

Indice



Lettera di benvenuto	p. 2
1 - Chi siamo	p. 3
Presentazione della Struttura e principi fondamentali della sua attività	
2 - Dove siamo	p. 6
Ubicazione della Struttura	
3 - Come frequentare e dimettersi dal Centro	p. 8
Modalità di accettazione e di dimissione	
4 - Cosa offriamo	p. 11
Informazioni su servizi e attività	
5 - Come siamo organizzati	p. 16
Tempi e modalità di servizio	
Informazioni utili	
6 - Progetti e Programmi	p. 20
Standard di qualità	
7 - Tutela e Partecipazione	p. 23
Funzioni di Informazione, Accoglienza, Tutela, Partecipazione e Verifica	

Allegati:

a) Carta dei diritti della Persona Anziana	p. 27
b) Giornata tipo dell'Utente	p. 28
c) Tabele menù settimanali	p. 29
d) Domanda di ammissione	p. 33
e) Corredo occorrente	p. 34
f) Modulo <i>Lamentele/Apprezamenti</i>	p. 35
g) Modulo <i>Attestazione/Consenso</i>	p. 36
h) Normativa	p. 37
i) Contratto	p. 38
j) Questionario di soddisfazione ai Familiari	p. 45

Lettera di benvenuto

Egregio Signore/Gentile Signora,

l'opuscolo che Le viene presentato costituisce la "Carta dei Servizi" del Centro Diurno Integrato "Fondazione Madre Cabrini" - Onlus di Sant'Angelo Lodigiano (Lo).

Si tratta di un documento che Le permetterà di conoscere meglio la nostra Struttura, i servizi offerti e gli obiettivi che l'Istituto si propone per rispondere in modo sempre migliore ai Suoi bisogni e alle Sue aspettative.

Tuttavia la "Carta di Servizi" non vuole essere solo un opuscolo informativo, ma uno strumento che Le viene offerto perché Lei possa contribuire allo sviluppo del progetto sanitario e assistenziale che La riguarda.

A Lei e ai Suoi familiari è attribuito un ruolo importante all'interno dell'équipe di cura: La invitiamo quindi ad offrirci i Suoi consigli, la Sua collaborazione e a segnalarci eventuali disservizi.

Il Personale del C.D.I. farà tutto il possibile per venire incontro alle Sue esigenze e per garantire un soggiorno confortevole.

Confidiamo moltissimo nella Sua collaborazione, sia per migliorare il benessere di tutti gli Utenti, sia per attuare i suggerimenti che da Lei ci aspettiamo al fine di concretizzare sempre più lo scopo del nostro lavoro.

Il Vicepresidente

Mons. Carlo Ferrari



1 - CHI SIAMO

Presentazione della Struttura e principi fondamentali della sua attività

Fini istituzionali

Il Centro Diurno Integrato “Fondazione Madre Cabrini – Onlus” di Sant’Angelo Lodigiano (Lo) è una Struttura istituita dalla Parrocchia che ha come finalità l’accoglienza e l’assistenza socio-sanitaria di persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti durante il giorno, secondo le modalità previste dai Piani Nazionali e Regionali (giusta dgr 8494 del 22/03/2002 e sue successive modifiche ed integrazioni).

Il Centro risponde all’esigenza di mantenere l’anziano nel proprio ambiente familiare evitando l’istituzionalizzazione, dandogli comunque la possibilità di essere assistito, curato e riabilitato. Ciò rappresenta anche un sollievo per i familiari che spesso si occupano della persona anziana.

Obiettivi prioritari della Struttura sono il rispetto dell’individualità dell’Utente e la soddisfazione delle sue esigenze.

Presentazione del C.D.I. “Fondazione Madre Cabrini”

Il C.D.I. dispone di 30 posti ed è aperto dalle ore 7.30 alle ore 19.00, dal lunedì al sabato. E’ chiuso nei giorni festivi, anche infrasettimanali.

La presenza minima in Struttura s’intende di 5 ore consecutive (8-13 oppure 14-19), salvo esigenze particolari da valutare con la Direzione.

Ai frequentanti sono offerti la colazione, il pranzo e la cena.

L’attenzione personalizzata, la stretta relazione con i Familiari e l’integrazione fra le diverse professionalità costituiscono i caratteri distintivi del Centro.

L’équipe socio-sanitaria del Centro è formata dalle seguenti figure professionali: Direttore Sanitario, Coordinatore, Medico Geriatra, Medico Fisiatra, Medico Psichiatra, Infermiere Professionale, Operatore Socio Sanitario, Ausiliario Socio Assistenziale, Terapista della Riabilitazione, Educatore Professionale e Psicologo.

L’équipe lavora in modo integrato con l’obiettivo di migliorare il benessere e la salute della persona, rispetta protocolli predefiniti, elabora progetti e programmi generali e piani individuali di assistenza (PAI) per gli Utenti; si riunisce periodicamente per la verifica dei risultati e la rivalutazione degli obiettivi; collabora con i Servizi territoriali, le Associazioni di volontariato; favorisce una collaborazione attiva con la Famiglia.

Tutte le attività della Struttura sono coordinate dal Presidente e dal Consiglio di Amministrazione che sono i responsabili della gestione, mentre il Direttore Sanitario risponde degli aspetti assistenziali e sanitari.

Cenni storici

Il C.D.I. viene aperto nel luglio 2005 quale risposta ai bisogni del territorio del Comune in cui ha sede e di quelli limitrofi.

