei casi previsti dallo Statuto.

L'attività dell'associato è svolta in base al principio di solidarietà sociale con prestazioni, di norma, volontarie, spontanee e gratuite.

La modalità d'ammissione e dimissione degli associati, diritti ed obblighi sono disciplinati dallo Statuto in vigore.

L'Assemblea, elettiva, ordinaria e straordinaria, è l'organo deliberativo dell'Associazione e ha luogo nella sede dell'Associazione o in altro luogo del territorio provinciale secondo quanto indicato nell'avviso di convocazione.

All'Assemblea, ordinaria e straordinaria, hanno diritto a partecipare e votare tutti gli associati in regola con il pagamento della quota associativa alla data della stessa; gli associati con anzianità di iscrizione inferiore a tre mesi hanno diritto di voto ad esclusione dell'esercizio dell'elettorato attivo e passivo (non possono candidarsi esprimere voto in caso di elezioni alle cariche associative); coloro che risultano associati, ma non in regola col pagamento, possono partecipare solo come uditori senza diritto di voto o di parola.

1. **ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA** degli associati, indetta 2 volte all'anno, spettano i seguenti compiti:

- a. approvare il bilancio di esercizio, inclusa la relazione di missione e dell'attività svolta redatta dal Consiglio Direttivo ed acquisito il parere dell'Organo di controllo, ove esistente;
- b. deliberare, su proposta del Consiglio Direttivo, l'utilizzo di eventuali avanzi e/o la copertura di eventuali disavanzi;
- c. approvare il bilancio preventivo ed il programma di attività, predisposto dal Consiglio Direttivo, acquisito il parere dell'organo di controllo, ove esistente. L'Associazione può valutare di sottoporre, per tempo, al gruppo locale degli autorappresentanti, ove operante, il programma di attività per recepirne le eventuali proposte;
- d. deliberare sull'eventuale corresponsione di compensi ai componenti di uno o più degli organi associativi;
- e. deliberare sulla responsabilità dei componenti degli organi associativi e sulla promozione di azioni di responsabilità nei loro confronti;
- f. deliberare l'entità della quota associativa ed eventuale contributo obbligatorio per un anno o più anni;
- g. deliberare sulle linee di indirizzo politico dell'Associazione ed approvare i regolamenti per il suo funzionamento;
- h. deliberare su tutte le questioni attinenti alla gestione associativa e su ogni altro argomento ordinario per cui sia chiamata a decidere;

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

L'assemblea ordinaria può essere **ELETTIVA** (ogni 4 anni):

- i. elegge e revoca il Presidente dell'Associazione;
- j. delibera sul numero dei componenti del Consiglio Direttivo, prima di procedere all'elezione dell'organo stesso;
- k. elegge e revoca i membri del Consiglio Direttivo e degli altri organi dell'Associazione;
- l. nominare e revocare l'organo di controllo, anche quale organo monocratico, al verificarsi delle circostanze indicate nello Statuto;
- m. nominare e revocare il soggetto incaricato della revisione legale dei conti, anche quale organo monocratico, al verificarsi delle circostanze indicate nello Statuto;

2. **ALL'ASSEMBLEA STRAORDINARIA** spettano i seguenti compiti:

- a. deliberare sulla fusione, scissione o trasformazione dell'Associazione;
- b. deliberare sullo scioglimento dell'Associazione;
- c. deliberare sulle proposte di modifica dello statuto associativo.

Le modalità di convocazione, costituzione e partecipazione all'Assemblea sono descritti nello Statuto adottato dall'Associazione.

ANNO	N° SOCI A FINE ANNO	♀	♂
2025	53	13	40
2024	55	12	43
2023	52	8	44

PARTECIPAZIONE DEI SOCI E MODALITÀ (ULTIMI 3 ANNI):

Data	Tipo di assemblea	Assemblea dei soci Punti OdG	% partecipazione	Di cui % deleghe
11/12/2025	Straordinaria	- Adempimenti Statutari - Modifiche statutarie per l'adeguamento alla Riforma del Terzo Settore - Conferimento poteri alla Presidente per porre in atto eventuali modifiche tecniche richieste dalla normativa o dalle autorità preposte ed adempimenti connessi alle modifiche statutarie	86,79	0
11/12/2025	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Comunicazioni della Presidente - Esame ed approvazione del bilancio preventivo anno 2026 - Nomina Organo di controllo con poteri di revisione - Varie ed eventuali	86,79	0
16/05/2025	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Deliberazione a norma dell'art. 10 dello Statuto • relazioni della Presidente • Esame ed approvazione del conto consuntivo anno 2024 corredato della nota integrativa e della relazione	25,92 (su 54 soci)	0

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

		sull'attività associativa e del parere del Collegio dei Revisori dei Conti - Esame ed approvazione del Bilancio Sociale anno 2024 - Elezione del rappresentante degli Associati dell'Associazione per l'Assemblea Nazionale Ordinaria dei rappresentanti delle Associazioni Socie, prevista a Trieste, in modalità mista, per i giorni 5 e 6 luglio 2025. - Varie ed eventuali		
06/12/2024	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Deliberazione a norma dell'art. 10 dello Statuto • Comunicazioni della Presidente • Esame ed approvazione del bilancio preventivo anno 2025 - Varie ed eventuali	34,54	0
30/05/2024	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Deliberazione a norma dell'art. 10 dello Statuto • relazione del Presidente • Esame ed approvazione conto consuntivo anno 2023 corredato della nota integrativa e della relazione sull'attività associativa e del parere del Collegio dei Revisori dei Conti - Esame ed approvazione bilancio sociale anno 2023. - Elezione del rappresentante degli Associati dell'Associazione per l'Assemblea Nazionale Ordinaria dei rappresentanti delle Associazioni Socie, prevista a Perugia, in modalità mista, per i giorni 22 e 23 luglio 2024 - Varie ed eventuali	48,15 (a maggio 54 soci)	7,69
04/12/2023	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Deliberazione a norma dell'art. 10 dello Statuto • Comunicazioni della Presidente • Esame ed approvazione del bilancio preventivo anno 2024 - Varie ed eventuali	34.6	0
30/05/2023	Ordinaria	- Adempimenti Statutari per costituzione Assemblea - Deliberazione a norma dell'art. 10 dello Statuto • relazione del Presidente • Esame ed approvazione conto consuntivo anno 2022 corredato della	33,3 (a maggio 54 soci)	11,1

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

		nota integrativa e della relazione sull'attività associativa e del parere del Collegio dei Revisori dei Conti - Esame ed approvazione bilancio sociale anno 2022 - Elezione del rappresentante degli Associati dell'Associazione per l'Assemblea Nazionale Ordinaria dei rappresentanti delle Associazioni Socie, prevista a Bologna, in modalità mista, per i giorni 1 e 2 luglio 2023 - Varie ed eventuali		
--	--	---	--	--

PRESIDENTE

NOME E COGNOME	♀/♂	ETA'	ANNO TERMINE INCARICO
Egle Barghini Folgori	♂	78	2026

Il Presidente dell'Associazione:

- ha la legale rappresentanza dell'Associazione;
- ha il potere di rappresentare l'Associazione davanti a terzi ed in giudizio, nonché quello di firmare nel nome dell'Associazione, salvo quanto previsto dall'art. 27, comma 2 del presente statuto;
- guida la politica associativa generale e ne mantiene l'unità di indirizzo;
- convoca, fissando l'ordine del giorno, il Consiglio Direttivo e lo presiede;
- presiede l'Assemblea;
- sovrintende alla gestione amministrativa ed economica dell'Associazione;
- vigila perché vengano osservate le norme statutarie e provvede a dare esecuzione alle delibere del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea;
- è consegnatario del patrimonio dell'Associazione e dei mezzi di esercizio;
- assume tutte le funzioni relative agli adempimenti connessi all'Associazione che è datore di lavoro;
- gestisce, sulla base delle direttive emanate dall'Assemblea e dal Consiglio Direttivo, al quale comunque il Presidente riferisce circa l'attività compiuta, l'ordinaria amministrazione dell'Associazione;
- in casi eccezionali di necessità e urgenza, può anche compiere atti di straordinaria amministrazione. In tal caso tali atti vanno sottoposti alla ratifica del Consiglio Direttivo nella prima riunione utile;
- cura i rapporti con Anffas Regione Liguria nonché con Anffas Nazionale ed è garante del rispetto dei requisiti di appartenenza alla rete associativa della stessa e dei connessi obblighi ed adempimenti a ciò connessi;
- cura l'esecuzione delle deliberazioni degli organi, sorveglia il buon andamento amministrativo dell'Associazione;
- verifica l'osservanza dello statuto e dei regolamenti, del Codice di Qualità e di Autocontrollo, con particolare riguardo al rispetto delle linee di politica associativa.

I poteri descritti possono essere, in tutto o in parte, affidati con formale e circostanziata delibera del Consiglio Direttivo ad altro componente del Consiglio Direttivo o a terzi.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente tutte le sue funzioni spettano al Vicepresidente. La firma del Vicepresidente attesta l'assenza o l'impedimento del Presidente.

Il Presidente è eletto dall'Assemblea degli Associati.

L'incarico dura 4 anni e può essere rieletto.

CONSIGLIO DIRETTIVO

Il Consiglio Direttivo è l'organo di amministrazione dell'Associazione ed ha tutte le facoltà e i poteri necessari per il conseguimento dei fini dell'Associazione e per la gestione dell'Associazione stessa, che non siano dalla legge o dallo statuto espressamente riservati all'Assemblea.

Le riunioni del Consiglio Direttivo sono convocate dal Presidente, di sua iniziativa o su richiesta di almeno un terzo degli amministratori in carica. Il Consiglio è validamente costituito con la presenza di almeno la metà più uno dei componenti in carica.

Il Consiglio Direttivo:

- a) cura l'esecuzione delle delibere dell'Assemblea;
- b) delibera sulle richieste di ammissione come associato;
- c) delibera sull'esclusione dell'associato;
- d) propone all'Assemblea l'adozione o la modificazione dei regolamenti e comunica le modifiche, una volta approvate, agli associati con idonei mezzi entro 60 giorni;
- e) ha tutte le facoltà ed i poteri necessari per deliberare il compimento di ogni atto costitutivo, modificativo e/o estintivo di diritti sul patrimonio associativo nell'ambito delle finalità ed attività di indicate nello Statuto;
- f) può affidare e/o delegare alcune specifiche funzioni o incarichi al Presidente, a Consiglieri, agli associati, eventualmente a terzi, determinandone i limiti;
- g) può conferire procure generali o "ad negotia", determinando i limiti temporali e di spesa che dovranno essere preventivamente ed esplicitamente definiti;
- h) propone i regolamenti interni e le loro modificazioni all'Assemblea e, successivamente all'approvazione, li comunica agli associati con idonei mezzi;
- i) entro 180 giorni dalla chiusura dell'esercizio, e comunque in tempo utile per provvedere al deposito al RUNTS, previa approvazione da parte dell'Assemblea, predispone il bilancio di esercizio e relativi allegati;
- j) in tempo utile per convocare l'Assemblea ordinaria, deve predisporre il bilancio preventivo, corredato dal programma di attività ed il bilancio di esercizio corredato di relazione di missione, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea; alla seduta del Consiglio Direttivo che predispone il bilancio preventivo e il programma di attività può partecipare, ove esistente, il portavoce del gruppo locale degli autorappresentanti, di cui al successivo art. 23, per portare un contributo sul programma di attività;
- k) delibera in materia di personale, assume e licenzia il personale dipendente, fissandone anche le retribuzioni, le mansioni e le progressioni di carriere, nel rispetto di quanto previsto e prescritto dalle norme vigenti in materia e dal CCNL di Anffas Nazionale o da altro dalla stessa indicato;
- l) può istituire commissioni di lavoro per lo svolgimento dei fini sociali e per lo sviluppo di specifici programmi, predeterminandone tempi ed oneri di massima;
- m) nomina i coordinatori delle commissioni di lavoro;
- n) nomina i rappresentanti pro-tempore nei Consigli di amministrazione, nei comitati di gestione e negli organi di controllo degli Enti di iniziativa dell'Associazione, nonché designa i rappresentanti in altri Enti o Organismi i cui fini siano utili alla promozione ed alla tutela degli interessi associativi;
- o) approva il bilancio sociale, nei casi previsti dalla legge, nonché la valutazione di impatto sociale, ove richiesta;

Lo statuto in vigore regola l'attività del Segretario e del Tesoriere.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Il potere di rappresentanza attribuito agli amministratori è generale e senza limiti, nel rispetto di quanto previsto dal presente statuto.

Il CD deve essere composto da un numero dispari tra 3 e 9 persone, tra i quali il Presidente.

Il numero dei componenti del CD è deliberato dall'Assemblea degli associati.

I membri del Consiglio Direttivo durano in carica quattro anni e sono rieleggibili.

I membri eletti hanno diritto ad un solo voto. Non è ammesso il voto per delega o corrispondenza.

DATI AMMINISTRATORI – CD:

Cognome e Nome amministratore	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)	Carica
Folgori Barghini Egle	♂	78	2002	16 maggio 2022 (2026)	Presidente
Condemi Emilia	♂	82	2002	16 maggio 2022 (2026)	Vice Presidente
Bonfiglio Orietta	♂	58	2014	16 maggio 2022 (2026)	Segretaria
Monza Gaviglio Gianna	♂	86	2002	16 maggio 2022 (2026)	Consigliere
Guerini Scilla	♂	45	2014	16 maggio 2022 (2026)	Consigliere
Perroni Enrica	♂	72	2025	16 maggio 2022 (2026)	Consigliere
Solari Cristina	♂	60	2022	16 maggio 2022 (2026)	Consigliere

N° AMMINISTRATORI:

7

ETA'

FINO A 40

0

DA 41 A 60

3

OLTRE I 60

4

♀ 0 ♂ 7

La Consigliera Perroni Enrica è subentrata a un componente dimissionario nel corso dell'esercizio 2025.

ANNO	N° CD/ANNO	PARTECIPAZIONE MEDIA IN %
2025	11	93,5
2024	8	96,4
2023	8	97,6

PARTECIPAZIONE DEL CD NELL'ULTIMO ANNO

Data	Consiglio Direttivo Punti OdG	% partecipazione
19/11/2025	• Dimissione di un revisore dalla carica di Revisore dei Conti • Convocazione Assemblea Ordinaria e Straordinaria degli associati • Esame richiesta di ammissione associato	100
06/10/2025	• Comunicazioni su modalità e tempistiche dell'iscrizione al RUNTS • Aggiornamento relativo alla raccolta fondi per il pulmino. • Varie ed eventuali	100

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

22/08/2025	• Partecipazione della Presidente ad una riunione del Comitato Malati del Tigullio • Comunicazione presentazione del libro sulla città per il sito del Comune di Sestri Levante • Comunicazione data degli Stati Generali di ANFFAS a Genova • Comunicazione campagna sociale con APRICA • Tempistiche per trasformazione in ETS • Confronto su problematiche relative ai laboratori socioeducativi	100
30/07/2025	• Presa in carico della richiesta di un dipendente per anticipo TFR	100
17/07/2025	• Approvazione nuovo Codice Etico • Trasformazione in ETS • Comunicazioni Presidente: partecipazione della Presidente all'Assemblea Nazionale a Trieste, confronto sull'etica di accettare nuovi soci non provenienti dalla zona di competenza, modello 231, modalità di erogazione dei servizi per le famiglie giovani, aggiornamento relativo alla raccolta fondi per il pulmino.	85,71
24/06/2025	• Presa in carico della richiesta di un dipendente per anticipo TFR	100
28/04/2025	• Comunicazioni della Presidente • Esame ed approvazione Bilancio Consuntivo • Varie ed eventuali (accolte dimissioni Consigliere, ammissione nuovi soci, ...)	100
18/04/2025	• Convocazione Assemblea Ordinaria	85,71
10/03/2025	• Comunicazioni della Presidente: andamento dell'amministrazione, appartamenti, • Confronti su una eventuale scissione dell'Ente	85,71
07/03/2025	• Confronto per la gestione dei rapporti dei rapporti con Consigliere dissidente	85,71
04/03/2025	• Comunicazioni della Presidente: pulmino, appartamenti, accreditamento, asta, CQA, corso di ANFFAS Nazionale, Budget	85,71

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Il Collegio dei Probiviri:

- a) si pronuncia sul ricorso scritto e motivato avverso la delibera di esclusione dall'Associazione da parte del Consiglio Direttivo e decide definitivamente sui casi di rigetto di ammissione ad

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

- associato da parte del Consiglio Direttivo;
- b) definisce eventuali vertenze tra gli organi dell'Associazione ed i loro componenti, tra detti organi e gli associati;
 - c) può irrogare le seguenti sanzioni: il richiamo scritto, la diffida, la censura, il pronunciamento definitivo ed irrevocabile sull'esclusione da associato.

I componenti del Collegio dei Probiviri sono eletti dall'Assemblea dei soci tra persone di provata moralità e adeguata capacità morale.

Il Collegio è formato da tre membri che al loro interno eleggono un proprio Presidente.

MEMBRI COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Cognome e Nome	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)	Carica
Condemi Enrico	♀	46	2014	16 maggio 2022 (2026)	Presidente
Cipriani Gabriele	♀	69	2022	16 maggio 2022 (2026)	
Pozzo Enrico	♀	73	2022	16 maggio 2022 (2026)	

4.2 MONITORAGGIO E CONTROLLO

ORGANO DI CONTROLLO (REVISIONE LEGALE DEI CONTI)

Nel caso di superamento dei limiti di cui all'articolo 30, comma 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e s.m.i/o su autonoma decisione, l'Assemblea elegge, l'organo di controllo monocratico o collegiale. Nel caso di opzione per l'organo di controllo in composizione collegiale lo stesso si compone di tre membri, di cui almeno uno revisore legale iscritto all'apposito registro ed un Presidente eletto dai membri dell'organo.

L'incarico di componente dell'organo di controllo è incompatibile con qualsiasi altra carica nell'Associazione, salvo con il revisore dei conti, e può essere ricoperto anche da persone **non associate** ad Anffas.

L'organo di controllo ha il compito di:

- a) vigilare sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- b) vigilare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento e di porre in essere ogni altra incombenza assegnata a tale organo;
- c) accertare la regolarità del bilancio preventivo e del bilancio di esercizio.
- d) nel caso di superamento dei limiti di cui all'articolo 31, comma 1 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 e s.m.i l'organo di controllo, ove in composizione collegiale e tutti i componenti ne abbiano prescritti requisiti, **può esercitare la revisione legale dei conti**;
- e) esercitare compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle attività di interesse generale, le attività diverse, la raccolta fondi e la destinazione del patrimonio, l'assenza di scopo di lucro e la non distribuzione di utili;
- f) attestare che il bilancio sociale, ove previsto per legge, sia stato redatto in conformità alle linee guida

Per la durata in carica, la rieleggibilità valgono le norme dettate dallo Statuto per i componenti degli organi associativi.