E’ l’“ultimo nato” della Fondazione Madre Cabrini che da più di un secolo si occupa dell’assistenza agli anziani con la R.S.A. adiacente al Centro stesso, sorta a metà del 1800 all’interno della Parrocchia di S. Angelo Lodigiano.

Entrambe le strutture sono caratterizzate da un forte legame con il territorio che si esplicita attraverso iniziative culturali e ricreative, nonché attraverso attività di assistenza al e dal domicilio a seguito di direttive provenienti dall’A.T.S. di Lodi.

Principi fondamentali dell'attività svolta

L'attività del C.D.I. si svolge nel rispetto di alcuni fondamentali principi:

- **eguaglianza**
ogni persona ha diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche
- **imparzialità**
i comportamenti degli Operatori verso gli Utenti sono ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità
- **continuità**
il C.D.I. assicura la continuità e la regolarità delle cure; in caso di funzionamento irregolare o di interruzione di servizio, adotta misure volte ad arrecare agli Utenti il minor disagio possibile
- **partecipazione**
il C.D.I. garantisce all'Utente la partecipazione alla prestazione del servizio attraverso un'informazione corretta, chiara e completa; la possibilità di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio; la collaborazione con le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti
- **totalità e centralità ...**
della persona in quanto singola ed irripetibile di fronte alla quale ci si pone in posizione di rispetto
- **mantenimento ...**
dell'identità della persona in un regime di vita comunitaria il più possibile familiare.





2 - DOVE SIAMO

Ubicazione della Struttura

Centro Diurno Integrato “Fondazione Madre Cabrini” - Onlus
Via Tronconi
26866 Sant’Angelo Lodigiano (Lo)

tel. 0371-90.686
fax 0371-210.013
e-mail cdr.santangelo@libero.it

sede legale:

Fondazione Madre Cabrini – Onlus
Via Cogozzo, 12
26866 Sant’Angelo Lodigiano (Lo)
codice fiscale 92544370155
partita iva 0471269096

Il C.D.I. è raggiungibile con i seguenti mezzi:

- a piedi: i residenti nel Comune di S. Angelo Lodigiano hanno questa possibilità dato che la Struttura è sita in Paese
- in pullman: linee automobilistiche con fermate a m. 500 circa e m.1000 circa.

La Struttura si articola su due piani:

- piano terra: vi si trovano l’ingresso, l’ufficio amministrativo, la sala relax e da pranzo, n°3 sale da bagno (di cui n°1 attrezzata per bagno assistito con vasca idromassaggio)
- seminterrato: vi sono collocati la palestra, la stanza per la riabilitazione cognitiva, il salone polifunzionale per le attività di animazione/educazione e musicoterapia attrezzato con televisore, impianto stereo, maxischermo, lettore dvd.



3 - COME FREQUENTARE E DIMETTERSI DAL CENTRO



Modalità di accettazione e di dimissione

Accettazione

Per l'ammissione al C.D.I. è necessario presentare l'apposita *Domanda* (in allegato) alla "Fondazione Madre Cabrini – Onlus", disponibile presso l'Ufficio amministrativo del Centro o dell'adiacente R.S.A.

Il Coordinatore, dopo aver preso visione della domanda, s'impegna a contattare gli interessati per fissare un colloquio con l'équipe della Struttura.

In tale occasione all'Interessato e/o ai Familiari saranno richiesti:

- dati anagrafici
- anamnesi familiare e patologica
- eventuale documentazione clinica
- eventuali terapie assunte
- abitudini ed interessi
- esigenze particolari
- attestazione al consenso del trattamento dei dati personali
- firma del contratto.

Saranno altresì consegnati la *Carta dei Servizi* e l'elenco del *Corredo occorrente* per la frequentazione. Inoltre verranno concordati i tempi della frequenza in base alle esigenze dell'Utente. Al termine del colloquio sarà possibile visitare la Struttura con la guida del Coordinatore.

Al termine del colloquio o entro alcuni giorni dallo stesso, il Coordinatore avviserà l'Interessato e/o i Familiari dell'avvenuta accettazione e concorderà la data d'inizio della frequenza.

Nel caso in cui le domande superassero la capacità ricettiva del Centro, verrà stilata una lista d'attesa in base ai seguenti criteri:

- condizioni cliniche e funzionali
- condizioni sociali
- compatibilità del richiedente con l'Utenza del Centro
- data della richiesta
- residenza nel Comune.

La lista d'attesa non costituisce graduatoria.

Dimissione

Le dimissioni dal Centro avvengono prevalentemente:

- a. per richiesta dell'Utente e/o dei suoi Familiari
- b. per la non idoneità dell'Utente alla Struttura.

a) Per richiesta dell'Utente e/o dei suoi Familiari:

qualora l'Utente (o i suoi Familiari) decidesse di non frequentare più il Centro, comunicherà la sua decisione al Coordinatore almeno 5 giorni prima del termine della frequenza.

Il Coordinatore comunicherà tempestivamente tale decisione al Servizio amministrativo e a tutti gli Operatori.

b) Per la non idoneità dell'Utente alla Struttura:

qualora, per le condizioni cliniche e/o comportamentali, l'Utente richiedesse un'assistenza in una struttura più idonea ai suoi bisogni, la Direzione Sanitaria o il Coordinatore comunicheranno, tramite un colloquio con l'Interessato e/o i Familiari, le motivazioni della dimissione.

Questa verrà concordata lasciando il tempo necessario per l'identificazione di una nuova sistemazione.

Al momento della dimissione saranno consegnati all'Utente:

- gli effetti personali
- la documentazione clinica, se richiesta.





4 - COSA OFFRIAMO

Informazioni su servizi e attività

II C.D.I. OFFRE I SEGUENTI SERVIZI COMPRESI NELLA RETTA

Servizio amministrativo

L'addetto è presente nei seguenti giorni: lunedì, martedì e mercoledì dalle ore 8.00 alle ore 11.30. A lui ci si può rivolgere per il pagamento della retta settimanale, per il ritiro della *Domanda di ammissione* e del modulo *Lamentele/Apprezzamenti* (in allegato).

In sua assenza si può contattare l'Ufficio amministrativo dell'adiacente R.S.A. nei seguenti giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30 e dalle ore 15.30 alle ore 17.30.

Il Servizio risponde al n° telefonico: 0371/90686.

Servizio di coordinamento

Ha la funzione di coordinare l'attività dell'équipe socio-sanitaria e di mantenere i rapporti con l'Utente e i suoi Familiari per quanto concerne gli aspetti organizzativi. Al Coordinatore ci si può rivolgere per richiedere informazioni, esprimere esigenze, concordare cambiamenti nella frequenza.

Si può fissare un appuntamento con il Coordinatore telefonicamente (n° tel. 0371/90686) o direttamente dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00; il giovedì anche dalle ore 14.30 alle ore 18.00.

Servizi alla persona

Tale servizio è espletato dal personale specializzato O.S.S. e A.S.A. (complessivamente n°4 Operatori) che forniscono un'assistenza individualizzata, rispondente alle esigenze fisiche e psichiche di ciascuno, in tutte le attività di vita quotidiana.

Particolare attenzione è posta al momento dei pasti, soprattutto per le persone non autosufficienti.

Il bagno assistito, normalmente a cadenza settimanale, si attua con personale specializzato ed esperto in una stanza dotata di moderne e confortevoli attrezzature.



Servizio ristorazione

Il C.D.I. usufruisce della cucina dell'adiacente R.S.A. in cui il Personale specializzato lavora in ottemperanza alle normative vigenti (decreto leg. H.C.C.P. n°155/1997 e sue successive modificazioni ed integrazioni).

Il menù, esposto in sala da pranzo e proposto giornalmente, consente diverse possibilità di scelta; esso può essere personalizzato per aderire alle preferenze alimentari o a particolari esigenze dietetiche (si veda la *Tabella menù settimanali* in allegato).

Viene favorita la collaborazione con i Familiari per gli Utenti che hanno la necessità di essere aiutati al momento dei pasti, infatti, ai Parenti che lo desiderano, è consentito assistere i propri congiunti in questo momento della giornata.

Il menù è sottoposto a periodiche verifiche.

Servizio medico-infermieristico

Il Direttore Sanitario, i Medici e gli Infermieri Professionali forniscono un'attenta e costante assistenza, in stretto contatto con il medico di base dell'Utente e con gli eventuali specialisti che lo hanno in cura.

Presso la Struttura è possibile sottoporsi a prelievi ematici, previo accordo con gli Infermieri Professionali.

Il C.D.I. si avvale anche della consulenza professionale di propri medici specialisti nelle principali branche sanitarie (geriatria, fisiatria, psichiatria). E' possibile contattarli rivolgendosi al Coordinatore o ad un Medico della Struttura.

Servizio di riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale

Il Servizio interagisce attivamente con l'équipe sociosanitaria. E' dotato di una palestra modernamente attrezzata.



L'attività del Servizio è finalizzata al mantenimento funzionale degli assistiti attraverso terapie di gruppo, deambulazione assistita e cicloergometro.

Servizio di riabilitazione cognitiva

Il Servizio interagisce attivamente con l'équipe sociosanitaria.

Comprende Educatori professionali e un Operatore Validation .

Opera per il miglioramento o il mantenimento delle capacità cognitive, per il miglioramento del tono dell'umore e per la soluzione di eventuali problemi comportamentali.

Servizio psicologico

La figura dello Psicologo risponde a bisogni di consulenza, sostegno e supporto psicologico ad Utenti e Familiari, partendo dall'esigenza di migliorare la qualità di vita e di assistenza. La sua presenza consente, inoltre, la presa in carico sotto un profilo specialistico, contribuendo alla diagnosi e al monitoraggio delle varie forme dementigene.

Servizio di educazione–animazione

Il Servizio interagisce attivamente con l'équipe sociosanitaria per valorizzare la persona nella sua globalità, attivare e mantenere nell'Utente l'interesse per una socialità viva e positiva. Gli Educatori e gli Animatori organizzano numerose attività tra cui:

- laboratori di attività manuali e artigianali
- momenti ricreativi (feste, attività ludiche, proiezioni di film, ecc.)



- partecipazione a spettacoli, passeggiate esterne, gite turistiche, ecc.
- iniziative culturali.

Servizio religioso

Il Servizio religioso cattolico, curato dal Cappellano e dalle Suore residenti nell'adiacente R.S.A., garantisce l'assistenza spirituale a quanti lo desiderano.

Tutti i giorni, alle ore 15.00, è possibile recitare il S. Rosario o partecipare alla S. Messa.

Gli Utenti aderenti ad altre regole e/o convinzioni religiose possono chiedere l'assistenza spirituale secondo la propria fede.