L'organo di controllo può in qualsiasi momento procedere ad atti di ispezione e di controllo e, a tal fine, può chiedere agli amministratori notizie sull'andamento delle operazioni sociali o su determinati affari.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

L'Associazione ha optato per un organo monocratico con l'unico membro presente iscritto all'Albo dei Revisori Contabili. L'organo di controllo dell'Ente esercita la revisione legale dei conti.

MEMBRI ORGANO DI CONTROLLO (REVISIONE LEGALE DEI CONTI)

Cognome e Nome	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)
Canepa Silvio	♀	58	2002	16 maggio 2022 (2026)

RELAZIONE DEL REVISORE

In data 13 maggio 2026 è stata rilasciata la relazione dall'organo di revisione legale dei conti che giudica il bilancio d'esercizio come una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione al 31 dicembre 2025, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità alle norme vigenti.

4.3 NOTA INTEGRATIVA

Sebbene il presente Bilancio Sociale sia riferito all'esercizio 2025, la Direzione ritiene opportuno, in un'ottica di piena trasparenza, comunicare i nuovi incarichi decorrenti dal 2026

PRESIDENTE:

NOME E COGNOME	♀/♂	ETA'	ANNO TERMINE INCARICO
Egle Barghini Folgori	♂	78	2026

DATI AMMINISTRATORI – CD:

Cognome e Nome amministratore	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)	Carica
Folgori Barghini Egle	♂	78	2002	28 maggio 2026 (2030)	Presidente
Branca Carla	♂	61	2026	28 maggio 2026 (2030)	
Bonfiglio Orietta	♂	58	2014	28 maggio 2026 (2030)	
Balbi Nicola	♀	60	2026	28 maggio 2026 (2030)	
Guerini Scilla	♂	45	2014	28 maggio 2026 (2030)	
Pagani Barbara	♂	55	2026	28 maggio 2026 (2030)	
Solari Cristina	♂	60	2022	28 maggio 2026 (2030)	

Al momento della stesura del presente documento Vice-Presidente, Segretario e Tesoriere sono ancora da eleggere.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

MEMBRI COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Cognome e Nome	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)	Carica
Condemi Enrico	♀	46	2014	28 maggio 2026 (2030)	
Cipriani Gabriele	♀	69	2022	28 maggio 2026 (2030)	
Gedda Renzo	♀	67	2026	28 maggio 2026 (2030)	

Al momento della stesura del presente documento il Presidente è ancora da eleggere.

MEMBRI ORGANO DI CONTROLLO (REVISIONE LEGALE DEI CONTI)

Cognome e Nome	Sesso	Età	Anno prima nomina	Data nomina (anno fine incarico)
Canepa Silvio	♀	58	2002	28 maggio 2026 (2030)

MODALITA' DI COINVOLGIMENTO

La Direzione si occupa di coinvolgere le persone che gravitano intorno all'Associazione per creare complicità e senso di appartenenza utile a formare un gruppo unico concentrato sulla Mission e la Vision prefissati. Gli Stakeholders esterni all'Associazione sono informati sull'andamento delle attività attraverso l'aggiornamento periodico del sito (www.anffastigullioest.it) e la pubblicazione della Carta dei Servizi riesaminata almeno una volta all'anno in sede di Riesame di Direzione per valutarne l'adeguatezza agli sviluppi strategici dell'Associazione e del contesto di riferimento e la congruenza degli obiettivi stabiliti.

Per gli associati il coinvolgimento alla vita dell'ente è garantito dalla partecipazione alle assemblee, a eventi istituzionali e alla possibilità di partecipare a momenti di incontro informali con operatori e PcD.

Le decisioni prese dagli organi statutari vengono comunicati agli operatori attraverso appositi canali (inoltre documentazione, mailing list, whatsapp) e le riunioni settimanali di équipe che sono un utile momento di coinvolgimento e confronto.

Durante le riunioni di équipe vengono discusse e pianificate con gli operatori le attività, gli obiettivi individuali e l'attivazione di progetti che possono essere proposti anche dagli operatori stessi.

La proposta e la verifica degli obiettivi delle singole PcD garantisce una costante predisposizione di progetti individualizzati come indicato dai valori aziendali della politica della qualità.

Protocolli e istruzioni operative sono condivise per competenza con gli operatori ogni qualvolta viene apportata una modifica.

AUTOCONTROLLO

ANFFAS si avvale di strumenti utili a controllare e monitorare periodicamente il proprio operato quali:

- misurazione della Qualità dei servizi (Indicatori);
- elaborazione del Piano di miglioramento e individuazione obiettivi aziendali (breve, medio, lungo termine);
- procedure per la verifica dei criteri di qualità;
- verifiche periodiche degli obiettivi individuali delle PcD in capo ad ANFFAS;
- protocolli per garantire la sicurezza di chi frequenta la Struttura.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

- rendicontazione, bilancio d'esercizio;
- audit Privacy periodici con il DPO,
- bilancio sociale;
- Codice di qualità e Manuale di autocontrollo (ANFFAS Nazionale)
- Modello 231 - ODV

4.4 SISTEMA QUALITA'

La Direzione ha definito e comunicato la Politica per la Qualità nella quale ha stabilito gli impegni assunti, le risorse messe a disposizione per garantire la qualità dei servizi e delle attività aziendali e l'ottimizzazione dell'impiego dei fattori produttivi.

La Politica per la Qualità esplicita i principi ispiratori stabiliti dalla Direzione Aziendale in tema di gestione aziendale per la qualità in relazione alle caratteristiche dell'Ente e alle peculiarità dei suoi servizi e dei suoi processi produttivi. La Politica per la Qualità è diffusa a tutti i collaboratori, alle pcd dei servizi e alle Associazioni mediante esposizione ed inserimento nella "Carta dei Servizi".

La Politica della qualità prevede la rappresentazione grafica dell'organizzazione delle Strutture dell'Associazione attraverso la realizzazione dei rispettivi organigrammi.

La Direzione Aziendale definisce annualmente gli obiettivi di miglioramento dell'azienda concordandoli con i vari Responsabili di settore. Tali obiettivi sono mirati alla realizzazione della Mission e della strategia aziendale e sono pianificati sulla base delle risorse a disposizione. Gli obiettivi annuali infatti sono funzionali alla realizzazione dei principi stabiliti nella Politica per la Qualità e sono assegnati al personale dipendente ed ai collaboratori, motivati e in grado di garantire il corretto sviluppo delle attività previste per la loro realizzazione. Gli obiettivi sviluppati possono essere relativi sia al miglioramento dei servizi che all'efficienza/efficacia dei processi aziendali. La Direzione Aziendale verifica, nel corso del periodo di riferimento degli obiettivi, il loro perseguimento e valuta, in corrispondenza della data di conclusione, i risultati raggiunti. Sulla base della valutazione dei risultati conseguiti sono definite le variazioni da apportare al Sistema organizzativo/gestionale, che sono sempre finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e dell'assistenza sanitaria prestata.

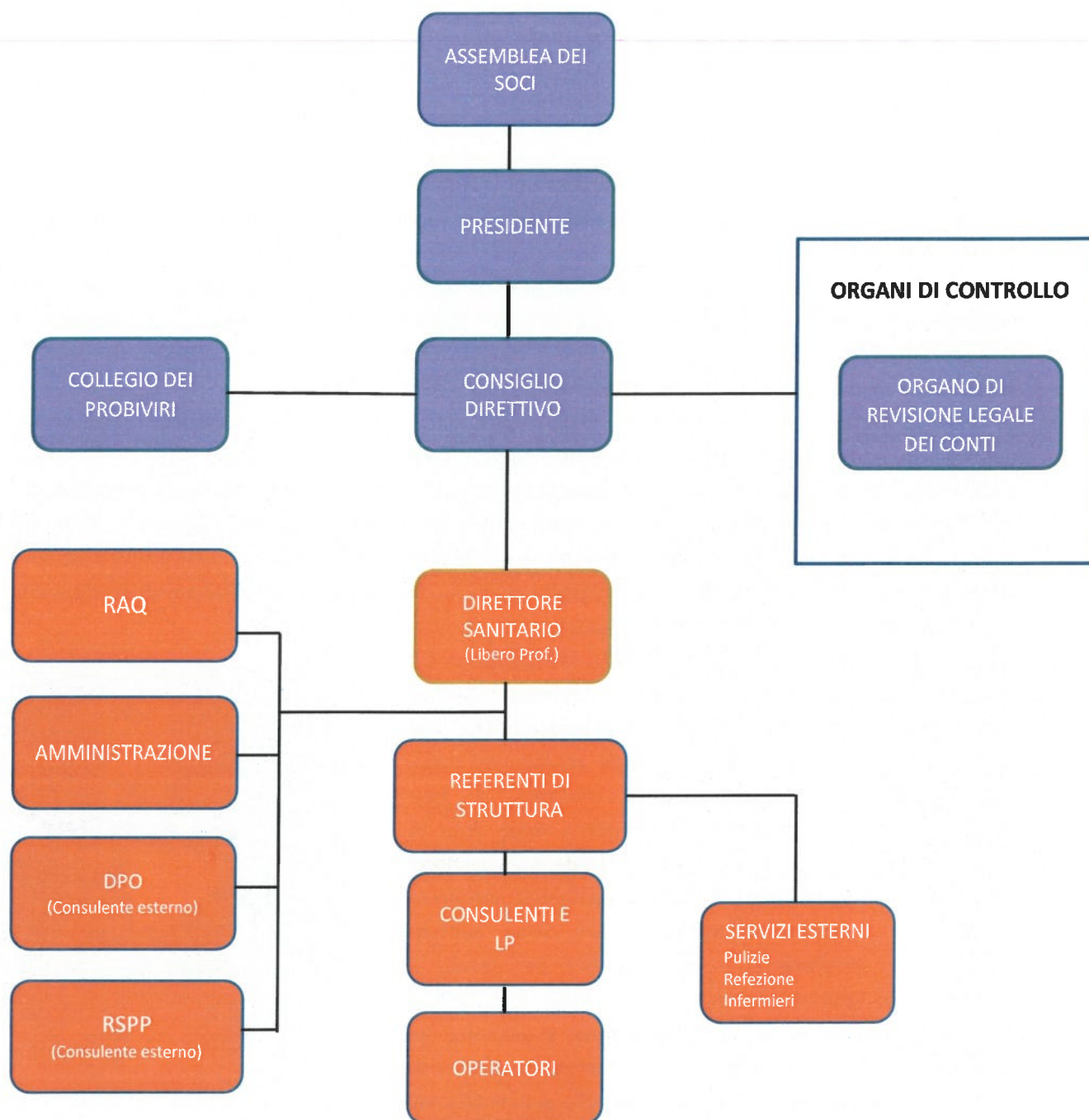
Al fine di garantire la corretta applicazione e gestione del Sistema di Qualità implementato nelle Strutture è stato deciso di istituire il Gruppo per il miglioramento della qualità al quale è stata assegnata l'autonomia, l'autorità e la responsabilità di valutare e verificare che tutto quanto riportato nella documentazione della Qualità sia applicato e mantenuto e apportare, se necessario, le dovute modifiche.

Il Gruppo costituisce anche il referente dell'utenza per tutte le attività inerenti la qualità del servizio e si fa carico di promuovere costantemente all'interno della struttura la consapevolezza dell'importanza di comprendere e soddisfare le sue aspettative. Le iniziative di miglioramento sono attuate per garantire la costante conformità del Sistema di Qualità aziendale ai requisiti specificati nella Politica per la Qualità, negli obiettivi e nel resto della documentazione e sono portate avanti dalle Strutture per favorire il continuo sviluppo dell'organizzazione e la sua capacità di porsi e conseguire traguardi sempre più impegnativi e sfidanti. Al Gruppo per il miglioramento per la qualità potranno partecipare consulenti all'uopo identificati.



4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

4.5 ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



	TITOLARE	SOSTITUTO
PRESIDENTE	Egle Barghini Folgori	Emilia Condemi
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Massimo Conti	Dott. Giannino Ulivi
REFERENTE DI STRUTTURA SEMIRESID.	Dott.ssa Federica Cabona	Dott.ssa Fronzoli Sara
REFERENTE DI STRUTTURA RESIDENZIALE	Dott.ssa Fronzoli Sara	Dott.ssa Federica Cabona
RAQ	Danilo Solari	
RSPP	Dott. Roberto Colombo	
DPO (Privacy)	ADOS S.R.L. Unipersonale	

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

4.6 RETE DI RIFERIMENTO E STAKEHOLDERS

STAKEHOLDERS	MODALITA' DI INTERCAMBIO E DI COINVOLGIMENTO
PERSONE CON DISABILITA' 	Le Persone con Disabilità, al centro della mission e della vision di ANFFAS, sono i fruitori dei nostri servizi. L'attività ed i servizi erogati avvengono nel rispetto dei principi di eguaglianza, di imparzialità e del diritto a prestazioni ed interventi personalizzati sulla base delle specifiche esigenze individuali. Il progetto individuale è garantito da una équipe multiprofessionale che si riunisce settimanalmente e dalla stesura di PAI/PRI annuali.
FAMILIARI PERSONE CON DISABILITA' 	La metodologia operativa di ANFFAS è caratterizzata da un approccio centrato sulla globalità dei bisogni della PcD e della sua famiglia con la predisposizione di progetti individualizzati, realizzati attraverso un approccio in équipe interprofessionale in cui la PcD e le persone per lui significative sono considerate parte integrante del team. Alla famiglia è richiesto il rispetto dei regolamenti di Struttura e un coinvolgimento utile a creare collaborazione e sinergia tra le parti.
SOCI 	Possono essere soci dell'Associazione: persone con disabilità; genitori, familiari, coniuge, parenti entro il quarto grado, affini entro il secondo grado, tutori, curatori, amministratori di sostegno, affilianti di persone con disabilità intellettiva e con disturbi del neurosviluppo o persone legate con loro da un rapporto civile previsto dalla legge 20 maggio 2016, n 76; altre persone che, condividendo le finalità associative, hanno preso parte e collaborato alla vita dell'Associazione da almeno 6 mesi. L'Associazione promuove una partecipazione attiva dei soci, basata sui principi di democrazia, trasparenza e reciprocità. Il coinvolgimento si articola su tre livelli decisionali: partecipazione decisionale (assemblee, elettorato), canali di scambio e comunicazione (flussi informativi), dimensione operative e relazionali (confronti frontali e momenti di aggregazione anche non istituzionali).

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

OPERATORI



Partecipano attivamente alla gestione del servizio dalla progettazione alla valutazione.

La Direzione seleziona il personale che in funzione degli obiettivi strategici e di sviluppo dell'Associazione, in conformità con i requisiti richiesti a livello di autorizzazione ed accreditamento per l'esercizio dell'attività svolta.

Al fine di garantire un buon servizio alle pcd, la Direzione promuove iniziative utili a sviluppare il senso di appartenenza ritenendo importante il coinvolgimento, lo scambio di opinioni, l'informazione e la formazione del personale stesso.

Gli operatori possono essere dipendenti, liberi professionisti o in somministrazione da agenzie esterne.

Agli operatori si richiede il corretto svolgimento del proprio lavoro secondo il proprio inquadramento e la capacità di coinvolgere anche emotivamente le persone con disabilità frequentanti la Struttura creando un ambiente accogliente e confortevole.

COLLABORATORI ESTERNI



I Collaboratori esterni sostengono ANFFAS nel perseguire la Vision prefissata mettendo a disposizione le proprie professionalità. Rientrano in questa categoria: cooperative, liberi professionisti, commercialista, consulente del lavoro, RSPP, erogatori di servizi, consulenti (accreditamento, privacy, ...), DPO.

VOLONTARI



Coinvolgimento in attività a contatto diretto con le Persone con disabilità al fine di dare la possibilità, alle persone che frequentano la Struttura, di avere interscambi con persone che portano un arricchimento emotivo e funzionale all'interno dell'Associazione.

ASL DI RIFERIMENTO E DISTRETTI



Si stipulano convenzioni per la gestione dei servizi, scambio di informazioni sulle persone con disabilità, attivazione e condivisione di progetti.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

LIGURIA SALUTE E REGIONE 	Attività di controllo e scambi di informazioni al fine di monitorare il regolare svolgimento del Servizio (Accreditamento servizi, personalità giuridica, adempimenti vari)
ANFFAS NAZIONALE ETS – APS E CONSORZIO LA ROSA BLU 	Gestisce la rete associativa a cui Partecipa la nostra Associazione Organizzazione di attività di tutela dei diritti umani, sociali e civili, finalizzate a creare le condizioni di pari opportunità per le persone con disabilità. Comunicazione di informazioni sulle iniziative e sui servizi offerti alle persone con disabilità. Attivazione e condivisione di progetti nel rispetto della missione e della vision di ANFFAS.
ANFFAS REGIONALE ETS- APS 	Ente che agisce come coordinamento tra le sedi locali (Anffas) e le istituzioni regionali per tutelare i diritti delle persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo e svolge un compito di verifica sul mantenimento della qualifica di socio di ANFFAS Nazionale.
FONDAZIONE “DURANTE E DOPO DI NOI” 	Confronto per lo sviluppo dei servizi di assistenza in favore delle persone con disabilità prive di sostegno familiare, promuove la legge 112, favorisce il sorgere di progetti per la vita indipendente, realizza sondaggi svolti con lo scopo di orientare, uniformare le attività in base ai desiderata.
FORUM DEL TERZO SETTORE TIGULLIO 	Organismo associativo di rappresentanza del terzo settore che fa riferimento alla Conferenza dei Sindaci dei Comuni di zona. Confronto per sostenere, garantire, promuovere reti che realizzino Patti di Sussidiarietà e promuovano, con l'Amministrazione Pubblica, tavoli di programmazione per attività e servizi negli ambiti sociali, educativi, sportivi, ambientali e culturali per minori adolescenti e giovani.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

CO.R.E.R.H

The logo consists of the text "CO.R.E.R.H" in a bold, green, sans-serif font, centered within a white rectangular box.

Organismo regionale di coordinamento tra gli enti gestori che si occupano di disabilità per confrontarsi e migliorare i servizi sul territorio e interfacciarsi con le Pubbliche Amministrazioni.

CONSULTA DEL TIGULLIO

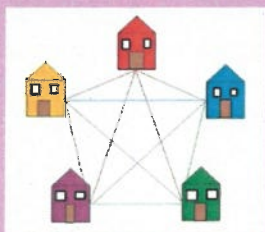
Consulta del Tigullio
per i problemi dei portatori di handicap



Organismo di confronto utile a stabilire un rapporto permanente con gli Enti Pubblici per una collaborazione che individui il modo migliore per affrontare i problemi delle persone portatrici di handicap.