Servizio di volontariato

La Fondazione Madre Cabrini, che gestisce la Struttura, promuove e valorizza l'attività di volontariato.

Attualmente sono operanti presso il Centro i Volontari dell'Associazione *Ali d'Aquila* e altri Volontari non iscritti ad alcuna associazione, con diverse mansioni.

II C.D.I. OFFRE I SEGUENTI SERVIZI NON COMPRESI NELLA RETTA:

Servizio di pedicure

Gli Utenti che lo desiderano possono usufruire del Servizio di pedicure, ogni primo giovedì del mese dalle ore 10.00 alle ore 11.45. La richiesta dell'Interessato o dei Familiari va rivolta al Personale O.S.S./A.S.A.

I prezzi delle prestazioni fornite sono affissi alle bacheche della Struttura.

Servizio di parrucchiere/barbiere

Sono a disposizione degli Utenti un barbiere e due acconciatrici per le prestazioni di base per uomo e donna. La richiesta dell'Interessato o dei Familiari va rivolta al Personale O.S.S./A.S.A.

I giorni e gli orari in cui tali professionisti sono presenti in Struttura sono affissi alle bacheche.

Visite specialistiche

Le visite specialistiche del medico fisiatra, se richieste dall'Utente e/o dai suoi Familiari, sono a pagamento.

Terapie fisioterapiche

Gli Utenti possono avvalersi di prestazioni fisioterapiche presso la palestra dell'adiacente R.S.A.. I prezzi di tali prestazioni sono affissi alle bacheche della Struttura.

Servizio di trasporto

A richiesta degli Utenti impossibilitati a frequentare il C.D.I. per mancanza di mezzi propri, è disponibile un pullmino attrezzato anche per il trasporto di persone in carrozzina.

Il Servizio è attivo dal Lunedì al Venerdì e deve essere richiesto al Coordinatore nel colloquio di accettazione. L'erogazione è subordinata alla disponibilità di posti, agli orari richiesti e all'ubicazione della località del domicilio.

Per il costo del servizio si veda la *Normativa* in allegato.

MATERIALI NON COMPRESI NELLA RETTA

Non sono forniti dalla Struttura:

- i medicinali assunti dall'Utente
- il materiale eventualmente occorrente per medicazioni e terapie fisiche
- i presidi assorbenti
- gli ausili per la deambulazione.



5 - COME SIAMO ORGANIZZATI

- Tempi e modalità di servizio
- Informazioni utili

TEMPI E MODALITA' DI SERVIZIO

Accoglienza

L'accoglienza è svolta principalmente dal Personale O.S.S./A.S.A. incaricato e dal Servizio di Educazione/Animazione.

- Personale O.S.S./A.S.A.: il giorno dell'ingresso sarà sua premura accogliere nella Struttura l'Interessato, mostrargli il proprio armadietto e gli spazi del piano terra, avendo cura di metterlo il più possibile a proprio agio.
- Servizio di Educazione/Animazione: sarà compito dell'Educatore incaricato presentare al nuovo partecipante gli altri frequentanti e condurlo all'interno della Struttura per fargli prendere dimestichezza con gli spazi.

Entro 20 giorni dall'ingresso l'Educatore incaricato provvederà a somministrare all'Interessato i test previsti.

Durante le prime settimane di presenza tutto il Personale presterà particolare attenzione al nuovo arrivato e si adopererà per inserirlo positivamente nel gruppo già esistente.

Terapia farmacologica

Il Personale Infermieristico somministra quotidianamente l'eventuale terapia farmacologica assunta dall'Utente e notificata al momento dell'ingresso.

L'Utente e/o i Familiari sono tenuti a comunicare al Medico o al Personale Infermieristico ogni variazione successiva presentando la prescrizione medica.

Pasti

L'orario della distribuzione dei pasti è il seguente:

COLAZIONE	dalle ore 08.15 alle ore 09.30
PRANZO	dalle ore 11.45 alle ore 12.45
MERENDA	dalle ore 16.00 alle ore 16.30
CENA	dalle ore 17.50 alle ore 18.20

Nel caso in cui i Familiari lo desiderassero, è possibile pranzare con il proprio congiunto, previo accordo con il Coordinatore e il pagamento di un buono pasto.

Orario di visita

Il C.D.I. è una struttura "aperta".

Ogni giorno dalle ore 7.30 alle ore 19.00 si può far visita agli Utenti. Sono possibili, ma sconsigliate, le visite dalle ore 12.45 alle ore 14.00, poiché è l'orario del riposo pomeridiano.

Chi volesse visitare la Struttura, anche se non ha alcun congiunto che la frequenta, lo può fare con la guida del Coordinatore o di un Operatore incaricato per l'occasione, previo appuntamento con il Coordinatore stesso.

Oggetti personali

Il giorno dell'ingresso viene assegnato all'Utente un armadietto in cui potrà riporre gli oggetti personali e che potrà utilizzare per tutto il periodo di frequentazione. In esso è necessario riporre anche gli oggetti elencati nel *Corredo occorrente* (si veda in allegato) consegnato durante il colloquio d'accettazione.

Si suggerisce di non tenere con sé oggetti personali di valore o grosse somme di denaro. La Direzione del C.D.I. non risponde di eventuali furti.

INFORMAZIONI UTILI

Sanificazione ambientale e climatizzazione

Il processo di sanificazione ambientale viene eseguito dal Personale O.S.S./A.S.A. secondo un protocollo predefinito.

La Struttura è dotata di un adeguato impianto di climatizzazione.

Uscite dalla Struttura

Le uscite organizzate dal Servizio Educazione-Animazione devono essere autorizzate da un Medico della Struttura.

Se l'Utente vuole allontanarsi dal C.D.I., solo o con altri, deve informarne il Personale in servizio. Nel caso in cui sussistano seri motivi che sconsigliano l'uscita, per poterlo fare, l'Utente sarà tenuto a firmare un modulo apposito.

Oggetti smarriti

In caso di smarrimento di oggetti personali, occorre rivolgersi al Coordinatore o all'O.S.S./A.S.A. in servizio che provvederanno a cercare e, nei limiti del possibile, a ritrovare tali oggetti per restituirli all'Interessato.

Servizio bar e distribuzione automatica di bevande

Nella sala da pranzo del Centro è collocato un distributore di bevande calde; nel salone del bar dell'adiacente R.S.A. è posto un distributore di bevande calde e fredde, di merendine e snack. Dal mese di giugno al mese di settembre, presso il medesimo salone, dalle ore 15.00 alle ore 18.00 è possibile l'acquisto di gelati, granite, etc.

Televisione

Il C.D.I. è dotato di tre apparecchi televisivi a disposizione degli Utenti, situati nella sala relax, nella sala d'ingresso e nel salone polifunzionale.

Telefono

Gli Utenti in casi di emergenza possono utilizzare il telefono della Struttura. Ciascun Utente è libero di utilizzare il telefono cellulare personale, salvo casi particolari previamente specificati.

Si possono contattare telefonicamente gli Utenti dalle ore 8.00 alle ore 19.00, passando attraverso il centralino dell'adiacente R.S.A. (n° tel. 0371-90686).

Biblioteca/Riviste



Gli Utenti che volessero dedicarsi alla lettura hanno a disposizione una biblioteca situata presso l'adiacente R.S.A.

Allo stesso scopo in Struttura sono presenti varie riviste ed un quotidiano.

Fumo

Per rispetto della propria e dell'altrui salute e per ragioni igieniche, oltre che di sicurezza, è rigorosamente vietato fumare in ogni spazio della Struttura (Legge del 16/01/2003, n°3, art.51 e sue successive modificazioni ed integrazioni).

Chi volesse farlo, ha l'obbligo di recarsi nella veranda o nel giardino.

Identificazione Operatori

Al fine di fornire una corretta informazione sull'identità ed i ruoli professionali, il Personale è facilmente riconoscibile attraverso appositi cartellini di identificazione.

6 - PROGETTI E PROGRAMMI

Standard di qualità



Qualità delle prestazioni

Sul piano del miglioramento della qualità dei servizi offerti, il C.D.I. concentra la propria attenzione sui seguenti obiettivi:

- estendere la personalizzazione degli interventi
- sviluppare maggiormente l'integrazione tra le diverse figure professionali che lavorano in équipe
- migliorare i livelli di comunicazione con l'Utenza
- consolidare e potenziare le attività di animazione
- consentire maggiore partecipazione alla gestione e organizzazione, mediante l'apporto di segnalazioni scritte, da parte degli Utenti e dei loro Familiari
- sviluppare una maggior integrazione con le strutture socio-sanitarie per anziani del territorio.

Formazione del Personale

Gli obiettivi formativi e riqualificativi del Personale in servizio sono coerenti con tutti i progetti di miglioramento della qualità e conformi a tutte le disposizioni nazionali, regionali e territoriali (A.T.S.).

Tutti i profili professionali sono coinvolti nei vari processi formativi e di riqualificazione di competenza che sono finalizzati a:

- migliorare i processi di comunicazione tra Operatori e Utenti/Familiari
- migliorare la qualità delle prestazioni erogate in vista di una sempre maggior personalizzazione degli interventi
- favorire lo sviluppo del lavoro di équipe
- garantire il costante aggiornamento a tutti gli Operatori dal punto di vista tecnico ed assistenziale.

All'interno dell'adiacente R.S.A. vengono normalmente organizzati vari eventi formativi all'anno rivolti agli Operatori, di cui alcuni accreditati ECM. Tali incontri sono indirizzati anche agli Operatori del C.D.I.

Il Personale è assistito e supportato psicologicamente tramite uno *sportello d'ascolto psicologico*, in cui opera uno specialista, al fine di evitare condizioni di burn out.

Informazione/formazione dei Familiari

Al fine di informare, formare ed offrire un sostegno psicologico ai familiari dei malati di demenza viene annualmente organizzato il corso *Curarsi di chi cura*, tenuto da uno specialista, le cui date vengono tempestivamente comunicate a tutti i Familiari degli Utenti.

Tutela della Privacy (D. Lgs. 196/2003)

I dati relativi agli Utenti sono contenuti nel Fascicolo socio-sanitario informatizzato.

Tutti gli Operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute dell'Utente, fornendo le medesime solo a Lui direttamente e, in caso di consenso, ai suoi Familiari o ad altre persone da Lui designate.

Al momento dell'accettazione al C.D.I. viene richiesto all'Utente o ai suoi Familiari il consenso alla trattazione dei dati personali e sanitari limitatamente alle esigenze funzionali della Struttura (si veda il modulo *Attestazione/Consenso* allegato), quale garanzia di riservatezza.

Emergenze, norme antincendio e antinfortunistiche, sicurezza

La Struttura è dotata di un articolato sistema per la rilevazione dei fumi onde garantire il massimo della sicurezza ambientale. In ogni caso è stato predisposto un piano di emergenza, con specifiche procedure operative, in grado di scattare tempestivamente ed in modo preordinato.