Sensibilizzare i cittadini e fornire proposte, pareri e indicazioni, per migliorare l'inclusione nella vita sociale delle persone con disabilità.

ENTI ED ASSOCIAZIONI DEL TERRITORIO



Scambio di informazioni, collaborazioni ed attivazioni di progetti.

SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO



Collaborazione nella realizzazione ed attivazione di progetti di tirocinio. Formazione scuola lavoro (FSL).

FORNITORI



La Direzione fa una valutazione annuale dei fornitori per determinare la qualità del servizio reso ed attua un controllo sistematico dei preventivi per assicurare una spesa adeguata che, deve sempre essere valutata considerando il rapporto di fiducia e collaborazione.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

MASS MEDIA



L'Associazione ha instaurato nel tempo rapporti con i mass-media locali a scopo pubblicitario, informativo e di trasparenza delle attività svolte.

DONATORI



Il sostegno economico è indispensabile per aiutare ANFFAS "Tigullio Est" a realizzare le proprie attività e per sostenere le persone con disabilità nel loro percorso verso una maggiore autonomia e integrazione sociale.

La Direzione si impegna ad utilizzare i fondi ricevuti con trasparenza e nel pieno rispetto della mission e della vision di ANFFAS.

5. PERSONALE

5.1 POLITICA DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE UMANE

La Direzione Aziendale definisce l'organico della struttura (figure professionali, posizioni funzionali, minutaggi) sulla base delle disposizioni nazionali e regionali vigenti e del carico di lavoro, dei volumi e della tipologia delle attività svolte, in modo da rendere sempre disponibili le risorse umane necessarie ad assicurare la continuità assistenziale della pcd, la sicurezza delle cure, garantendo i livelli qualitativi dichiarati nella Carta dei Servizi.

Per poter assicurare la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati, la Direzione Aziendale seleziona le professionalità specializzate più qualificate per assicurare la presenza di personale competente ed idoneo alle esigenze dell'organizzazione stessa, tenendo in particolare conto anche degli aspetti motivazionali.

Il personale che esegue attività che influenzano la qualità del prodotto deve essere competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

Le figure professionali di tipo sanitario devono essere in possesso dei titoli previsti dalla D.G.R. 944/18 successivi aggiornamenti/revisioni. (Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie).

Presso la sede dell'Associazione sono conservati i fascicoli personali contenenti tutta la documentazione che attesta gli aspetti giuridici ed economici di ciascun dipendente.

Principali attività, conoscenze generali/tecnico-professionali ed attitudini del personale dipendente e libero professionista sono descritti nella Job-Description.

REGOLAMENTAZIONE TRATTAMENTO ECONOMICO E NORMATIVO DEL PERSONALE

Il trattamento economico e normativo del personale dipendente è disciplinato dal Contratto Collettivo Nazionale del lavoro per i lavoratori/lavoratrici dipendenti delle Strutture associative aderenti alla rete ANFFAS.

INSERIMENTO LAVORATIVO DEL PERSONALE NEOASSUNTO

La Direzione Aziendale ha la responsabilità di selezionare il personale che presta la propria attività presso la struttura in funzione degli obiettivi strategici e di sviluppo dell'azienda, in conformità con i requisiti richiesti a livello di autorizzazione ed accreditamento per l'esercizio dell'attività svolta.

Il percorso di inserimento di un nuovo operatore può essere schematizzato come segue:

- definizione della figura professionale necessaria (a cura della Direzione Aziendale o della Direzione Sanitaria secondo la competenza richiesta);
- audizione dei vari candidati - controllo, per le figure regolamentate da un albo dell'effettiva iscrizione allo stesso attraverso: documento fornito dal candidato, consultazione di siti specifici.
- scelta del candidato ed accoglienza – (apertura cartella e scambio di documentazione);
- inizio periodo di prova come da art.21 del CCNL ANFFAS a seconda della categoria di inquadramento;
- affidamento alla figura di affiancamento;
- presentazione a tutto il personale dell'azienda;
- formazione sull'operatività generale della struttura, sugli obiettivi e sulle strategie perseguite (consegna della relativa documentazione aziendale);
- formazione specifica per la funzione affidata;
- verifica a due settimane per valutare eventuali miglioramenti o peggioramenti nello svolgere il proprio lavoro

- al termine del periodo di prova verifica dell'apprendimento e giudizio della figura di affiancamento tramite la compilazione della Scheda di verifica neoassunti;
- eventuale assunzione

L'attenzione all'inserimento lavorativo del personale neoassunto ha lo scopo di:

- ottenere un rapido apprendimento delle conoscenze e abilità necessario per l'espletamento delle attività specifiche del settore in cui operare;
- integrare il personale di nuova assunzione nello specifico contesto istituzionale e relazionale;
- diminuire la possibilità di errori ed infortuni;
- evitare che l'operatore possa ricevere informazioni inesatte, od incomplete;
- valutare sin dall'inizio le attitudini e le capacità professionali ed eventualmente supportarlo nella gradualità dell'apprendimento (dagli obiettivi più semplici a quelli più complessi);
- facilitare un clima di reciproco arricchimento professionale valorizzando il sapere esperienziale dell'organizzazione e del personale già operativo attraverso il metodo dell'imparare facendo;
- promuovere relazioni improntate ad apertura, reciprocità, confronto;
- sviluppare il senso di appartenenza all'Associazione.

CAMBIO MANSIONE

Nel caso di cambio di mansione il Responsabile della Struttura e/o le figure preposte provvederanno a informare l'operatore sull'organizzazione, procedure della sicurezza, aspetti igienico sanitari, compiti e ruolo della nuova funzione che il lavoratore andrà a rivestire.

COMUNICAZIONE INTERNA

Con cadenza periodica viene organizzata una riunione di équipe a cui partecipano diverse figure professionali a seconda degli argomenti trattati (Direzione aziendale, Direzione Sanitaria, Referenti, psicologa, operatori, ...).

L'équipe può avere valenza di carattere organizzativo gestionale o prettamente sanitario, con oggetto aspetti assistenziali dei pazienti.

In queste occasioni possono anche essere erogate attività formative specifiche, revisionate procedure e istruzioni operative, raccolti suggerimenti/miglioramenti, analizzati i processi nell'ottica del rischio clinico, registrate le richieste di attività formative presentate dal personale.

Comunicazioni interne "a pioggia" a tutti gli operatori vengono comunicate dalla Direzione e dall'amministrazione attraverso l'uso dell'email (mailing list) ed il canale della Associazione su whatsapp.

Per una migliore comunicazione tra operatori e tra operatori e Referenti di Struttura, sono previsti dei moduli inseriti nel Sistema documentale della Qualità.

VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEL PERSONALE

Almeno una volta all'anno il personale dipendente che opera in struttura è soggetto a valutazione.

La valutazione del personale dipendente è effettuata dalla Direzione Aziendale e/o dai Referenti di Struttura attraverso la compilazione dell'apposito modulo per la "Valutazione del personale". Segue un confronto con l'interessato per confrontare commenti e considerazioni.

RILEVAZIONE DEL CLIMA AZIENDALE

Alla fine dell'anno la Direzione Aziendale somministra al personale ed ai collaboratori il questionario sul clima aziendale in modo tale da raccogliere il feedback per poter procedere ad eventuali processi di miglioramento relativi al "benessere aziendale".

Il questionario è uno strumento che permette di non subire passivamente la realtà del clima in quanto apre ad interazioni sociali ed è in grado di rispondere a diverse esigenze e di perseguire molteplici finalità:

- rappresenta un importante strumento di diagnosi organizzativa;
- costituisce un buon indicatore della soddisfazione lavorativa;
- fornisce un feedback sull'attività dei Responsabili di Struttura/responsabili;
- costituisce una documentazione oggettiva da presentare ai controlli esterni;
- fornisce informazioni utili sul fabbisogno formativo.

CLIMA AZIENDALE 2025

In generale i risultati sono stati soddisfacenti e si rileva un miglioramento rispetto ai risultati dello scorso anno.

I miglioramenti riscontrati derivano principalmente dal favorevole avvicendamento del personale, che ha permesso di ottimizzare i ritmi di lavoro e di consolidare un clima interno più sereno e collaborativo.

La maggioranza degli operatori dichiara di avere chiari gli obiettivi dell'Associazione e di percepirla in crescita.

L'ambiente di lavoro è stato valutato pulito, confortevole, accogliente e funzionale.

Correttamente applicate, per la maggioranza degli intervistati, le misure di sicurezza.

Positivamente valutate tutte le voci relative al lavoro (risorse a disposizione, lavoro inerente alle competenze, occasioni formative, fruibilità delle informazioni) e alle relazioni con colleghi e superiori gerarchici.

Nonostante sembra in miglioramento l'aspetto sulle comunicazioni, dalla sezione dei suggerimenti su quali aspetti cambiare emerge nuovamente la richiesta di miglioramento della circolazione e della chiarezza delle informazioni; sulla base dell'esperienza positiva dello scorso anno, dove si era scelto di utilizzare un portavoce per raccogliere i pareri dei dipendenti, agevolando e garantendo la massima libertà di espressione, la Direzione riproporrà la stessa attività per raccogliere suggerimenti, concreti per migliorare l'aspetto in esame.

Il report del questionario aziendale è consultabile sul sito internet dell'ANFFAS (www.anffastigullioest.it) e o scansionando il Qr Code.



5.2 DATI DEL PERSONALE

RISORSE UMANE (DICEMBRE 2025)

MANSIONE	N° UNITA'				
	DIPENDENTI	IN SOMMINISTRAZIONE	LIBERI PROFESSIONISTI	VOLONTARI	TOTALE
DIRETTORE SANITARIO			1		1
MEDICO DI STRUTTURA			1		1
REFERENTI DI STRUTTURE (educatori)	2				2
AMMINISTRATIVI	4				4
EDUCATORI	4				4
OSS	13				13
PSICOLOGA			1		1

5. PERSONALE

FISIOTERAPISTA			1		1
LOGOPEDISTA			1		1
INFERMIERI			5		5
AUSILIARI	2				2
TOTALE	25	0	10	0	36

DISTRIBUZIONE PERSONALE DIPENDENTE SERVIZI TRASVERSALI

	SPIAGGIA PER TUTTI	ATTIVITA' SOCIOEDUCATIVE	SAI	APPARTAMENTI
AMMINISTRATIVI	1		1	1
EDUCATORI		1		
OSS		1		
ASSISTENTE DISABILI	1			
TOTALE	2	2	1	1

DISTRIBUZIONE PERSONALE DIPENDENTE PRINCIPALI SERVIZI

	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA RESIDENZIALE	AMMINISTRAZIONE	TOTALE
ETA'				
20-34	3	2	0	5
35-49	4	3	4	11
50-64	3	4	1	8
>=65	0	1	0	1
SESSO				
♀	3	2	3	8
♂	7	8	2	17
ANZIANITA' DI SERVIZIO				
0 - 2	5	3	0	8
3 - 5	1	1	2	4
6 - 10	1	2	1	4
> 10	3	4	2	9
TIPO DI CONTRATTO				
TEMPO PIENO	22			
TEMPO PARZIALE	3			

TURNOVER PERSONALE DURANTE L'ANNO 2025

	OSS	EDUCATORI	AMMINISTRATIVI	ASSISTENTE DISABILI	AUSILIARE
ASSUNTI CON CONTRATTO DIPENDENTE INDETERMINATO	1				
ASSUNTI CON CONTRATTO DIPENDENTE DETERMINATO	2	2			
CONTRATTI DI LAVORO DIPENDENTE INTERROTTI	2	3			
ASSUNTI CON CONTRATTI A CHIAMATA	1				
CONTRATTI A CHIAMATA INTERROTTI	1				1
CONTRATTI DA TEMPO PARZIALE A TEMPO PIENO	1				

ORE DEDICATE MENSILMENTE (SU 4 SETTIMANE) AI PRINCIPALI SERVIZI PER MANSIONE

Gli orari indicanti sono una stima calcolate sul personale impiegato nel mese di dicembre 2025

	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	STRUTTURA RESIDENZIALE	MISTO	TOTALE
DIRETTORE SANITARIO			36	36
MEDICO DI STRUTTURA			24	24
REFERENTI DI STRUTTURA (educatori)	120	16		136
AMMINISTRATIVI			488	488
EDUCATORI	554	128		682
OSS	642	1088		1.730
PSICOLOGA			44	44
FISIOTERAPISTA			16	16
LOGOPEDISTA			14	14
INFERMIERI				98
AUSILIARI		244		244

ORE DEDICATE SETTIMANALMENTE (SU 4 SETTIMANE) AI SERVIZI TRASVERSALI PER MANSIONE

Gli orari indicanti sono una stima calcolate sul personale impiegato nel mese di dicembre 2025

	SAI	ATTIVITA' SOCIOEDUCATIVE
AMMINISTRATIVI	8	
EDUCATORI		70
OSS		78

Durante il periodo estivo, il conteggio delle ore amministrative subisce una variazione rispetto a quanto preventivato. Tale scostamento è dovuto al riposizionamento di due operatori su servizi attivati esclusivamente nella stagione estiva, con il seguente impegno orario:

- **Spiaggia per tutti** (metà giugno – metà settembre): 30 ore/mese (calcolato su 4 settimane);
- **Gestione Appartamenti**: circa 20 ore/mese. (calcolato su 4 settimane)

**RAPPORTO TRA RETRIBUZIONE ANNUA LORDA MASSIMA E MINIMA DEI LAVORATORI
DIPENDENTI DELL'ENTE (A DICEMBRE 2025)**

In ogni caso, in ciascun ente del Terzo settore, la differenza retributiva tra lavoratori dipendenti non può essere superiore al rapporto uno a otto, da calcolarsi sulla base della retribuzione annua lorda.

In presenza di comprovate esigenze attinenti alla necessità di acquisire specifiche competenze ai fini dello svolgimento delle attività di interesse generale di cui all'articolo 5, comma 1, il rapporto di cui al periodo precedente è stabilito in uno a dodici. (CTS art.16).

Il calcolo della retribuzione lorda annua e, di conseguenza del rapporto tra contratti, tiene conto dell'incremento contrattuale di novembre 2025, con conseguente riparametrazione del dato su scala annuale.

MANSIONE	RETRIBUZIONE LORDA MASSIMA
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO – E2	24.285,65 (Tabellare)

MANSIONE	RETRIBUZIONE LORDA MINIMA
ADDETTA LAVANDERIA – A2	16.676,23 (Tabellare)

RAPPORTO	24.285,65	1,456
	16.676,23	

SERVIZI ESTERNALIZZATI

SERVIZIO REFEZIONE	CIRFOOD S.C.
SERVIZIO PULIZIE	MARKAS S.R.L.

VOLONTARI 2025

NUMERO	17
---------------	-----------

Le attività di volontariato sono disciplinate da un regolamento interno e tracciate quotidianamente attraverso un registro compilato dalla Referente di Struttura.

NON SONO STATI EFFETTUATI RIMBORSI NELL'ANNO 2025 AI VOLONTARI.

TIPOLOGIA DI VOLONTARIATO	N° VOLONTARI	N° ORE
Acc. In attività esterne PcD Resid. e Att. Manuali	1	183
Inglese	1	60
Att. Manuale	1	88
Att. Cucina	1	74
Att. Manuale	1	74
Att. Ludico-creativa	1	4
Att. Manuale	1	20
Att. Manuale	1	8
Att. Manuale	1	8
Att. Manuale e giardinaggio	1	82
Att. Socioeducativa (attività ludica)	5	60 (6 attività da 2 ore con 5 volontari in contemporanea)
Att. Manuale	2	4

COLLABORAZIONI A TITOLO GRATUITO CON ENTI ESTERNI

- VIP CAMUGGI LEVANTE LIGURE ODV: clown terapia con cadenza quindicinale
- LICEO SCIENTIFICO "MARCONI-DELPINO" (classi 4° e 5°): attività di animazione e supporto nei laboratori della Struttura Semiresidenziale con cadenza settimanale.

Le collaborazioni con gli enti esterni non sono retribuite.

TIROCINI

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità assistenziale, possono essere accolti tirocini il cui scopo è quello di avere un interscambio di informazioni e nozioni sulle disabilità intellettive viste secondo la mission di ANFFAS.

Per chi lo richiede viene redatta apposita scheda di valutazione fornita dagli enti/scuole che propongono il tirocinio.

Convenzioni attive:

- Villaggio del Ragazzo (OSS)
- Euro.Forma (OSS)
- Liceo scientifico Marconi Delpino (Alternanza scuola-lavoro)
- Istituto tecnico "Istituto Peter Giannini" (FSL – Formazione Scuola lavoro)

FORMAZIONE

L'Associazione ha da sempre ritenuto che per il raggiungimento delle proprie finalità sia necessaria una formazione continua dei propri operatori. ANFFAS adotta un Piano di Formazione frutto di un processo metodico e strutturato redatto su scala biennale volta a privilegiare i gruppi di lavoro, quindi la formazione intesa come strumento che, quale parte integrante delle strategie dell'Associazione, opera nella direzione di valorizzare il personale, la sua professionalità, i suoi apporti all'organizzazione.

Per formulare il Piano della Formazione vengono analizzate le Strategie Aziendali con un lavoro di approfondimento dei bisogni espressi.

Da questa analisi e riformulazione delle necessità in termini formativi si sviluppano le Linee raccolte in due macroaree:

- La Linea Formativa rivolta a far fronte ad adeguamenti alle norme (es. formazione sulla sicurezza, privacy) o a garantire le condizioni essenziali per la funzionalità del sistema (es. l'aggiornamento di tutte le competenze tecnico professionali specifiche);
- La Linea Formativa rivolta alla formazione, addestramento e aggiornamento del personale riguardante tematiche legate al trattamento della disabilità, tenendo conto delle indicazioni nazionali e regionali sull'argomento.

Le attività collegate con la formazione, addestramento e aggiornamento del personale devono comprendere:

1. l'individuazione e l'analisi delle richieste formative;
2. la pianificazione ed approvazione delle attività formative;
3. l'attuazione delle attività formative, intese sia come aggiornamento in sede che fuori sede;
4. la valutazione dell'efficacia di tali attività;
5. la registrazione delle attività formative seguite da ciascun Dipendente mediante inserimento nel fascicolo personale e/o in fascicoli appositi dell'attestazione di frequenza.



1 - Individuazione e analisi delle richieste formative

Le esigenze di formazione per tutto il personale sono individuate dalla Direzione Aziendale, coadiuvata dal Direttore Sanitario, dal Responsabile della formazione e dal Responsabile della Struttura in congruenza agli obiettivi di qualità che l'Associazione si pone, in modo particolare:

- capacità organizzativo/gestionale necessaria al corretto svolgimento di nuove attività;
- capacità tecnica necessaria al corretto svolgimento delle attività di competenza relative a nuove metodologie e/o tecnologie o al rafforzamento delle conoscenze e capacità esistenti;
- conoscenze su aggiornamenti legislativi che abbiano influenza sulle attività svolte;
- sicurezza

2 - Pianificazione ed approvazione delle attività formative

Ogni due anni, in occasione del Riesame della Direzione, viene discusso il piano di formazione e redatto entro il mese di aprile dello stesso.

Per elaborare il piano di formazione annuale la Direzione Aziendale, in collaborazione con il Responsabile della Struttura ed il Responsabile della formazione:

1. definisce i corsi di formazione e aggiornamento necessari al raggiungimento degli obiettivi di qualità;
2. raccoglie, integra, analizza le eventuali proposte formulate dai propri Dipendenti;

3. provvede alla stesura del piano di formazione annuale tenendo conto di modalità e tempi per la gestione delle relative attività.

4. definisce le risorse disponibili.

Le attività formative pianificate tengono conto delle esigenze tecnico-professionali del settore di riferimento, delle politiche sulla qualità della struttura e sono sempre finalizzate a garantire elevati livelli di qualità del servizio erogato, la sicura ed efficiente gestione delle risorse disponibili ed il costante sviluppo organizzativo e tecnologico della struttura nell'ottica della sicurezza delle cure e dell'assistenza delle PcD.

3 - Attuazione delle attività formative

È compito del Responsabile della formazione curare le procedure burocratico organizzative inerenti la gestione dei corsi: schede di iscrizione, pagamenti, acquisizione agli atti degli attestati di partecipazione.

4 - Valutazione dell'efficacia dell'attività di formazione/addestramento

L'andamento del piano di formazione viene verificato nel Riesame della Direzione dell'anno successivo.

Il processo di valutazione ha come obiettivi:

- misurare il soddisfacimento dei bisogni formativi;
- verificare l'efficacia dell'attività formativa;
- valutare l'apprendimento individuale;
- individuare eventuali cambiamenti organizzativi.

L'efficacia della formazione impartita è valutata mediante l'applicazione degli strumenti più opportuni che possono consistere in:

- positiva valutazione di un periodo di prova;
- analisi del trend di eventi/non conformità verificatisi a seguito della conclusione di interventi formativi finalizzati ad agire sulle cause di questi accadimenti.

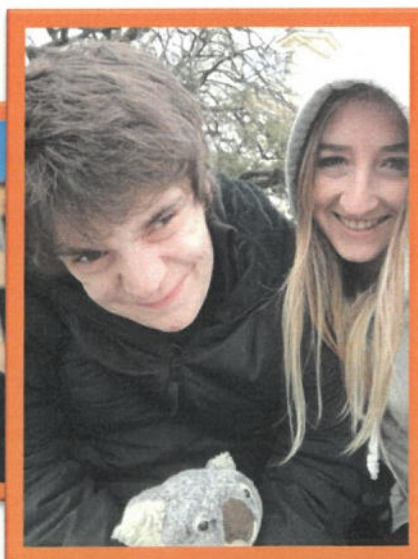
E' compito del Responsabile della formazione monitorare la regolare acquisizione dei crediti formativi da parte dei professionisti sanitari secondo quanto previsto dalla legislazione in materia di Educazione Continua in Medicina.

5 – Registrazione delle attività formative

E' compito del Responsabile della formazione la registrazione delle attività formative seguite da ciascun Dipendente mediante inserimento nel fascicolo personale e/o in fascicoli appositi dell'attestazione di frequenza.

6 - Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie vengono di volta in volta quantificate nel bilancio di esercizio tenuto conto anche delle possibilità eventualmente offerte tramite formazione finanziata.



FORMAZIONE 2025

Il piano formativo, strutturato su base biennale, proseguirà fino al termine dell'anno 2026.

Interrotti i contatti con l'ente FONDER, azienda di riferimento per la reperibilità del contributo economico destinato alla formazione ed avviati nuovi rapporti con l'ente FONDIMPRESA.

VERIFICA PIANO DI FORMAZIONE 2025

AREA OBBLIGHI DI LEGGE

L'integrazione alla formazione rischi specifici è stata eseguita per l'operatore previsto.

L'aggiornamento rischi specifici, come da piano formativo, è stato eseguito per l'operatore preventivato.

Il corso di aggiornamento per RLS è stato correttamente portato a termine.

AREA COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI

Sono stati eseguiti, come previsto dal PARS, i corsi sulla gestione delle ICA e sulla prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e non. Tutti e due i corsi sono stati eseguiti dal 50% del personale, il 50% restante, come da PARS, verrà effettuato nell'anno 2026.

Completata la formazione sulla gestione del rischio clinico, secondo la frequenza di aggiornamento prevista.

A causa dell'avvicendamento del personale che ha caratterizzato l'anno in esame sono stati formati 13 operatori invece degli 11 inizialmente previsti (grazie alle sconti del provider l'Associazione è rientrata nei costi previsti).

Al momento del Riesame tutti dipendenti sanitari sono stati formati.

Nell'anno in corso è stato effettuato il "Lavoro multidisciplinare e integrazione delle competenze" accreditato ECM dalla ASL. Rispettati i costi preventivati ad inizio anno durante il periodo in esame.

FUORI PIANO FORMATIVO

Durante il periodo in esame l'Associazione ha intrapreso dei corsi di formazioni non previsti dal piano formativo:

- Corso per il rilascio delle Disability Card (1 operatore)
- Accademia ANFFAS – organizzato da ANFFAS Nazionale (Presidente, RAQ ed una socia)
- Formazione specialistica sul linguaggio accessibile, l'autodeterminazione e l'autorappresentanza per le PcD (3 operatori)
- Corso sugli aspetti contabili in conseguenza all'iscrizione al RUNTS (1 operatore)
- Corso di formazione come tecnico analisi di comportamento (TAC) organizzato dalla "Rosa Blu" (1 operatore)
- Corso "Sportello antidiscriminazione" organizzato da ANFFAS Nazionale (1 operatore)
- Corso "Tutti inclusi – ridurre le inuguaglianze promuovendo l'inclusione sociale" organizzato da ANFFAS Nazionale (1 operatore)

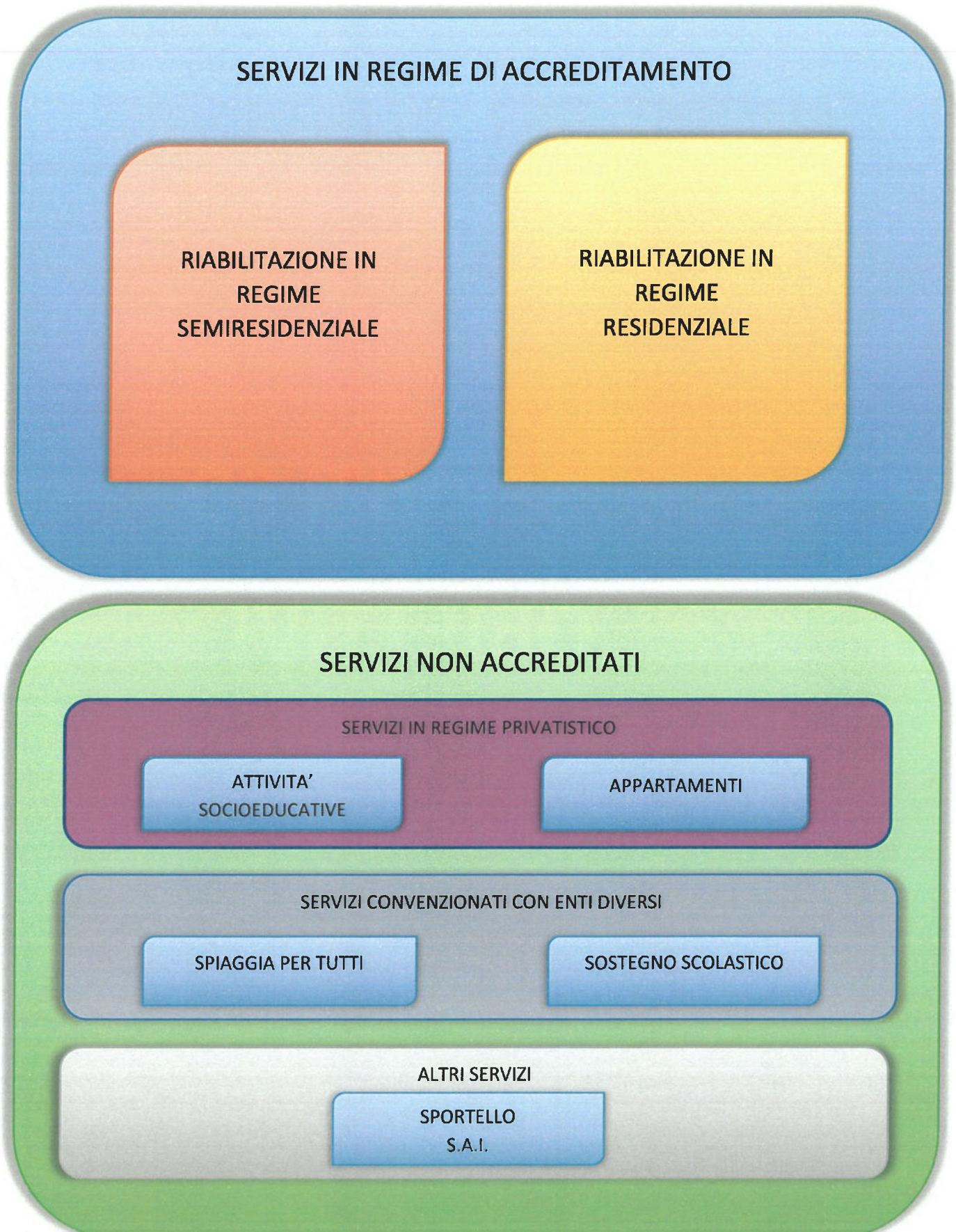
VALUTAZIONE FORMAZIONE

La valutazione dei corsi di formazione viene effettuato in due modalità:

- Valutazione diretta:
 - **somministrazione di test e/o confronti frontali:** utili a valutare l'apprendimento delle nozioni apprese nel corso (gestione del rischio clinico, corsi privacy, formazione continua accreditata ECM, - i test per la gestione delle ICA e sulla prevenzione atti di violenza a danno degli operatori verrà somministrato a corso effettuato a tutto il personale)
 - **certificazione delle competenze:** acquisizione degli attestati rilasciati dai provider, comprovanti il superamento dei corsi e l'idoneità tecnica dell'operatore (HACCP, RLS, rischi specifici, formazione addetti antincendi e primo soccorso, preposti, ...)
- Valutazione indiretta:
 - La ricaduta degli effetti dei corsi effettuati sulla gestione del rischio clinico e sull'organizzazione della Struttura (valutazione delle NC e degli IR, assenze di ICA, ecc ...)

6. SERVIZI ED OBIETTIVI

6.1 DIAGRAMMA SERVIZI



6.2 SERVIZI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO

RIABILITAZIONE IN REGIME SEMIRESIDENZIALE

POSIZIONE	Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)
-----------	---------------------------------------

TIPOLOGIA	CAPENZA MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Riabilitativo	15	Feriali	9:30/16:30
Socio-Riabilitativo	32	Feriali	9:30/16:30

SITUAZIONE A DICEMBRE 2025

PCD							
N° PCD			UOMINI		DONNE		
	REGIME DI ACCREDIT.	28		16		12	
	REGIME PRIVATISTICO	10		5		5	

TURNOVER DURANTE L'ANNO		
	REGIME DI ACCREDITAMENTO	REGIME PRIVATISTICO
INGRESSI	1	5
DIMISSIONI	1	3

Nel consultare le tabelle bisogna tenere conto che alcune Pcd, soprattutto se inseriti in Regime privatistico, non frequentano la Struttura a tempo pieno ma solo per uno/qualche giorno a settimana.

La Struttura semiresidenziale **Anffas "Tigullio Est"** eroga dal 1999, (tramite un Contratto a tre fra ASL 4, i Comuni del Territorio e l'Associazione stessa), prestazioni socio riabilitative e riabilitative dirette al recupero funzionale e sociale di disabili intellettivi e/o relazionali. (Art.10 legge 104/92 e L.R. 19/94, art. 16).

L'accesso ai servizi socio-riabilitativi e riabilitativi avviene previa domanda dell'interessato presentata al Comune di residenza che la trasmetterà alla Segreteria del Distretto Socio Sanitario. Il Centro si impegna ad assicurare le prestazioni dirette alla tutela della salute dell'assistito. L'ASL ed il Comune potranno disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione da parte del Centro delle prestazioni erogate ai propri assistiti.

L'accesso delle Pcd, può avvenire anche in regime privatistico regolamentato da apposito contratto tra le parti. Gli inserimenti possono essere ripetuti durante l'anno.

La presa in carico viene proposta nell'ambito di un progetto individuale, privilegiando l'approccio cognitivo – comportamentale in un contesto affettivo – relazionale.

All'interno del progetto individuale viene formulato il **programma riabilitativo individuale (PRI)** in cui sono definite le modalità della presa in carico, le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica e l'aggiornamento degli interventi. Per alcune persone il PRI è sostituito dal **PAI** (piano assistenziale individuale).

La Struttura Semiresidenziale si avvale, oltre che dei necessari operatori qualificati richiesti dalla Regione Liguria anche dell'ausilio di volontari che ruotano su tutti i giorni della settimana e prestano la loro opera in base alle necessità dell'Associazione ed anche alle loro specifiche competenze e attitudini; questo consente agli ospiti di avere continui stimoli e di affrontare esperienze innovative che li coinvolgono garantendo loro una migliore qualità di vita.

Le attività riguardano soprattutto il mantenimento e lo sviluppo del processo di recupero delle abilità e delle autonomie personali, la riabilitazione cognitiva anche con mezzi informatici, le attività manuali ed artistiche, l'espressione corporea, l'attività ludica con gruppi esterni, la danza e l'attività sportiva. Le attività vengono svolte anche sul territorio con lo scopo di integrare i nostri ospiti con le persone e la realtà che li circonda, facendo vivere loro le opportunità che il territorio offre come: piscine, palestra, circoli di bocce, la passeggiata, il centro storico, ...

Per ogni ospite vengono fissati gli obiettivi del trattamento ed è previsto un monitoraggio elaborato attraverso l'analisi di appropriati indicatori ed appositi profili funzionali. Il trattamento della PcD varia in base alla tipologia di ingresso individuata dalla ASL4 che si differenzia a seconda che l'accesso sia in fascia Riabilitativa o Socio-Riabilitativa. La tipologia di ingresso determina diversità in aspetti come giorni di frequentazione della Struttura, minutaggio e tipologia degli operatori che compongono l'équipe.

I progetti riabilitativo o socio-riabilitativo vengono redatti allo scopo di garantire una idonea funzione di supporto finalizzata alla protezione e alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti.

Nel dettaglio si costituiscono le proposizioni, elaborate dall'équipe riabilitativa per un determinato paziente, che:

- tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle abilità residue e recuperabili;
- definisce quali siano gli esiti desiderati;
- definisce nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti;
- costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'équipe riabilitativa.

Il progetto riabilitativo è concepito come una serie di progetti interconnessi per target di riabilitazione (a titolo indicativo e non esaustivo): fisioterapia, logopedia e psicoeducativa ...

Il progetto riabilitativo viene eseguito tramite laboratori settoriali.

La complessità di bisogni dell'individuo richiama all'esigenza di progetti riabilitativi e/o socio-riabilitativi individuali multidisciplinari. La tempistica di redazione dei progetti varierà in funzione della frequenza e delle condizioni dell'assistito.

L'organizzazione modulare consentirà l'aggregazione congrua per quadro clinico e potenzialità riabilitative/socio-riabilitative.

La Struttura si è dotata di apposite ore di personale medico-riabilitativo al fine di meglio rispondere alle possibili esigenze manifestate dall'utenza e dalle loro famiglie.

ATTIVITA' STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE

La Struttura Semi-Residenziale è attualmente divisa in due gruppi che partecipano ad attività diverse con operatori dedicati. Le PcD si possono riunire per svolgere saltuarie attività plenarie o per partecipare ad attività che rispecchiano le attitudini e le preferenze dei singoli. La separazione dei gruppi è nata per ridurre le possibilità di contagio durante l'emergenza Covid-19 ed è proseguita perché: facendo tesoro degli insegnamenti portati da quel periodo storico, seppur difficoltoso, si è notato che le persone che fruivano del servizio erano più serene e partecipavano attivamente in gruppi più piccoli.

SEMI-RESIDENZIALE – ESEMPI DI SCHEMA ATTIVITA' INVERNALI DEI GRUPPI

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
LAB. MANUALE ATTIVITA' IN ESTERNA	PISCINA ACQUARONE INGLESE LAB. CURA DEL CORPO FISIOTERAPIA	PISCINA COMUNALE LAB. MANUALE	PALAZZETTO DELLO SPORT LAB. MANUALE (ARTE) FISIOTERAPIA LOGOPEDIA	ATTIVITA' IN ESTERNA GRUPPO DI AUTODETERMINAZIONE GIARDINAGGIO
PRANZO E LAVORO SULLE AUTONOMIE DI IGIENE PERSONALE				
ATT. LUDICA (GIOCHI DI SQUADRA) LAB. MANUALE. (SMALTI)	ATTIVITA' DI LETTURA, ASCOLTO E GIORNALISMO	ATT. LUDICA LA. MANUALE (SMALTI)	GIORNALISMO	ATT. MUSICALE (KARAOKE)

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
LAB. MANUALE ATTIVITA' IN ESTERNA	PISCINA ACQUARONE INGLESE GIARDINAGGIO FISIOTERAPIA	PISCINA COMUNALE ATTIVITA' MOTORIA	PALAZZETTO DELLO SPORT ATT. MUSICALE FISIOTERAPIA LOGOPEDIA	GINNASTICA DOLCE/ATT. LUDICA ATTIVITA' IN ESTERNA GIARDINAGGIO
PRANZO E LAVORO SULLE AUTONOMIE DI IGIENE PERSONALE				
ATTIVITA' DI LETTURA ED ASCOLTO	GRUPPO DI AUTODETERMINAZIONE RILASSAMENTO ATT. LUDICA	ATT. LUDICA	GIORNALISMO	RILASSAMENTO

Le attività possono aver subito modifiche durante l'anno per esigenze organizzative.

Le attività cambiano con la programmazione estiva: dove si sfruttano maggiormente gli spazi all'aperto, la spiaggia per tutti, le passeggiate nel territorio, ...

GESTIONE EMERGENZE INFETTIVE

L'Associazione si attiva per contenere il rischio o prevenire la trasmissione di microrganismi da persona a persona (ospite, visitatore, operatore), da persona a oggetti inanimati e viceversa, prevenire e controllare l'insorgenza di epidemie, fornire un alto livello di protezione a ospiti, operatori e ad altre persone presenti nella Struttura.