Il piano di emergenza è finalizzato a:

- ridurre al minimo i pericoli cui possono andare incontro gli Utenti e le persone presenti a causa di eventi calamitosi (incendi, terremoti ecc.)
- portare soccorso alle persone eventualmente colpite
- delimitare e controllare l'evento al fine di ridurre i danni.

Il personale del C.D.I. è stato addestrato ad intervenire in caso di incendio e per tutelare la sicurezza degli Utenti e dei presenti.

La sicurezza tecnologica e impiantistica delle attrezzature, anche nei riguardi di possibili incidenti, è curata dal Servizio di Prevenzione e Protezione.





7 - TUTELA E PARTECIPAZIONE

Funzioni di Informazione, Accoglienza, Tutela, Partecipazione e Verifica

Il C.D.I. cura le relazioni con l'Utenza e i Cittadini attraverso le seguenti funzioni:

- INFORMAZIONE
- ACCOGLIENZA
- TUTELA
- PARTECIPAZIONE E VERIFICA

Informazione e accoglienza

La predisposizione e la diffusione di documenti informativi (Carta dei Servizi, Protocollo di Accoglienza) costituiscono uno dei principali canali di informazione, integrate da altri canali interpersonali quali colloqui programmabili con il Direttore Sanitario e/o con il Coordinatore.

Quest'ultimo, in particolare, è a disposizione degli Utenti e dei loro Familiari per migliorare la qualità dei servizi, assicurare informazioni ed accoglienza, facilitare l'accesso attraverso informazioni sulle attività e i servizi erogati, raccogliere suggerimenti e osservazioni.

Tutela

Il C.D.I. garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente il quale, personalmente o attraverso i suoi Familiari, può formulare suggerimenti e anche presentare reclami scritti o verbali tramite:

- lettera in carta semplice
- segnalazione non anonima telefonica o via fax
- colloqui con il Direttore Sanitario e/o con il Coordinatore
- compilazione dell'apposito modulo *Lamentele/Apprezzamenti* distribuito a cura dell'Ufficio amministrativo, da riporre nel contenitore posto nell'atrio della Struttura.

A tali segnalazioni, entro 20 giorni, verrà data risposta da parte della Presidenza dell'Ente.

Partecipazione e verifica

Gli Utenti e i loro Familiari sono invitati a partecipare alla "vita" della Struttura con interventi finalizzati al buon andamento e al miglioramento del servizio.

Per favorire la partecipazione e la verifica dei risultati sono previsti:

- somministrazione annuale di un questionario di soddisfazione ai Familiari (si veda il testo allegato) i cui esiti sono resi pubblici tramite affissione di cartelloni nell'atrio della Struttura o un incontro dedicato all'argomento
- somministrazione annuale di un'intervista agli Utenti
- stesura del P.I./P.A.I. con scadenze variabili, ma mai superiori ai 6 mesi
- possibilità da parte dell'Utente e/o dei Familiari che lo desiderano di partecipare alla stesura del P.I./P.A.I.
- comunicazione del contenuto del P.I./P.A.I. all'Utente e/o ai Familiari tramite colloquio diretto o telefonico del Coordinatore
- lettura e firma del P.I. da parte dell'Utente e/o dei Familiari
- incontri con gli Utenti e i Familiari che ne facciano richiesta.

ALLEGATI

all. a) **CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA**

LA PERSONA ANZIANA HA IL DIRITTO

- 1. di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà**
- 2. di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze ed opinioni**
- 3. di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel proprio ambiente d'appartenenza**
- 4. di conservare la libertà di scegliere dove vivere, di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce l'adeguatezza dei mezzi terapeutici, rispetto ai propri bisogni**
- 5. di vivere con chi desidera, se ne sussistano le condizioni e di avere una vita di relazione soddisfacente**
- 6. di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali e professionali e di poter conservare la propria originalità e creatività**
- 7. di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale, ivi compreso l'omissione d'interventi che possono migliorare le sue condizioni di vita ed aumentare il desiderio ed il piacere di viverle**
- 8. di usufruire, se necessario delle forme più aggiornate di trattamenti di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione, senza discriminazioni legate all'età**
- 9. di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità personale anche nei casi di perdita parziale o totale della propria autonomia psico-fisica**

LE ISTITUZIONI HANNO IL DOVERE

- 1. di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi adeguati decisi, non in funzione della sua età anagrafica, ma in base ai parametri della sua qualità di vita*
- 2. di rispettare ed integrare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche se l'evoluzione storico-sociale ha reso gli stessi anacronistici*
- 3. di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, riconoscendo il loro valore senza venir meno all'obbligo di aiuto, evitando di "deridere" e "correggere"*
- 4. di accudire e curare l'anziano nell'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento del proprio stato di salute, privilegiando ove possibile, il contesto domiciliare*
- 5. di favorire per quanto possibile la convivenza con i familiari, sostenendo e stimolando ogni opportunità d'integrazione*
- 6. di fornire ad ogni persona che invecchia la possibilità di conoscere, conservare e sviluppare le proprie attitudini personali e professionali di metterla nelle condizioni di poter esprimere la propria emotività, riconoscendole il suo valore, anche se solo di carattere affettivo*
- 7. di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di prevaricazione e di ghettizzazione, favorendo altresì ogni forma d'integrazione sociale che gli permetta d'interagire liberamente con tutte le fasce d'età presenti nella popolazione*
- 8. di attuare nei confronti degli anziani che presentano deficit o disabilità, ogni forma possibile di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione, coinvolgendo ove possibile, i familiari e gli operatori socio-sanitari*
- 9. di operare perché anche nelle situazioni più compromesse e/o terminali siano potenziate le capacità residue di ogni persona, garantendo un clima di accettazione così come il pieno rispetto della dignità dell'uomo*