Vengono adottate due diverse procedure che si differenziano a seconda che la persona con disabilità abbia contratto:

- Semplice influenza/sindrome da raffreddamento (tosse insistente, raffreddore importante) (TAR Negativo effettuato solo se la PcD ha febbre)
- Malattie infettive ad alto impatto sulla salute con elevato rischio di ospedalizzazione (Covid19, infezioni nosocomiali correlate alla assistenza con germi multiresistenti, Clostridium).

L'Associazione ha un'istruzione operativa utile a prevenire e/o gestire le infezioni correlate all'assistenza (ICA).

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output della Struttura Semi-Residenziale corrisponde alla realizzazione di attività/progetti/servizi finalizzate alla presa in carico della persona con disabilità con un approccio centrato sulla globalità dei bisogni della PcD garantiti dalla predisposizione di progetti individualizzati (PRI o PAI).

I progetti vengono realizzati attraverso un approccio in équipe interprofessionale in cui la PcD e le persone per lui significative sono considerate parte integrante del team.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)	
STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	Attività/progetti/servizi dell'Associazione danno l'opportunità agli ospiti di inserirsi in un contesto di interazione e/o confronto con le persone che frequentano, a qualsiasi titolo, la Struttura. L'intervento riabilitativo produce quattro effetti a seconda degli obiettivi individualizzati: • il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta; • l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo; • la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione; • la possibilità di reperire formule facilitanti alternative. L'intervento socio-riabilitativo vuole garantire alla PcD la massima partecipazione possibile alla vita sociale al fine di contenere la condizione di handicap e di poter assicurare una vita che sia il più possibile degna di essere vissuta.
FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	La possibilità di interagire e condividere le proprie esperienze con altre famiglie che hanno vissuto esperienze frontali con la disabilità e la possibilità di usufruire dei Servizi e di trovare supporto morale, affettivo, organizzativo, burocratico attraverso il confronto con gli operatori dell'Associazione stessa.

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI
L'Associazione garantisce una particolare attenzione nel fornire prestazioni efficaci, tempestive, e individualizzate centrate sui bisogni dei ragazzi, fornendo alla persona ed alla famiglia i mezzi e le possibilità di vivere una vita soddisfacente, garantendo il massimo dell'efficienza e un razionale utilizzo delle risorse disponibili. Durante l'anno 2025 la Direzione ha fornito i questionari di clima aziendale agli operatori, di gradimento famiglie e di gradimento PcD per poter monitorare il tipo di riscontro che l'Associazione suscita nei soggetti in questione. I questionari <u>non hanno evidenziato criticità ed hanno riportato un riscontro positivo</u> alla maggior parte degli items proposti; si ritiene che questo aspetto unitamente ai feedback positivi ricevuti quotidianamente dagli ospiti, dalle loro famiglie e dalle persone che vivono la Struttura possa essere motivo di soddisfazione. REPORT QUESTIONARIO CLILMA AZIENDALE: si rimanda alla 'sezione 5' del presente documento. REPORT QUESTIONARIO PCD: la maggior parte delle PcD intervistate riferisce di provare una sensazione positiva all'ingresso nel centro, mentre le restanti non riescono a esprimere una valutazione in merito. Il giudizio sugli ambienti della Struttura risulta prevalentemente positivo o indifferente.

Emergono riscontri positivi rispetto alle attività svolte, alle relazioni con i compagni e con gli operatori. Riscontri positivi anche sulla qualità della mensa.

REPORT QUESTIONARIO FAMIGLIE: positivo il giudizio sulle attività che si svolgono in Struttura e in esterno. Significativo il miglioramento della soddisfazione delle famiglie per le attività che si svolgono all'esterno. Confermata, e in linea con lo scorso anno, la soddisfazione delle famiglie per i rapporti umani (con il personale, la Direzione e tra gli utenti).

Si osserva un sensibile incremento degli indicatori relativi alle competenze del personale e al livello di professionalità espresso dagli uffici amministrativi.

In continuità con l'anno precedente, si conferma un esito positivo circa la chiarezza delle informazioni fornite. Nel periodo in esame, le famiglie non hanno presentato segnalazioni critiche o, nella quasi totalità dei casi, hanno riscontrato un effettivo miglioramento della situazione segnalata.

Confermata la soddisfazione delle famiglie per gli aspetti legati alla Struttura (igiene e ordine).

In generale le famiglie si dichiarano soddisfatte della prestazione ricevuta.

ANALISI DEGLI INDICATORI: tutti gli aspetti relativi alla presenza di documentazione e alla organizzazione interna hanno dato esiti positivi.

L'analisi dei dati riporta che, rispetto allo scorso anno, c'è stato un **rilevante miglioramento a raggiungere gli obiettivi individuali determinati nei PRI** attribuito principalmente alle strategie/azioni di miglioramento adottate.

L'indicatore relativo all'incidenza del personale dipendente mostra una lieve diminuzione rispetto agli standard di efficienza previsti, pur mantenendosi su livelli **più che soddisfacenti**; la lieve diminuzione è dovuta all'avvicendamento della cooperativa incaricata del servizio infermieristico con l'impiego di cinque infermieri che aumenta la percentuale del personale non dipendente che collabora con la Struttura. L'indicatore, lievemente negativo, non desta preoccupazione in quanto influenzato dal sovradimensionamento del numero di infermieri in rapporto alle ore contrattuali previste, finalizzato a garantire la continuità del servizio, e all'ottimale integrazione dei liberi professionisti che risultano **perfettamente orientate verso la vision della Struttura** e pienamente partecipi dei suoi obiettivi qualitativi.

La coerenza con la finalità dell'ente e i risultati ottenuti vengono rilevati attraverso l'utilizzo di strumenti concreti:

- riunioni settimanali di équipe (almeno 2 al mese)
- misurazione della Qualità dei servizi durante il Riesame della Direzione (Indicatori);
- elaborazione del Piano di miglioramento e verifica obiettivi aziendali (breve, medio, lungo termine) durante il Riesame della Direzione;
- procedure per la verifica dei criteri di qualità;
- stesura dei PRI/PAI annuali e verifiche periodiche degli obiettivi individuali delle Pcd (breve, medio, lungo termine);
- protocolli per garantire la sicurezza di chi frequenta la Struttura.
- rendicontazione, bilancio d'esercizio;
- audit Privacy periodici con il DPO,
- bilancio sociale;
- incontri con le famiglie (almeno 3 all'anno)
- verifica del piano di formazione
- riunioni gruppi di miglioramento qualità e gestione rischio clinico (almeno 2 all'anno per gruppo)



RIABILITAZIONE IN REGIME RESIDENZIALE

POSIZIONE	Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)
-----------	---------------------------------------

TIPOLOGIA	CAPIENZA MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Riabilitativo	4	Tutti i giorni	H24
Socio-Riabilitativo	12	Tutti i giorni	H24

SITUAZIONE A DICEMBRE 2025

PCD								
N° PCD			UOMINI			DONNE		
	REGIME DI ACCREDIT.	11		6			5	
	REGIME PRIVATISTICO	1		0			1	

TURNOVER DURANTE L'ANNO		
	REGIME DI ACCREDITAMENTO	REGIME PRIVATISTICO
INGRESSI	2	0
DIMISSIONI	1	0

FLUSSO PCD INSERITE DURANTE L'ANNO IN RICOVERO DI SOLLIEVO		
REGIME DI ACCREDITAMENTO	REGIME PRIVATISTICO	MISTO
10	4	1

L'Associazione ANFFAS "Tigullio Est" - ETS gestisce, dal 2005, tramite un contratto a con ASL 4 e i Comuni del Territorio, una Struttura Residenziale Socio Riabilitativa – Riabilitativa per persone con disabilità intellettiva e/o relazionale che sono rimasti privi del supporto familiare o con un nucleo che è impossibilitato a portare avanti il progetto dell'ospite.

La Struttura Residenziale è concepita anche per dare un servizio che aiuti le persone con disabilità ad acquisire una propria autonomia, ad abituarle gradualmente a vivere lontane dalla famiglia per brevi periodi e a rendere meno traumatico un eventuale distacco (ricoveri di sollievo).

Il Residenziale, come l'intera Struttura Anffas, "Tigullio Est" è situata all'interno dei locali di un ex convento, ristrutturati e resi funzionali allo scopo di fornire un servizio ottimale e conforme alle normative e per dare ai propri ospiti la sensazione di una vera casa: moderna, luminosa, colorata, pur essendo dotato di tutti i più sofisticati sistemi di sicurezza e di allarme.

La presa in carico della Pcd viene proposta nell'ambito di un progetto individuale, privilegiando l'approccio cognitivo – comportamentale in un contesto affettivo – relazionale.

All'interno del progetto individuale viene formulato il **programma riabilitativo individuale (PRI)** in cui sono definite le modalità della presa in carico, le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di

erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica e l'aggiornamento degli interventi. Per alcune persone il PRI è sostituito dal **PAI** (piano assistenziale individuale).

La Struttura Residenziale si avvale, oltre che dei necessari operatori qualificati richiesti dalla Regione Liguria anche dell'ausilio di volontari che ruotano su tutti i giorni della settimana e prestano la loro opera in base alle necessità dell'Associazione ed anche alle loro specifiche competenze e attitudini.

Questo consente alle PcD di avere continui stimoli e di affrontare esperienze innovative che li coinvolgono garantendo loro una migliore qualità di vita.

Per ogni PcD vengono fissati gli obiettivi del trattamento ed è previsto un monitoraggio elaborato attraverso l'analisi di appropriati indicatori ed appositi profili funzionali.

Il trattamento della PcD varia in base alla tipologia di ingresso individuata dalla ASL4 che si differenzia a seconda che l'accesso sia in fascia Riabilitativa o Socio-Riabilitativa.

La tipologia di ingresso determina diversità in aspetti come orario di frequentazione della Struttura, minutaggio e tipologia degli operatori che compongono l'équipe.

L'intervento socio-riabilitativo tiene conto in maniera globale dei bisogni, delle preferenze della PcD, e ha lo scopo di garantire una idonea funzione di supporto finalizzata alla protezione e alla stimolazione delle capacità funzionali e relazionali di tutti i soggetti assistiti.

L'intervento riabilitativo estensivo definisce ed è calibrato sulle abilità residue e recuperabili, nonché definirà nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti.

L'organizzazione modulare consentirà l'aggregazione congrua per quadro clinico e potenzialità riabilitative.

Il progetto riabilitativo viene eseguito anche tramite laboratori settoriali.

La terapia riabilitativa di ogni persona viene monitorata costantemente dall'équipe attraverso riunioni dell'équipe con l'utilizzo di strumenti di valutazione validati.

ATTIVITA' RESIDENZIALE

Dal 2023 è stata attivata la possibilità di far partecipare alle attività del Semiresidenziale le PcD della Struttura Residenziale con frequenza quotidiana e turnazione determinata dalle peculiarità del singolo e/o dall'organizzazione della Struttura per poter dare loro la possibilità di aumentare il numero delle frequentazioni sociali e di partecipazione a più attività.

RESIDENZIALE – ESEMPIO DI SCHEMA ATTIVITA' INVERNALE

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
ATTIVITA' ASSISTENZIALI LOGOPEDIA FISIOTERAPIA ATTIVITA' CONDIVISE CON LA STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					ATTIVITA' ASSISTENZIALI ATT. IN ESTERNA ATT. LUDICHE	ATTIVITA' ASSISTENZIALI PULIZIE ATT. LUDICHE
PRANZO E LAVORO SULLE AUTONOMIE DI IGIENE PERSONALE						
ATTIVITA' LUDICHE IN STRUTTURA E/O ATTIVITA' CONDIVISE CON LA STRUTTURA SEMIRESDENZIALE ATT. IN ESTERNA (ES. COMMISSIONI, PASSEGGIATE, ...)					ATTIVITA' LIBERA	ATTIVITA' LIBERA

Le attività del Residenziale cambiano in base al periodo dell'anno ed a seconda dell'operatore che è in turno nel rispetto delle caratteristiche personali in modo da offrire un servizio alle PcD sempre stimolante.

Le attività possono subire modifiche per esigenza organizzative.

GESTIONE EMERGENZE INFETTIVE

L'Associazione si attiva per contenere il rischio o prevenire la trasmissione di microrganismi da persona a persona (ospite, visitatore, operatore), da persona a oggetti inanimati e viceversa, prevenire e controllare l'insorgenza di epidemie, fornire un alto livello di protezione a ospiti, operatori e ad altre persone presenti nella Struttura.

Vengono adottate due diverse procedure che si differenziano a seconda che la persona con disabilità abbia contratto:

- Semplice influenza/sindrome da raffreddamento (tosse insistente, raffreddore importante) (TAR Negativo effettuato solo se la PcD ha febbre)
- Malattie infettive ad alto impatto sulla salute con elevato rischio di ospedalizzazione (Covid19, infezioni nosocomiali correlate alla assistenza con germi multiresistenti, Clostridium).

L'Associazione ha un'istruzione operativa utile a prevenire e/o gestire le infezioni correlate all'assistenza (ICA).

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output della Struttura Residenziale corrisponde alla presa in carico della persona con disabilità con un approccio centrato sulla globalità dei bisogni della PcD garantiti dalla predisposizione di progetti individualizzati (PRI o PAI).

I progetti vengono realizzati attraverso un approccio in équipe interprofessionale e curano sia gli aspetti assistenziali che gli aspetti educativi/socioriabilitativi.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)

STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	Attività/progetti/servizi dell'Associazione danno l'opportunità agli ospiti di inserirsi in un contesto di interazione e/o confronto con le persone che frequentano, a qualsiasi titolo, la Struttura. L'intervento riabilitativo produce quattro effetti a seconda degli obiettivi individualizzati: • il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta; • l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo; • la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie cronico degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione; • la possibilità di reperire formule facilitanti alternative. L'intervento socio-riabilitativo vuole garantire alla PcD la massima partecipazione possibile alla vita sociale al fine di contenere la condizione di handicap e di poter assicurare una vita che sia il più possibile degna di essere vissuta.
FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	La possibilità di interagire e condividere le proprie esperienze con altre famiglie che hanno vissuto esperienze frontali con la disabilità e la possibilità di trovare supporto morale, affettivo, organizzativo, burocratico attraverso il confronto con gli operatori dell'Associazione stessa.

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI

L'Associazione garantisce una particolare attenzione nel fornire prestazioni efficaci, tempestive, e individualizzate centrate sui bisogni dei ragazzi, fornendo alla persona ed alla famiglia i mezzi e le possibilità di vivere una vita soddisfacente, garantendo il massimo dell'efficienza e un razionale utilizzo delle risorse disponibili.

Durante l'anno 2025 la Direzione ha fornito i questionari di clima aziendale agli operatori, di gradimento famiglie e di gradimento PcD per poter monitorare il tipo di riscontro che l'Associazione suscita nei soggetti in questione.

I questionari **non hanno evidenziato criticità ed hanno riportato un riscontro positivo** alla maggior parte degli items proposti; si ritiene che questo aspetto unitamente ai feedback positivi ricevuti quotidianamente dagli ospiti, dalle loro famiglie e dalle persone che vivono la Struttura possa essere motivo di soddisfazione.

REPORT QUESTIONARIO CLILMA AZIENDALE: si rimanda alla 'sezione 5' del presente documento.

REPORT QUESTIONARIO PCD: le PcD della Struttura Residenziale rimandano riscontri positivi sulle sensazioni che provano entrando in Struttura, sugli ambienti e le attività proposte e dichiarano, all'unanimità, di trovarsi bene con gli operatori.

In linea con lo scorso anno l'item relativo ai rapporti con i compagni: la maggior parte delle PcD comunica di non star bene con almeno un compagno all'interno della Struttura per problematiche caratteriali.

Pur tenendo conto che questo aspetto è fortemente influenzato dalle peculiarità comportamentali delle PcD che frequentano la Struttura, si ritiene utile:

- tenere alta l'attenzione sulle dinamiche del gruppo
- confermare la strategia accordata lo scorso anno facendo partecipare le PcD della Struttura Residenziale alle attività del centro diurno per dar loro modo di aumentare il numero delle frequentazioni sociali e di partecipazione a più attività, anche esterne, con l'intento di evitare la chiusura all'interno della Struttura e l'insorgere di conseguenti comportamenti inadatti.

Riscontri, per la maggior parte positivi, sulla qualità della mensa.

REPORT QUESTIONARIO FAMIGLIE: positivo il giudizio sulle attività che si svolgono in Struttura e in esterno. Significativo il miglioramento della soddisfazione delle famiglie per le attività che si svolgono all'esterno.

Confermata, e in linea con lo scorso anno, la soddisfazione delle famiglie per i rapporti umani (con il personale, la Direzione e tra gli utenti).

Si osserva un sensibile incremento degli indicatori relativi alle competenze del personale e al livello di professionalità espresso dagli uffici amministrativi.

In continuità con l'anno precedente, si conferma un esito positivo circa la chiarezza delle informazioni fornite. Nel periodo in esame, le famiglie non hanno presentato segnalazioni critiche o, nella quasi totalità dei casi, hanno riscontrato un effettivo miglioramento della situazione segnalata.

Confermata la soddisfazione delle famiglie per gli aspetti legati alla Struttura (igiene e ordine).

In generale le famiglie si dichiarano soddisfatte della prestazione ricevuta.

ANALISI DEGLI INDICATORI: tutti gli aspetti relativi alla presenza di documentazione e alla organizzazione interna hanno dato esiti positivi.

L'analisi dei dati riporta che, rispetto allo scorso anno, c'è stato un **rilevante miglioramento a raggiungere gli obiettivi individuali determinati nei PRI** attribuito principalmente alle strategie/azioni di miglioramento adottate.

L'indicatore relativo all'incidenza del personale dipendente mostra una lieve diminuzione rispetto agli standard di efficienza previsti, pur mantenendosi su livelli **più che soddisfacenti**; la lieve diminuzione è dovuta all'avvicendamento della cooperativa incaricata del servizio infermieristico con l'impiego di cinque infermieri che aumenta la percentuale del personale non dipendente che collabora con la Struttura. L'indicatore, lievemente negativo, non desta preoccupazione in quanto influenzato dal sovradimensionamento del numero di infermieri in rapporto alle ore contrattuali previste, finalizzato a garantire la continuità del servizio, e all'ottimale integrazione dei liberi professionisti che risultano **perfettamente orientate verso la vision della Struttura** e pienamente partecipi dei suoi obiettivi qualitativi.

La coerenza con la finalità dell'ente e i risultati ottenuti vengono rilevati attraverso l'utilizzo di strumenti concreti:

- riunioni settimanali di équipe (almeno 1 al mese)
- misurazione della Qualità dei servizi durante il Riesame della Direzione (Indicatori);
- elaborazione del Piano di miglioramento e verifica obiettivi aziendali (breve, medio, lungo termine) durante il Riesame della Direzione;
- procedure per la verifica dei criteri di qualità;
- stesura dei PRI/PAI annuali e verifiche periodiche degli obiettivi individuali delle PcD (breve, medio, lungo termine);
- protocolli per garantire la sicurezza di chi frequenta la Struttura.
- rendicontazione, bilancio d'esercizio;
- audit Privacy periodici con il DPO,
- bilancio sociale;
- incontri con le famiglie (almeno 3 all'anno)
- verifica del piano di formazione
- riunioni gruppi di miglioramento qualità e gestione rischio clinico (almeno 2 all'anno per gruppo)



6.3 SERVIZI NON ACCREDITATI

Tali attività sono di **natura educativa, sociale, culturale ed inclusiva**, rivolte a persone con disabilità e sono svolte **esclusivamente al di fuori del sistema sanitario e sociosanitario pubblico o accreditato**, non rientrando nel campo di applicazione della **L.R. 9/2017** o delle normative relative all'accreditamento sociosanitario. Le attività **non costituiscono prosecuzione, estensione o articolazione** delle strutture residenziali o semiresidenziali accreditate gestite dall'Associazione e sono organizzate in regime **privatistico**. L'Associazione si assicura che l'erogazione dei servizi non accreditati non interferisca in alcun modo con il regolare svolgimento, la qualità e la continuità delle attività accreditate, che restano centrali e prevalenti nell'operato dell'Ente.

ATTIVITA' SOCIOEDUCATIVE

POSIZIONE		Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)			
TIPOLOGIA	N° MAX PCD	GIORNI		ORARIO	
Servizio per persone con disabilità	-	Giorni prestabiliti a seconda del laboratorio		Orari prestabiliti a seconda del laboratorio	
PCD SEGUITE NELL'ANNO 2025					
LABORATORI SOCIOEDUCATIVI		7		6	
LABORATORI AUTONOMIE		3		4	

Le attività socioeducative nascono dalla volontà di creare spazi di crescita personale e/o di confronto per minori e giovani adulti con disabilità e famiglie del territorio.

Sono ideati, organizzati e gestiti da personale qualificato che da anni opera nel campo della disabilità e che ha sviluppato l'adeguata attenzione ai bisogni e alle necessità dei gruppi e degli individui. L'Associazione ha pensato di proporre diversi laboratori per poter incontrare i differenti interessi e bisogni che minori e giovani adulti con disabilità hanno, pur assicurando la giusta elasticità utile a seconda di come il gruppo si plasma durante il percorso.

L'accesso ai laboratori è concordato con le famiglie ed avviene in regime privatistico e possono essere per singoli o in gruppi.

Gli inserimenti prendono in considerazione:

- i bisogni/necessità del singolo,
- l'aderenza dei laboratori proposti ai bisogni/necessità della persona
- nel caso di inserimento in un gruppo, tutti gli aspetti utili a facilitare l'integrazione della persona nel gruppo.

Ogni minore/giovane adulto verrà guidato nel percorso di crescita a seconda delle proprie peculiarità aiutato anche dal confronto con la famiglia, ritenuta importante per il percorso socioeducativo proposto.

Non essendo un'attività accreditata può essere richiesta una compartecipazione economica alla famiglia utile a coprire parti delle spese che l'Associazione deve affrontare per dare il servizio.

I laboratori sono aperti anche a persone che non frequentano le Strutture dell'Associazione.

LABORATORI SOCIOEDUCATIVI: i laboratori sono aperti a minori/giovani adulti con il proposito di offrire uno spazio dove socializzare nel rispetto delle peculiarità dei singoli.

Operatori adeguatamente formati accompagnano i partecipanti in un percorso dove possono sperimentare, attraverso laboratori ludico-educativi e sportivi, dei momenti di spensieratezza e apprendimento attraverso il gioco in gruppo e lo sport.

Gli obiettivi prefissati, elencati ad esempio e in maniera non esaustiva, sono:

- il sapersi confrontare in e con il gruppo,
- l'acquisizione ed il rispetto delle regole,
- l'acquisizione di maggiore sicurezza ed autocontrollo.
- maggiore conoscenza del proprio corpo e dello spazio
- favorire uno sviluppo cognitivo ed emotivo
- maggiore consapevolezza nell'uso dei 5 sensi,
- ridurre tensioni fisiche e psichiche
- acquisizione autonomie
- la stimolazione, miglioramento, consolidamento, mantenimento dei fattori della motricità e miglioramento delle capacità psicomotorie.



Nell'anno in oggetto l'attività è stata strutturata su 2 gruppi:

- 2 laboratori a settimana di 2 ore con minori
- 1 laboratorio a settimana di 2 ore con minori/ giovani adulti.

I laboratori settimanali sono stati realizzati usufruendo di un contributo ricevuto dal distretto 15 (copertura fino a giugno 2026) a fronte della presentazione del progetto "Sto Crescendo" che ha permesso di integrare le partecipazioni delle famiglie. I contributi sono utili unicamente per coprire le spese del progetto.

LABORATORI AUTONOMIE: questi laboratori nascono con l'idea che il benessere non sia un traguardo isolato, ma un percorso che si costruisce un gesto alla volta. La preparazione di un pranzo diventa un'occasione straordinaria per allenare l'autonomia, la percezione di sé e il legame con gli altri in un contesto di gioia e concretezza.

L'attività è articolata su 4 momenti fondamentali:

1. **Accoglienza all'uscita della scuola e percorso insieme verso il supermercato:** il tragitto verso il supermercato diventa una camminata consapevole. Questo non è solo esercizio fisico adattato alle capacità di ciascuno, ma un atto di cittadinanza attiva. Camminare insieme significa imparare a regolare il proprio passo su quello dell'altro, osservare la città, predisporre al buon umore e alla socializzazione informale dove le chiacchiere riducono l'ansia da prestazione e creano un clima di fiducia reciproca.
2. **Acquisti al supermercato:** l'attenzione si sposta sulla consapevolezza dei cibi e dei nutrienti che immettiamo nel nostro corpo. Imparare a leggere le etichette non è solo un esercizio cognitivo, ma un atto di attenzione verso il proprio corpo, cura verso se stessi e verso i compagni che hanno esigenze specifiche. C'è un senso di responsabilità profondo nel distinguere un prodotto adatto a chi soffre di celiachia o nel selezionare ingredienti freschi che garantiscano il giusto apporto di vitamine e minerali.
3. **Cucinare il proprio pasto:** la fase più creativa e trasformativa. La preparazione del pranzo è una palestra per la coordinazione, ma soprattutto è un'esperienza multisensoriale. Lavare le verdure, sentire il profumo delle erbe aromatiche, osservare i colori che cambiano durante la cottura: ogni



passaggio è un tassello di benessere psicofisico. In questo spazio, le differenze individuali si armonizzano in una divisione dei compiti che valorizza il talento di ognuno, trasformando la fatica del "fare" nella soddisfazione del "creare insieme".

4. **Relax e confronto:** alla fine del pranzo l'attività si concede uno spazio di relax e confronto.

Gli obiettivi prefissati, elencati ad esempio e in maniera non esaustiva, sono:

- potenziare la coordinazione e la motricità;
- sviluppare l'autonomia nelle attività quotidiane;
- aumentare il benessere attraverso la riduzione dello stress e dell'ansia;
- educare a una scelta alimentare etica e sana;
- promuovere la sicurezza alimentare;
- esercitare la pianificazione;
- incoraggiare l'inclusione e il senso di appartenenza;
- sviluppare abilità comunicative;
- coltivare la cura dell'altro;

Nell'anno in oggetto l'attività è stata strutturata su 2 gruppi:

- 2 laboratori a settimana di 3,5 ore con minori
- 1 laboratorio a settimana di 3,5 ore con minori/ giovani adulti.

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output è la realizzazione di più servizi, mutevoli nel tempo, che hanno l'obiettivo di accogliere persone con disabilità nella frequentazione di laboratori studiati per accogliere le peculiarità del singolo concentrandosi, laddove possibile, sull'importanza della socializzazione e dell'inclusione.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)

STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	• sviluppo cognitivo ed emotivo, imparare o accrescere il senso di accoglienza e rispetto per l'altro, la socializzazione, l'autonomia emotiva, lo sviluppo motorio, la conoscenza di sé, incremento delle capacità comunicative dei propri bisogni/desideri
FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	• La possibilità di conoscere e confrontarsi con altre famiglie che usufruiscono dei servizi

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI

La coerenza del progetto con le finalità di ANFFAS è garantita dalla volontà di fornire uno spazio che aiuti le persone con disabilità e le loro famiglie a migliorare la loro qualità di vita usufruendo dei servizi proposti.

Il rilevamento dei risultati ha avuto riscontro positivo in termini di risultati ottenuti nel campo delle capacità acquisite, mantenimento capacità di base, nella socializzazione e si è basato sul feedback delle famiglie.

Il raggiungimento degli obiettivi è secondo la Direzione stato possibile grazie alla formazione ed alla professionalità degli operatori che si sono occupati del progetto e al coinvolgimento di giovani famiglie.



APPARTAMENTI

POSIZIONE		Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)	
TIPOLOGIA	N° MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Appartamenti ammobiliati ad uso turistico	7	Tutti i giorni	H24
ACCESSI AGLI APPARTAMENTI NELL'ANNO 2025			14

Situati in una zona strategica che consente in pochi minuti di arrivare a piedi nel centro della città, gli appartamenti dell'Associazione sono in un edificio che è stato un convento di frati.

Gli alloggi, ristrutturati da poco, vengono affittati con contratti in locazione breve per fornire dei servizi rispondenti al proprio Statuto: gli appartamenti sono infatti affittati esclusivamente a nuclei di individui con al loro interno almeno una persona con disabilità.

Gli appartamenti si inseriscono in un contesto, come la città di Chiavari che, grazie alla sua storia medievale ed alla posizione geografica è da sempre stata meta turistica apprezzata durante tutto l'anno. Il progetto di ANFFAS è finalizzato a facilitare il soggiorno di nuclei di persone che hanno al loro interno individui con disabilità intellettiva e con disturbi del neuro sviluppo.

Le due locazioni, denominate "Casa Insieme" e "Casa Possiamo", possono ospitare rispettivamente fino a 3 (2 posti letto + 1) e 4 persone (3 posti letto + 1) e, pur essendo collocate all'interno della Sede dell'Associazione, sono isolate dal resto della Struttura se non per le zone di accesso. La Direzione di ANFFAS "Tigullio Est" ha da sempre avuto un occhio di riguardo verso la sicurezza: l'Associazione ha un RSPP, un DVR e gli appartamenti sono dotati di mobili ignifughi, piani di evacuazione, impianto antincendio, ecc...

Agli appartamenti, già predisposti per essere agibili da persone con disabilità (assenza di barriere architettoniche), sono equipaggiate con dotazioni sanitarie (sollevatore, letti sanitari, carrozzine, deambulatori, sedi per doccia, ...) per assicurare un soggiorno confortevole ed "accessibile" ai propri ospiti.

Il progetto, nei mesi estivi, si integra perfettamente con la "Spiaggia per tutti" descritta nel paragrafo dedicato del presente documento.

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output consiste nella messa a disposizione di un contesto **abitativo pronto all'uso**, in cui l'integrazione tra architettura accessibile e presidi di supporto, crea un ambiente che non si limita a ospitare la persona, ma crea uno spazio in grado di garantire alle PcD ed agli accompagnatori una gestione quotidiana sostenibile e sicura.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)

STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	l'opportunità di concedere alle PcD una pausa dalla routine quotidiana per immergersi in nuove esperienze e scoprire nuovi posti. Gli appartamenti creano la possibilità di progettare una vacanza utile ad

	abbattere lo stress e le complessità legate alla disabilità, grazie a un ambiente accogliente preparato ad hoc per garantire libertà, sicurezza e benessere attraverso la riduzione delle barriere.
FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	l'opportunità di vivere un'esperienza di vacanza all'insegna della sicurezza e della serenità, all'interno di un ambiente sostenibile e supportati da personale qualificato, formato per accogliere ogni esigenza grazie a una profonda conoscenza del contesto.

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI

La coerenza dell'iniziativa con i valori fondanti di ANFFAS è assicurata dall'impegno nel promuovere ambienti che elevino la **qualità della vita delle persone con disabilità** e dei loro nuclei familiari. Il monitoraggio degli esiti, basato sui feedback diretti delle famiglie, conferma il **pieno raggiungimento dei risultati attesi**. Secondo la Direzione, tale successo è il frutto della sinergia tra la professionalità del personale specializzato e l'accurata progettazione funzionale degli appartamenti.



SPIAGGIA PER TUTTI

POSIZIONE	Spiaggia attigua al porto turistico "Luigi Gatti" di Chiavari
-----------	---

TIPOLOGIA	N° MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Servizio per persone con disabilità	-	Tutti i giorni tra giugno e settembre	9:30 – 18:30

ACCESSI ALLA SPIAGGIA NELL'ANNO 2025		CIRCA 4.000 / 4.500 PERSONE
--------------------------------------	---	-----------------------------

L'Associazione in collaborazione con il Comune di Chiavari, il Villaggio del Ragazzo, il sostegno economico della Regione Liguria, alcuni Istituti di Credito e di un privato, ha realizzato un servizio accessibile a vantaggio di tutti i cittadini e turisti con disabilità che, altrimenti, si troverebbero nell'impossibilità di fruire agevolmente del mare.

Il servizio è fruibile dalle persone con disabilità provenienti da tutta Italia e dall'estero, previa prenotazione. Le persone che gestiscono la spiaggia sono state formate per assistere gli ospiti fino all'accompagnamento alla balneazione.

La spiaggia è progettata per essere utilizzata da tutti: sono state predisposte piazzole accessibili dotate di ombrelloni fissi e lettini rialzati per la mobilità ridotta.

E' stata inoltre predisposta un'area centrale e ombreggiata con i servizi e la reception.

E' stata predisposta una reception in legno, spogliatoi, servizi, docce con erogazione di acqua calda, (di cui una accessibile con sedia a rotelle) spogliatoi, lettino regolabile e sollevatore.

La spiaggia è stata attrezzata con una zona centrale coperta, dotata di sedie e tavoli, ad uso conviviale e ristoro. Adiacente alla spiaggia si trova uno stabilimento balneare facilmente accessibile per eventuali necessità alimentari.

Anche l'accesso al mare è stato curato per eliminare qualsiasi tipo di barriera attraverso l'utilizzo di una apposita passerella e di presidi che permettono a chiunque di potersi godere un bagno in mare. Esempi di presidi in dotazione sono: • sedie francesi "tiralò", adatte alle persone con disabilità gravi, • le "sand&sea", apposite sedie che, avendo ruote apposite, permettono di muoversi agevolmente su sabbia e sulla battigia consentendo l'ingresso in acqua • sedie "job" adatte a persone più autonome • una canoa adattata utilizzabile su richiesta.



OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output è la realizzazione di un servizio che ha l'obiettivo di fornire un accesso agevolato alla spiaggia ed al mare alle persone con disabilità con l'intenzione di fornire loro un posto gradevole ed accogliente dove poter passare delle giornate distensive.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)

STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	- la possibilità di passare una giornata di divertimento e relax potendo usufruire delle comodità che la "spiaggia per tutti" offre; - inclusione: creare uno stato di equità, pari opportunità e di confronto con le persone che frequentano la spiaggia.

FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	La possibilità di conoscere e confrontarsi con altre famiglie che usufruiscono dei servizi della spiaggia per tutti.
---	--

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI

La coerenza del progetto con le finalità di ANFFAS è garantita dalla volontà di fornire uno spazio che aiuti le persone con disabilità e le loro famiglie a migliorare la loro qualità di vita usufruendo dei servizi della spiaggia.

Il rilevamento dei risultati, basato sul feedback delle persone che hanno frequentato la spiaggia, ha avuto riscontro positivo e ha trovato conferma nella fidelizzazione riscontrata con il ritorno al servizio dagli anni precedenti.

SERVIZIO DI SOSTEGNO SCOLASTICO

POSIZIONE	Liceo artistico "Luzzati Deambrosis Natta" in Via Ghio 14 – Chiavari (GE)
-----------	---

TIPOLOGIA	N° MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Servizio per alunni con disabilità	-	Giorni accordati con il liceo	Orario accordati con il liceo

PCD SEGUITI NELL'ANNO SCOLASTICO 24-25		4		3
PCD SEGUITI NELL'ANNO SCOLASTICO 25-26		4		3

L'intervento di sostegno scolastico è rivolto a ragazzi in situazioni di disagio, rischio, svantaggio e handicap, e si svolge all'interno del gruppo classe.

Il servizio scolastico è un progetto individualizzato e si configura come sostegno relazionale, educativo ed è finalizzato a far emergere e sviluppare autonomie, abilità scolastiche e sociali.

Lo scopo è di valorizzare le capacità individuali nel rispetto dei singoli bisogni e delle difficoltà.



L'operatore lavora in linea con le richieste scolastiche che gli vengono poste, partecipa al progetto educativo individuale dell'alunno in stretta collaborazione con insegnanti per favorirne l'integrazione scolastica e l'apprendimento.

Il servizio è stato erogato fino a giugno 2025.

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output è la realizzazione di un servizio che ha l'obiettivo di fornire supporto alle persone con disabilità.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)	
STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA'	• sviluppo delle autonomie • sviluppo dell'autostima • acquisizione di competenze relazionali (coetanei e insegnanti)

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI
Il progetto ha rispecchiato l'importanza per ANFFAS di individualizzare le risposte per i singoli assistiti essendo servizio erogato a seconda delle capacità della persona con disabilità. I piani di lavoro sono stati differenziati e l'operatore ha aiutato l'insegnante di sostegno a orientare al meglio gli interventi che andavano dall'insegnare allo stare adeguatamente in classe, allo sviluppo delle competenze scolastiche, relazionali, di orientamento sociale. I risultati sono stati monitorati dal Liceo e dalla ASL e l'Associazione può valutare il suo operato grazie ai feedback quotidiani degli insegnanti e delle pcd che ne hanno le capacità. Per l'anno scolastico in oggetto i riscontri sono stati pienamente positivi e l'operatore di sostegno sembra essere funzionale alle richieste della scuola e ai bisogni degli studenti presi in carico. Il raggiungimento degli obiettivi è secondo la Direzione stato possibile grazie alla formazione ed alla professionalità degli operatori che si sono occupati del progetto.

SPORTELLLO S.A.I. (Servizio Accoglienza Informazione)

POSIZIONE	Via San Francesco, 27 – Chiavari (GE)		
TIPOLOGIA	N° MAX PCD	GIORNI	ORARIO
Servizio per persone con disabilità e famiglie	-	Il lunedì (non festivi)	14:00 – 16:00
PCD SEGUITI NELL'ANNO 2025			7

Lo sportello S.A.I. è un servizio gratuito pensato per gestire il rapporto con le famiglie, i loro bisogni ed aspettative, agendo sulla conoscenza e consapevolezza dei diritti esigibili e sulle normative vigenti, nel segno di un ascolto empatico e di un sostegno autentico ed attivo.



Lo sportello, che ha sede negli uffici amministrativi dell'Associazione, si propone di fornire un servizio di consulenza alle persone con disabilità ed alle loro famiglie che sia di supporto e li formi sui propri diritti ma anche nel mettere a disposizione un posto dove è possibile confrontarsi, essere ascoltati e accompagnati nel percorso di accudimento dei propri figli/assistiti. Lo sportello S.A.I. si ripropone di essere un tramite equo ed

obiettivo tra la persona con disabilità e la sua famiglia e gli enti pubblici.

OUTPUT (Risultato, ciò che viene creato alla fine dell'attività – può essere ad esempio un servizio, una funzionalità, un prodotto)

L'output è la realizzazione di un servizio che ha l'obiettivo di fornire supporto alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

OUTCOME (L'effetto prodotto dall'output)

STAKEHOLDERS PRINCIPALI INTERESSATI	OUTCOME
PERSONE CON DISABILITA' E/O FAMILIARI DELLE PERSONE CON DISABILITA'	• Maggiore informazione e competenza sui propri diritti e sugli strumenti giuridici a disposizione • Possibilità di promozione e valorizzazione delle risorse del territorio già esistenti, al fine di suggerire ad ogni persona una risposta adeguata che garantisca una buona qualità di vita • Conoscenza dell'Associazione e dei suoi servizi • Senso di accoglienza e condivisione

COERENZA CON LA FINALITA' DELL'ENTE E RILEVAMENTO RISULTATI

La gestione di un servizio utile a fornire informazioni e competenze alle famiglie per garantire una buona qualità di vita alle persone con disabilità e ai loro caregiver è pienamente coerente con la mission e la vision di ANFFAS.

Nell'anno 2025 hanno avuto accesso allo sportello 7 persone per essere aiutate a richiedere la Disability Card sul portale dell'INPS.

I feedback verbali delle persone che hanno usufruito del servizio sono stati positivi.

6.4 PROGETTI IN CORSO NELL'ANNO 2025

PROGETTI PER SERVIZI ACCREDITATI

LABORATORIO "SUONI CHE LIBERANO"

L'Associazione ha aderito ad un progetto in risposta al bando regionale sull'autismo proposto con delibera 205/23 che prevede la formazione di un ATS con capofila la Cooperativa sociale "I ragazzi della Luna". Nello specifico l'Associazione ha presentato un progetto dal nome "Suoni che liberano" in risposta alla linea A. Al momento della stesura del presente documento il progetto ha concluso le attività frontali e di rendicontazione e sta attendendo il saldo.

PROGETTO "OLTRE LA PORTA"

Nell'anno in oggetto la Fondazione "Il Mondo" ha finanziato il progetto "Oltre la porta" che ha permesso di effettuare delle uscite fuori dalla Struttura con le PcD dalla struttura, garantendo loro momenti di svago e di **inclusione sociale** attraverso la realizzazione di semplici gesti attuali nella vita di ognuno di noi: andare al bar, passeggiare per il centro storico, fare la spesa, partecipare a proposte culturali, sportive, ... Il progetto a fine anno è stato rendicontato e si può ritenere concluso.

L'ALTRO NOTIZIARIO

Il progetto, avviato nell'anno 2024 con riscontri ampiamente positivi, riguarda la collaborazione con l'emittente 'Tele Pace' per la diffusione di un servizio a cadenza mensile. L'iniziativa è stata sostenuta

dall'Associazione "Amici di Teleradiopace", che ne ha finanziato i costi della messa in onda. Le PcD che partecipano al progetto si dimostrano volenterose e soddisfatte e i riscontri sul territorio sono molto positivi.

LIBRO TURISTICO PER COMUNE DI SESTRI LEVANTE

L'Associazione ha completato la redazione del Libro Turistico, la cui presentazione ufficiale ha visto il coinvolgimento del Comune di Sestri Levante. Il testo è attualmente consultabile sul sito istituzionale del Comune.

PROGETTI PER SERVIZI NON ACCREDITATI

SCHERMA E BOCCE

Nell'anno in oggetto sono iniziate le attività di scherma, nella sede della "Chiavari scherma" con i minori, giovani/adulti che frequentano i laboratori pomeridiani, e di bocce con le PcD del Semiresidenziale, al bocciodromo di Riva. Il contributo per retribuire gli istruttori è fornito dal CSI che partecipa al "Patto di Solidarietà". Il progetto si è concluso ad aprile 2025.

COLLABORAZIONE CON L'AMBIENTE SCOLASTICO

Avviata la collaborazione tramite una socia con le scuole con lo scopo di informare e sensibilizzare l'ambito scolastico sul tema della disabilità. Nel concreto è stata aperta una email, come strumento di comunicazione e, si stanno attualmente trattando argomenti come la FTS (formazione scuola lavoro) e la divulgazione nelle scuole dell'Easy to read.

CENTRO ESTIVO

Spazio attivato nei mesi di luglio ed agosto a seguito della presentazione di una SCIA al comune di Chiavari. L'attività è stata ideata per minori/giovani adulti con disabilità con il proposito di offrire uno spazio dove socializzare nel rispetto delle peculiarità dei singoli.

Operatori adeguatamente formati accompagnano i partecipanti in un percorso dove possono sperimentare dei momenti di spensieratezza e apprendimento.

Gli obiettivi prefissati, elencati ad esempio e in maniera non esaustiva, sono:

- il sapersi confrontare in e con il gruppo,
- l'acquisizione ed il rispetto delle regole,
- l'acquisizione di maggiore sicurezza ed autocontrollo.
- maggiore conoscenza del proprio corpo e dello spazio
- favorire uno sviluppo cognitivo ed emotivo
- maggiore consapevolezza nell'uso dei 5 sensi,
- ridurre tensioni fisiche e psichiche
- acquisizione autonomie
- la stimolazione, miglioramento, consolidamento, mantenimento dei fattori della motricità e miglioramento delle capacità psicomotorie.

Il centro estivo è stato articolato su diverse attività:

- 3 uscite settimanali per dirigersi alla spiaggia;
- 1 giorno di attività di gruppo all'interno della Struttura dell'Associazione con giochi ludico-educativi;
- 1 uscita settimanale per attività motoria nell'entroterra o attività motoria nei parchi gioco del territorio.

6.5 VERIFICA OBIETTIVI DELL'ASSOCIAZIONE

La verifica del Piano di Miglioramento 2025 ha evidenziato esiti parzialmente soddisfacenti.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE
DIRETTORE AZIENDALE	Controllo Bilancio consuntivo dell'anno 2024	Raggiunto/ non raggiunto	30.06.2025	RAGGIUNTO	Bilancio consuntivo in pareggio o in positivo
Il Bilancio Consuntivo dell'anno 2024 è stato chiuso in positivo.					
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO E REF. DI STRUTTURA	Semiresidenziale: incrementare partecipazione ad eventi sportivi	Avvio dell'attività	31.12.2025	NON RAGGIUNTO	Partecipazione di parte delle PcD che frequentano la Struttura alle proposte di Special Olympics
La Direzione aveva stabilito di incrementare la partecipazione delle PcD frequentanti la Struttura Semiresidenziale agli eventi sportivi proposti da Special Olympics per fornire loro la possibilità di effettuare nuove esperienze. Le PcD sono state tesserate ma non c'è stata la possibilità di partecipare ad eventi perché nella nostra area di riferimento non sono state organizzate giornate sportive. Non è stato possibile partecipare all'unico evento proposto (nuoto) per motivi economici/organizzativi. Per ovviare alla mancanza la Struttura ha cercato di rimanere attiva nelle proposte sportive e ha organizzato sessioni di: nuoto (piscina comunale e piscina terapeutica), palestra, bocce, ginnastica con istruttrice esterna, danza con una volontaria. L'obiettivo, alla luce dell'esperienza fatta, viene ritenuto poco realistico in quanto fortemente dipende dalle realtà che si occupano di organizzare gli eventi e dall'impossibilità di partecipare per l'attuale struttura organizzativa. Nel prossimo Riesame della Direzione l'obiettivo verrà rimodulato.					
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO E REF. DI STRUTTURA	Sostenibilità dei laboratori pomeridiani socioeducativi	Raggiunto/ Parz. Raggiunto/ non raggiunto	31.12.2025	RAGGIUNTO	Ricerca contributi per laboratori socioeducativi
L'Amministrazione ha ottenuto un nuovo contributo per il progetto "Sto crescendo 25/26" presentato al Distretto 15 che permetterà di coprire i costi ed abbassare le rette di compartecipazione delle famiglie. Le attività sono iniziate in data 01/10/2025 e termineranno il 30/06/2026.					
DIREZIONE AZIENDALE	Orientare le attività del Residenziale	Avvio dell'attività	31.12.2025	RAGGIUNTO	Riorganizzazione delle attività nei weekend-

6. ATTIVITA' ED OBIETTIVI

E DIRETTORE SANITARIO	anche all'esterno della Struttura per aumentare le possibilità di Integrazione sociale dei pazienti.				creare occasioni di socializzazione all'esterno.
E REF. DI STRUTTURA					
Come per lo scorso anno, la Fondazione "Il Mondo" ha finanziato il progetto "Oltre la porta" che ha permesso di effettuare delle uscite fuori dalla Struttura con le PcD Del Residenziale, garantendo loro momenti di svago e di inclusione sociale attraverso la realizzazione di semplici gesti attuali nella vita di ognuno di noi: andare al bar, passeggiare per il centro storico, fare la spesa, partecipare ad eventi sul territorio. Il progetto è terminato ad agosto 2025 ed è stato correttamente rendicontato a settembre 2025.					
DIREZIONE AZIENDALE E RESPONSABILE ATTREZZATURE	Riorganizzazione mezzi di trasporto aziendali	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	IN CORSO	Dotare la Struttura di un mezzo di trasporto con ausili per utenti in carrozzella
A seguito del benessere del Consiglio Direttivo, la Direzione ha siglato un contratto per avvalersi di un veicolo che sarà acquistato dall'azienda P.M.G. Italia Società benefit attraverso una raccolta fondi e consegnato ad ANFFAS in comodato ad uso gratuito. Al momento della stesura del presente documento P.M.G. sta procedendo alla raccolta fondi e, riscontrando difficoltà a reperire contributi, ha chiesto di ritrattare il contratto modificando il veicolo da acquistare (da pulmino a doblò) e portando il contratto ad una formula di anni 2+2. La modifica contrattuale è stata approvata dal CD in data 06/10/2025.					
DIREZIONE AZIENDALE E RAQ E AMMINISTRAZ.	Messa a regime dello Sportello S.A.I.	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	RAGGIUNTO	Monitoraggio flusso di persone che accedono alla Struttura - Formazione del personale addetto per attivare e rilasciare le Disability Card
Lo sportello SAI è attivo il lunedì pomeriggio (dalle 14 alle 16). La Direzione ha individuato e formato l'operatore che si è preso carico del servizio. Come da programmazione l'amministrativo ha effettuato il corso utile a rilasciare Disability Card. Nell'anno 2025 sono stati effettuati 7 accessi, tutti per ottenere la Disability Card.					
DIREZIONE AZIENDALE E REF. DI STRUTTURA	Organizzazione area amministrativa	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	RAGGIUNTO	Incremento delle riunioni tra Direzione e amministrazione. (Almeno 2 al mese con stesura dei verbali).

6. ATTIVITA' ED OBIETTIVI

Le Riunioni del comparto amministrativo, durante l'anno in esame, sono state correttamente svolte. Nello specifico sono state eseguite, come concordato, una media di 2 riunioni al mese (24 in tutto l'anno).					
DIREZIONE AZIENDALE	Messa a regime degli appartamenti per affitti in locazione breve - Servizio rivolto a nuclei di persone che hanno al loro interno almeno un individuo con disabilità	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	RAGGIUNTO	Avvio dell'attività
Gli appartamenti nell'anno 2025 sono entrati a regime. Nei mesi estivi sono stati affittati per 13 volte e 1 volta nei mesi invernali. Positivi i feedback delle persone che hanno usufruito del servizio.					
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO	Assenza di verbali con contestazioni rilasciati dagli enti di controllo	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	NON RAGGIUNTO	Assenza di verbali con contestazioni rilasciati dagli enti di controllo
Nell'anno 2025 sono state effettuate due visite ispettive: - In data 14/05/2025 è stata effettuata un'ispezione da parte della ASL e del Comune e non sono state riscontrate "Non conformità". - In data 10/11/2025 è stata effettuata un'ispezione da parte dei NAS che ha rilevato una non conformità nel comparto alimentare. Nello specifico l'Anffas non era in possesso di un Manuale di Autocontrollo HACCP. L'Ente ha provveduto a pagare la sanzione, e si attrezzerà nei primi mesi dell'anno 2026 per adottare il nuovo manuale e applicare le procedure gestionali e documentali in esso riportate.					
DIRETTORE SANITARIO E RAQ	Vigilanza sul rispetto dello standard della documentazione sanitaria elaborata dalla Struttura	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	RAGGIUNTO	Esecuzione degli audit previsti dal Sistema di qualità interno
Eseguiti dal DS e dal RAQ: - gli audit annuali previsti dalla documentazione della qualità per l'anno 2025; - gli audit trimestrali sulle cartelle integrate; - le Check list mensili Gli audit sono risultati nel complesso soddisfacenti. Le non conformità riscontrate sono state sanate.					

6. ATTIVITA' ED OBIETTIVI

DIRETTORE SANITARIO E RAQ	Rispetto degli standard di qualità esplicitati nella Carta dei servizi	Raggiunto/ Parz. Raggiunto/ non raggiunto	31.12.2025	PARZIALM. RAGGIUNTO	Soddisfacimento degli indicatori di processo
------------------------------------	--	--	------------	------------------------	---

Tutte le attività riportate nella Carta dei Servizi sono state eseguite.

INDICATORI DI PROCESSO

Tutti gli aspetti relativi alla presenza di documentazione e alla organizzazione interna hanno dato esiti positivi.

L'analisi dei dati riporta che, rispetto allo scorso anno, c'è stato un **rilevante miglioramento a raggiungere gli obiettivi individuali determinati nei PRI**.

L'indicatore relativo all'incidenza del personale dipendente mostra una lieve diminuzione rispetto agli standard di efficienza previsti, pur mantenendosi su livelli **più che soddisfacenti**.

A fine anno 2025 la Struttura contava 35 operatori di cui 10 Liberi Professionisti.

Nel corso dell'esercizio in esame, si è proceduto all'avvicendamento della cooperativa incaricata del servizio infermieristico. L'attuale impiego di cinque infermieri ha determinato uno scostamento dagli standard di efficienza previsti che non desta preoccupazione, in quanto influenzato dal sovradimensionamento del numero di infermieri, in rapporto alle ore contrattuali previste, finalizzato a garantire la continuità del servizio.

La collaborazione con i **liberi professionisti** si conferma estremamente positiva: l'integrazione di queste figure appare ottimale, poiché esse risultano **perfettamente orientate verso la vision della Struttura** e pienamente partecipi dei suoi obiettivi qualitativi.

DIRETTORE SANITARIO E RAQ	Adeguamento alla DGR 1230/23	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2025	RAGGIUNTO	Implementazione della documentazione della qualità. Soddisfazione dei requisiti richiesti
------------------------------------	---------------------------------	---	------------	-----------	---

Il RAQ ha completato l'adeguamento del Sistema di Gestione per la Qualità ai requisiti della DGR 1230/23.

Il Sistema è da intendersi in continua implementazione, in quanto progettato e strutturato per essere attivo, funzionale e a supporto della Struttura, aggiornandosi e integrandosi ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità.

6.6 CONTENZIOSI/CONTROVERSIE RILEVANTI AI FINI DELLA RENDICONTAZIONE SOCIALE

Nell'anno in esame Nel corso del 2025 non si sono registrati reclami formali scritti, i reclami verbali sono stati gestiti attraverso confronti diretti con le famiglie dalla Presidente.

Nell'anno in corso non ci sono state azioni legali con utenti e/o famiglie degli utenti.



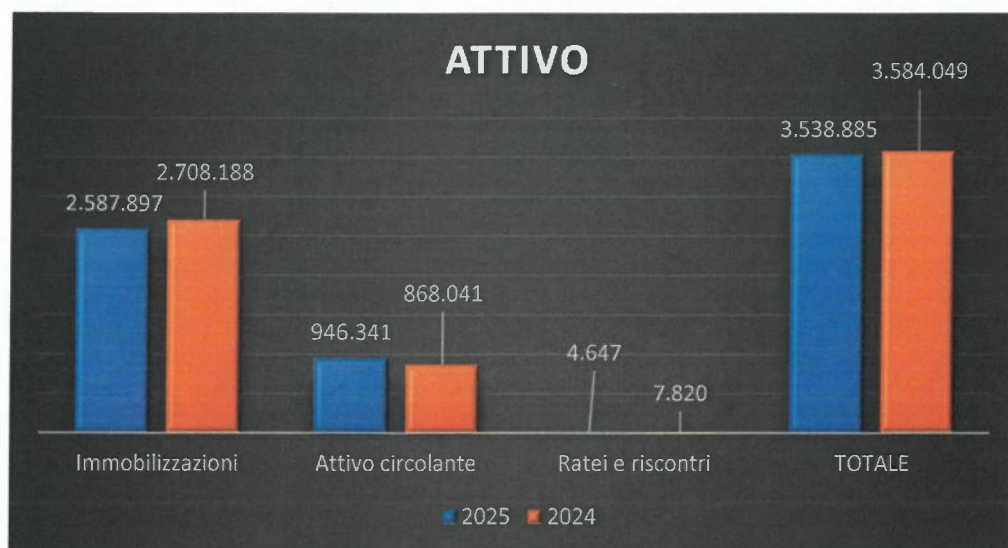
7. SITUAZIONE ECONOMICA- FINANZIARIA

7. SITUAZIONE ECONOMICA-FINANZIARIA

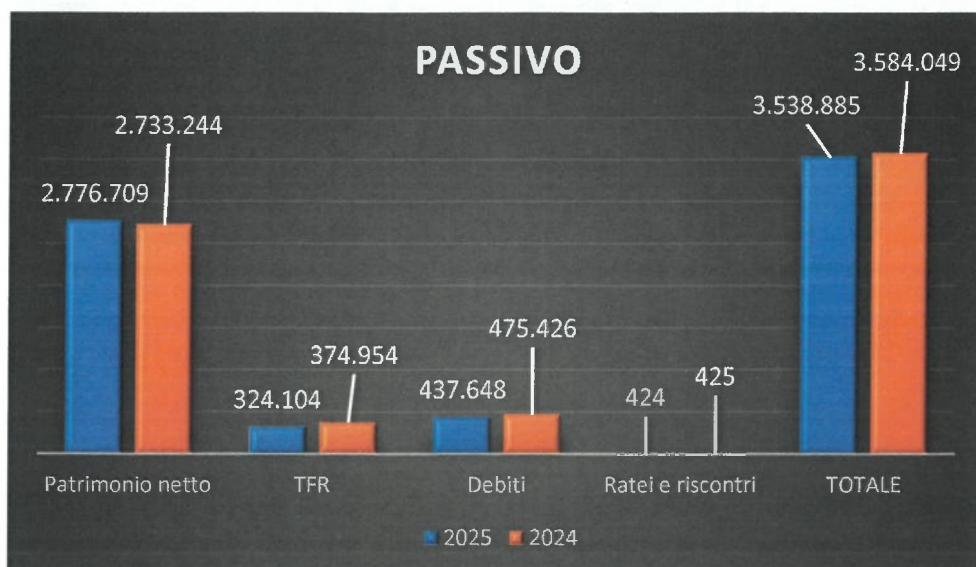
7.1 DATI DI BILANCIO

RICOSTRUZIONE STATO PATRIMONIALE PER LIQUIDITA' DECRESCENTE

ATTIVO	2025	2024
Immobilizzazioni	2.587.897	2.708.188
Attivo circolante	946.341	868.041
Ratei e risconti	4.647	7.820
TOTALE	3.538.885	3.584.049



PASSIVO	2025	2024
Patrimonio netto	2.776.709	2.733.244
TFR	324.104	374.954
Debiti	437.648	475.426
Ratei e risconti	424	425
TOTALE	3.538.885	3.584.049



RENDICONTO DELLA GESTIONE

Si dettaglia di seguito la provenienza dei Proventi:

PROVENIENZA DEI PROVENTI	
Ricavi, rendite e proventi	1.337.521,55
A Ricavi, rendite e proventi da attività di interesse generale	1.315.716,00
A.1 Proventi da quote associative e apporti dei fondatori	3.016,00
A.4 Erogazioni liberali	49.646,80
A.5 Proventi del 5 per mille	12.445,01
A.7 Ricavi per prestazioni e cessioni a terzi (Compartecipazioni famiglie per Semiresidenziale, Residenziale, attività socioeducative, centro estivo, progetti, ...)	289.199,99
A.8 Contributi da enti pubblici	17.826,71
A.9 Proventi da contratti con enti pubblici (Rette ASL, FILSE, contributo per "Spiaggia per tutti", sostegno scolastico, progetti, ...)	917.470,76
A.10 Altri ricavi, rendite e proventi	22.745,16
A.11 Rimanenze finali	3.365,57
B Ricavi, rendite e proventi da attività diverse	5.150,00
C Ricavi, rendite e proventi da attività di raccolta fondi	6.917,00
C.2 Proventi da raccolte fondi occasionali	6.917,00
- PROVENTI DA MANIFESTAZIONI	3.947,00
- PROVENTI DA CALENDARIO	1.400,00
- ALTRI PROVENTI	1.570,00
D Ricavi, rendite e proventi da attività finanziarie e patrimoniali	9.738,55

Nel 2025, l'Associazione ANFFAS "Tigullio EST" – ETS ha generato proventi totali pari a € 1.337.521,55.

I contributi degli enti pubblici rappresentano una quota significativa (€ 917.470,76), derivante principalmente da contratti con ASL e FILSE per rette. Inoltre, l'ente ha raccolto € 6.917,00 da attività di raccolta fondi (al netto delle spese sostenute portando ad un avanzo di € 4.439,43) e € 9.738,55 da attività finanziarie e patrimoniali che contribuiscono in misura minore al totale dei ricavi.

La combinazione di contributi pubblici, supporto delle famiglie e donazioni private evidenzia un modello di finanziamento diversificato e stabile.

I proventi da contratti con gli enti pubblici passano da € 883.600,95 al 31.12.2024 ad € 917.470,76 al 31.12.2025 e i proventi per prestazioni passano da € 239.844,37 al 31.12.2024 ad € 289.199,99 al 31.12.2025.

Poiché l'associazione nel 2025 ha operato con il regime delle ONLUS ed è stata iscritta al RUNTS nel 2026 nei termini di legge, nel presente esercizio ha applicato il regime di cui al D. Lgs. n. 460/1997. A tal proposito il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con la Nota n. 19740 del 29.12.2021 ha dichiarato che, nello schema di bilancio, fra le attività cosiddette diverse di cui all'art. 6 del D. Lgs. n. 117/2017, vanno ricomprese le attività cosiddette connesse di cui all'art. 10 comma 5 del D. Lgs. n. 460/1997 (pur trattandosi di attività non sempre sovrapponibili).

Con riferimento in particolare al presente bilancio, si segnala che nel 2025 è stata considerata attività connessa quella relativa all'ospitalità di persone disabili con le loro famiglie che viene di seguito dettagliata:

Costi sostenuti per materiali di consumo e di pulizia: euro 2.502.

Ricavi sostenuti: euro 5.150.

Avanzo attività connesse: 2.648

TEST RELATIVO ALLE ATTIVITA' CONNESSE ex ART. 10 D.LGS. 460/1997:

Ricavi attività connesse euro 5.150/Ricavi generali euro 1.337.523 = 0,00385 percentuale corretta in quanto inferiore al 66%.

I proventi sono stati utilizzati per finanziare le attività della Struttura e per sostenere i costi della produzione.

ANALISI EROGAZIONI LIBERALI RICEVUTE

I proventi per erogazioni liberali ricevute, che ammontano nell'esercizio ad euro 49.646,80 e sono composte come segue:

da Associati € 11.250;

da non Associati € 38.396,80 sono costituiti principalmente dai seguenti importi (di seguito si elencano le erogazioni provenienti da altri enti):

- € 660,00 oblazione "Comando Carabinieri"
- € 2.500,00 oblazione "Entella nel cuore"
- € 744,80 oblazione "Ass. Giovanile Lions Clubs"
- € 550,00 oblazione "Rotary Club Rapallo"
- € 5.000,00 oblazione "Comitato malati del Tigullio"
- € 1.000,00 oblazione "da C.M. per R.C. Chiavari Tigullio"
- € 2.325,00 oblazioni "Lions Club"
- € 3.000,00 oblazione "Circolo S. Giacomo di Rupinaro"
- € 3.400,00 oblazione "Fara S.R.L."
- € 100,00 oblazione "FIDAPA"
- € 800,00 oblazione "Fondazione Zavattaro"
- € 500,00 oblazione "Associazione Traversaro Ketty"
- € 500,00 oblazione "C.S.I."

La restante somma è costituita da oblazioni effettuate da parenti ed amici dell'Associazione.

COSTI DELLA PRODUZIONE

COSTI E ONERI	2025
Costi e oneri da attività di interesse generale	1.255.206,08
Materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	125.813,86
Servizi	230.113,07
Godimento di beni di terzi	3.542,20
Per il personale	748.152,42
Ammortamenti	127.383,55
Ammortamenti per rischi ed oneri	3.000,00
Oneri diversi di gestione	14.448,21
Rimanenze iniziali	2.752,77
Costi e oneri da attività diverse	2.502,41
Costi e oneri da attività di raccolta fondi	2.477,57
Costi e oneri da attività finanziaria e patrimoniali	9.988,85
TOTALE	1.270.174,91

7. SITUAZIONE ECONOMICA-FINANZIARIA

Il totale dei costi per l'anno 2025 è di € 1.270.174. La maggior parte dei costi della produzione deriva dai salari e stipendi degli operatori (€ 748,152). Altri costi rilevanti includono le materie prime e le merci (€ 125.813), i servizi (€ 230.113) e gli ammortamenti (€ 127.383) di cui la maggior parte costituiti dall'ammortamento dell'edificio per € 100.976. I costi legati alle attività di raccolta fondi e alle attività finanziarie e patrimoniali sono molto bassi rispetto al totale dei costi.

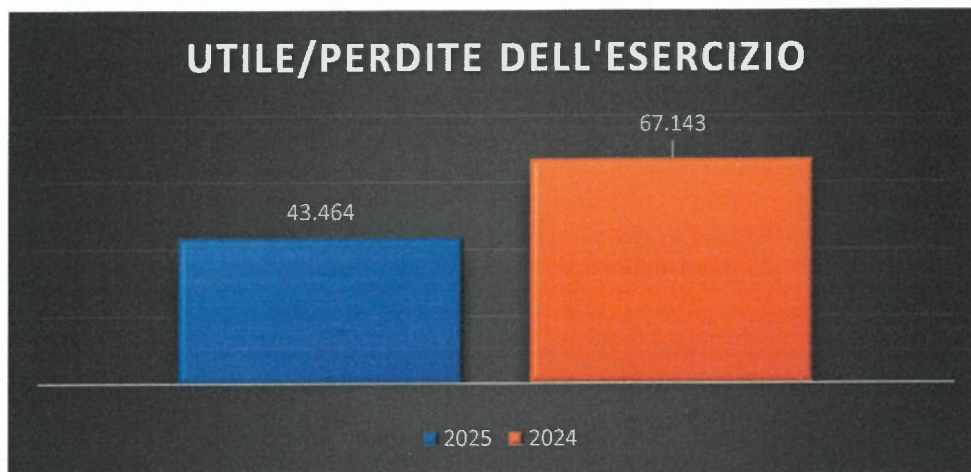
I costi del personale passano da € 678.350,75 al 31.12.2024 ad € 748.152,42 a causa dell'assunzione di nuovo personale.

Gli interessi sul mutuo bancario acceso presso la BPM passano da € 16.098,48 nel 2024 a € 9.872,43 nel 2025.

Gli interessi sono in parte compensati da interessi attivi maturati per complessivi € 9.738,55.

UTILE (PERDITE) DELL'ESERCIZIO

	2025	2024
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.337.521	1.276.165
COSTI E ONERI	- 1.270.174	- 1.187.133
Imposte redd. eserc., correnti, differite, anticipate	- 23.882	- 21.891
TOTALE (Utile/perdite dell'esercizio)	43.464	67.143



IN CONCLUSIONE

L'ente mostra una riduzione nell'utile dell'esercizio, passando da un utile € 67.143 nel 2024 ad un utile di € 43.464 nel 2025.

Questa leggera flessione è dovuta **principalmente** a:

- un leggero aumento del costo dei servizi (18.101 euro in più rispetto al 2024)
- aumento del costo del personale (69.801 euro in più rispetto al 2024)

Nel contempo l'esercizio è rimasto in positivo grazie a:

- un generale aumento dei proventi (circa 61.355 euro in più rispetto all'anno 2024) una netta diminuzione delle erogazioni liberali (51.942 euro in meno rispetto al 2024).
- una diminuzione dei costi /oneri delle attività finanziarie e patrimoniali (16.588 euro in meno rispetto all'anno 2024).

La riduzione dell'utile di 23.679 euro è riconducibile alle dinamiche di costo e proventi sopra illustrate, oltre che ad altre movimentazioni di minore entità.

Il patrimonio netto rappresenta una parte significativa del totale attivo, indicando una buona solidità finanziaria.

L'analisi dettagliata mostra un ente con una buona capacità di generare ricavi dalle proprie attività principali e una gestione efficace delle spese operative. Per mantenere e migliorare ulteriormente questa posizione, l'ente dovrebbe continuare a monitorare attentamente i costi e cercare nuove opportunità di aumentare i ricavi.

Indicatori di Liquidità e Solidità:

Gli indicatori di liquidità mostrano una capacità di coprire i debiti a breve termine con l'attivo circolante.

L'analisi complessiva indica una situazione finanziaria in miglioramento con una lieve diminuzione dei debiti rispetto al 2024.

Liquidità Corrente =>
$$\frac{\text{Attivo circolante}}{\text{Passivo a breve termine (Debiti + Ratei/risconti a breve termine)}}$$

- Anno 2025: $946.341 / 213.767 = 4,4269$

Indice di Indebitamento =>
$$\frac{\text{Totale Debiti}}{\text{Totale Attivo}}$$

- Anno 2025: $437.648 / 3.538.885 = 0,1236$

Indice di Solidità =>
$$\frac{\text{Patrimonio Netto}}{\text{Totale Attivo}}$$

- Anno 2025: $2.776.709 / 3.538.885 = 0,7846$

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

8.1 PROGETTI RELATIVI AI SERVIZI

La Direzione definisce gli obiettivi di miglioramento aziendale per l'anno 2024 riportati nello schema sottostante.

OBIETTIVI A BREVE TERMINE					
OBIETTIVI DEI SERVIZI ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO	Ottenimento del rinnovo d'accreditamento	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	03.03.2026	IN CORSO	Superamento della visita ispettiva
DIREZIONE AZIENDALE E RESP. DELLA FORMAZIONE	Monitoraggio dei crediti ECM per il personale soggetto a tale obbligo	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	30.04.2026	IN CORSO	Controllo situazione crediti ECM del triennio 23-25
DIRETTORE AZIENDALE	Controllo Bilancio consuntivo dell'anno 2025	Raggiunto/ non raggiunto	30.06.2026	IN CORSO	Bilancio consuntivo in pareggio o in positivo
DIREZIONE AZIENDALE E REF. DI STRUTTURA	SEMIRESIDENZIALE: Promuovere e valorizzare l'autorappresentanza	Avvio dell'attività	31.12.2026	IN CORSO	Creare momenti di incontro periodici, adeguatamente verbalizzati (diario delle attività). - Partecipazione degli autorappresentanti a un evento (riunione con le famiglie) durante il quale sia possibile per loro esprimere e condividere quanto emerso nel corso dell'anno.
DIREZIONE AZIENDALE E REF. DI STRUTTURA	SEMIRESIDENZIALE: Prestare particolare attenzione alle persone che incontrano maggiori difficoltà nella partecipazione alle	Avvio dell'attività	31.12.2026	IN CORSO	Avviare attività strutturate, anche di breve durata (circa trenta minuti), finalizzate a garantire un tempo di attenzione individualizzato alle persone che tendono

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

	attività di gruppo e che tendono a isolarsi.				all'isolamento e a una ridotta partecipazione alle attività proposte. Prevedere una calendarizzazione degli incontri, la redazione di un diario delle attività svolte e la definizione di obiettivi specifici, coerenti con il PRI, ove presente.
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO E REF. DI STRUTTURA	RESIDENZIALE Promuovere un riequilibrio del modello di intervento, incrementando gli aspetti socio-educativi all'interno di una struttura orientata all'assistenza.	Avvio dell'attività	31.12.2026	IN CORSO	Riorganizzazione delle attività, garantendo la partecipazione quotidiana di tutte le persone con disabilità alle attività del Servizio Semiresidenziale favorendo una maggiore partecipazione alle attività educative e ampliando le opportunità di socializzazione, prevedendo, al fine di non gravare eccessivamente sul Servizio Diurno, il coinvolgimento anche degli operatori del Residenziale nello svolgimento delle attività.
DIREZIONE AZIENDALE	Riorganizzazione mezzi di trasporto aziendali	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Dotare la Struttura di un mezzo di trasporto con ausili per utenti in carrozzella
DIREZIONE AZIENDALE	Organizzazione area amministrativa	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Acquisizione delle deleghe per dipendenti che si interfacciano con le PA, nomine previste,

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

	Messa a regime del sistema 231 nel comparto amministrativo.				autocertificazioni antimafia per membri CD. Utilizzo di: Reg. piccola cassa, Scadenziario, Reg. omaggi e spese rappresentanza, Controlli AdS, documento di consegna DPI, ...)
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO	Assenza di verbali con contestazioni rilasciati dagli enti di controllo	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Assenza di verbali con contestazioni rilasciati dagli enti di controllo
DIRETTORE SANITARIO E RAQ	Vigilanza sul rispetto dello standard della documentazione sanitaria elaborata dalla Struttura	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Esecuzione degli audit previsti dal Sistema di qualità interno
DIRETTORE SANITARIO E RAQ	Rispetto degli standard di qualità esplicitati nella Carta dei servizi	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Soddisfacimento degli indicatori di processo
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO E RESPONSABILE FORMAZIONE	Formazione personale secondo Piano formativo anno 2025/2026	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Monitoraggio dell'offerta formativa e proseguimento delle riunioni di equipe
OBIETTIVI DEI SERVIZI NON ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE
DIREZIONE AZIENDALE E REF. DI STRUTTURA	LABORATORI SOCIOEDUCATIVI Migliorare la comunicazione con le famiglie, al fine di renderle maggiormente informate e coinvolte rispetto alle attività e ai percorsi svolti.	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2026	IN CORSO	Invio di un report informativo individualizzato, anche tramite posta elettronica, sul percorso intrapreso dalla PcD durante i laboratori socioeducativi.

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

					Le comunicazioni saranno effettuate nei mesi di aprile e settembre e si aggiungeranno alla presentazione del PEI a inizio/fine anno.
DIREZIONE AZIENDALE E AMMINISTRAZ.	SPORTELLLO S.A.I. Attivazione progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	30.12.2026	IN CORSO	Formazione personale

OBIETTIVI A MEDIO TERMINE					
OBIETTIVI DEI SERVIZI ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE
OBIETTIVI DEI SERVIZI NON ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE

OBIETTIVI A LUNGO TERMINE					
OBIETTIVI DEI SERVIZI ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO	Informatizzazione Struttura	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2027	IN CORSO	Acquisto e messa a regime di un idoneo software gestionale
DIREZIONE AZIENDALE E DIRETTORE SANITARIO	Acquisire competenze necessarie utili a seguire bandi/avvisi Regionali e progetti per la raccolta di fondi.	Raggiunto/ non raggiunto/ in corso	31.12.2028	IN CORSO	Individuazione e formazione personale
OBIETTIVI DEI SERVIZI NON ACCREDITATI					
RESPONSABILE	OBIETTIVO	INDICATORE	ENTRO IL	STATO	RISORSE E/O AZIONI DA INTRAPRENDERE

8. PROSPETTIVE PER IL FUTURO

8.2 PROGETTI RELATIVI AI MIGLIORAMENTO DEL BILANCIO SOCIALE

Per il prossimo anno ci si prefigge di migliorare le tempistiche di redazione per coinvolgere maggiormente gli Stakeholders e dare loro più tempo per eventuali riflessioni e suggerimenti.

Per ANFFAS è importante portare avanti un lavoro sinergico con tutte le persone che gravitano intorno alla Struttura per assicurarsi punti di vista esterni che aiutino a strutturare un'Associazione dinamica ed in continua evoluzione

Chiavari 28/05/2026

Firma Legale Rappresentante
(Egle Barghini Folgori)