all.b) **Giornata tipo dell'Utente**

La giornata tipo dell'Utente che rimane al Centro tutta la giornata si articola nel seguente modo:

ore 7.30

- Arrivo al Centro e accoglienza da parte del Personale incaricato
- Sistemazione degli effetti personali nel proprio armadietto

ore 08.15 – 9.30

- Prima colazione in cui l'Utente può scegliere fra varie proposte quotidiane

ore 09.30 – 11.15

- Attività assistenziali, assistenza medico-infermieristica (se necessaria), attività riabilitative e di animazione in rapporto alle condizioni dell'Utente

ore 11.45 – 12.45

- Pranzo in cui l'Utente può scegliere fra vari piatti proposti

ore 12.45 – 14.00

- Riposo pomeridiano per chi lo desidera. Per gli altri Utenti è a disposizione una saletta con la televisione e una zona per la lettura

ore 14.00 – 17.30

- Attività assistenziali, assistenza medico-infermieristica (se necessaria), attività riabilitative e di animazione in rapporto alle condizioni dell'Utente
- Distribuzione di una merenda a scelta fra varie proposte

ore 15.00

- Possibilità di recitare il S. Rosario o partecipare alla S. Messa nella cappella dell'adiacente R.S.A.

ore 17.50 – 18.20

- Cena

ore 18.30 (a partire da)

- Rientro dell'Utente alla propria abitazione.

L'Utente, durante la giornata, ha la possibilità di utilizzare a suo piacimento, in base alle proprie possibilità, tutti gli spazi e le opportunità che l'Ente ha predisposto per mantenere e sviluppare i suoi interessi.

Gli orari delle attività possono variare in relazione alle esigenze assistenziali.

all.c)

TABELLA MENU' SETTIMANALI

PRIMA SETTIMANA		
	PRANZO	CENA
LUNEDI'	CONCHIGLIE ALLE VERDURE E POMODORO PASTINA-PIATTO UNICO SMINUZZATA DI POLLO LIMONE E PREZZEMOLO SPINACI AL BURRO / PURE'	MINESTRA DI RISO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
MARTEDI'	PENNETTE AL BURRO E SALVIA PASTINA-PIATTO UNICO FRITTATA-TONNO INSALATA / PURE'	PASTA E CECI SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
MERCOLEDI'	RISOTTO CON ZUCCA O VERDURE (secondo disponibilità) PASTINA-PIATTO UNICO COPPA DI MAIALE AL LATTE CAROTE GLASSATE / PURE'	RAVIOLI IN BRODO SEMOLINO-PASTINA TORTA SALATA PROSCIUTTO COTTO
GIOVEDI'	PASTINA-PIATTO UNICO COTECHINO CON LENTICCHIE POLENTA E ZOLA / PURE'	PASSATO DI VERDURA SEMOLINO-PASTINA MELANZANE ALLA PARMIGIANA PROSCIUTTO COTTO
VENERDI'	PASTA ALLA CREMA DI POMODORO PASTINA-PIATTO UNICO PESCE FRITTO E UMIDO INSALATA / PURE'	RISO E PREZZEMOLO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
SABATO	PIZZA MARGHERITA PASTINA-PIATTO UNICO POLPETTE CARNE FINOCCHI GRATIN / PURE'	PASTA CON PATATE E PISELLI SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA

FRUTTA DI STAGIONE E YOGURT (questi ultimi a richiesta del reparto) TUTTI I GIORNI A PRANZO
FORMAGGINI, SOTTILETTE E CRESCENZA (in aggiunta al menù) TUTTE LE SERE
FRUTTA COTTA, YOGURT O MOUSSE TUTTE LE SERE
IL MENU' POTRA' OCCASIONALMENTE SUBIRE VARIAZIONI IN FUNZIONE DELLA DISPONIBILITA'
DEI PRODOTTI. TALE VARIAZIONE SARA' COMUNICATA AI RISPETTIVI REPARTI.

SECONDA SETTIMANA		
GIORNO	PRANZO	CENA
LUNEDI'	LASAGNE ALLA BOLOGNESE - PASTINA-PIATTO UNICO POLLO AL POMODORO E VERDURE FAGIOLINI GRATIN / PURE'	MINESTRA DI PASTA SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
MARTEDI'	SPAGHETTI AL RAGU' PASTINA-PIATTO UNICO UOVA SODE-TONNO INSALATA / PURE'	PASSATO DI VERDURA SEMOLINO-PASTINA FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
MERCOLEDI'	RISOTTO ALLO ZAFFERANO PASTINA-PIATTO UNICO POLPETTE DI CARNE PEPPERONATA/PURE'	ZUPPA DI LENTICCHIE SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
GIOVEDI'	PASTINA-PIATTO UNICO SPEZZATINO DI VITELLO VERDURE E PATATE POLENTA E ZOLA / PURE'	PASTA E FAGIOLI SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO GATEAU DI PATATE E FORMAGGIO PROSCIUTTO COTTO
VENERDI'	GNOCCHI DI PATATE AI FORMAGGI PASTINA-PIATTO UNICO PESCE FRITTO E UMIDO INSALATA / PURE'	MINESTRA D'ORZO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO TORTA SALATA PROSCIUTTO COTTO
SABATO	SPAGHETTI AL TONNO PASTINA-PIATTO UNICO BON ROLL (spinaci o speak o carciofi) ZUCCHINE AL FORNO / PURE'	RISO E PREZZEMOLO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA

FRUTTA DI STAGIONE E YOGURT (questi ultimi a richiesta del reparto) TUTTI I GIORNI A PRANZO
 FORMAGGINI, SOTTILETTE E CRESCENZA (in aggiunta al menù) TUTTE LE SERE
 FRUTTA COTTA, YOGURT O MOUSSE TUTTE LE SERE
 IL MENU' POTRA' OCCASIONALMENTE SUBIRE VARIAZIONI IN FUNZIONE DELLA DISPONIBILITA'
 DEI PRODOTTI. TALE VARIAZIONE SARA' COMUNICATA AI RISPETTIVI REPARTI.

TERZA SETTIMANA

GIORNO	PRANZO	CENA
LUNEDI'	RISOTTO SALSICCIA PASTINA-PIATTO UNICO SMINUZZATA DI POLLO VINO BIANCO ERBETTE GRATINATE / PURE	PASTA PISELLI E CAROTE SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
MARTEDI'	FARFALLE AL POMODORO PASTINA-PIATTO UNICO FRITTATA TONNO INSALATA / PURE'	MINESTRA DI RISO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
MERCOLEDI'	PASTA IN FONDUTA DI FORMAGGI PASTINA-PIATTO UNICO ARROSTO DI VITELLO AL FORNO PATATE AL FORNO / PURE'	PASSATO DI VERDURA SEMOLINO-PASTINA TORTA SALATA PROSCIUTTO COTTO
GIOVEDI'	TRIPPA ALLA LODIGIANA PASTINA-PIATTO UNICO BOLLITO MISTO SPINACI GRATINATI / PURE'	RAVIOLI IN BRODO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO MELANZANE ALLA PARMIGIANA PROSCIUTTO COTTO
VENERDI'	PASTINA-PIATTO UNICO PESCE IN UMIDO POLENTA E ZOLA /PURE'	MINESTRA MARIDADA CON RISO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UMIDO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
SABATO	PIZZA MARGHERITA PASTINA-PIATTO UNICO POLPETTE DI CARNE CAVOLFIORI GRATIN / PURE'	PASTA E CECI SEMOLINO-PASTINA AFFETTATI MISTI VERDURA

FRUTTA DI STAGIONE E YOGURT (questi ultimi a richiesta del reparto) TUTTI I GIORNI A PRANZO
 FORMAGGINI, SOTTILETTE E CRESCENZA (in aggiunta al menù) TUTTE LE SERE
 FRUTTA COTTA, YOGURT O MOUSSE TUTTE LE SERE
 IL MENU' POTRA' OCCASIONALMENTE SUBIRE VARIAZIONI IN FUNZIONE DELLA DISPONIBILITA'
 DEI PRODOTTI. TALE VARIAZIONE SARA' COMUNICATA AI RISPETTIVI REPARTI.

QUARTA SETTIMANA

GIORNO	PRANZO	CENA
LUNEDI'	PASTA PASTICCATA PASTINA-PIATTO UNICO POLLO AL FORNO FAGIOLINI GRATIN / PURE'	RISO CON CAROTE E PATATE SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
MARTEDI'	FUSILLI AL RAGU' PASTINA-PIATTO UNICO UOVA SODE-TONNO INSALATA / PURE	ZUPPA DI LENTICCHIE SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA
MERCOLEDI'	RISOTTO AI FRUTTI DI MARE PASTINA-PIATTO UNICO ARROTOLATO FARCITO ZUCCHINE AL FORNO/ PURE'	PASSATO DI VERDURA SEMOLINO-PASTINA AFFETTATI MISTI VERDURA
GIOVEDI'	PASTINA-PIATTO UNICO BRASATO CON VERDURE POLENTA E ZOLA / PURE'	MINESTRA DI PASTA SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO AFFETTATI MISTI VERDURA
VENERDI'	GNOCCHI AL POMODORO PASTINA-PIATTO UNICO PESCE FRITTO E UMIDO INSALATA / PURE'	RISO E LATTE SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO TORTA SALATA PROSCIUTTO COTTO
SABATO	RISOTTO PARMIGIANA PASTINA-PIATTO UNICO BON ROLL CAROTE AL BURRO PURE'	MINESTRA D'ORZO SEMOLINO-PASTINA PIATTO UNICO FORMAGGI MISTI (prosciutto cotto) VERDURA

FRUTTA DI STAGIONE E YOGURT (questi ultimi a richiesta del reparto) TUTTI I GIORNI A PRANZO
 FORMAGGINI, SOTTILETTE E CRESCENZA (in aggiunta al menù) TUTTE LE SERE
 FRUTTA COTTA, YOGURT O MOUSSE TUTTE LE SERE
 IL MENU' POTRA' OCCASIONALMENTE SUBIRE VARIAZIONI IN FUNZIONE DELLA DISPONIBILITA'
 DEI PRODOTTI. TALE VARIAZIONE SARA' COMUNICATA AI RISPETTIVI REPARTI.

all.d)

DOMANDA DI AMMISSIONE

Mod. Marzo 2012

Il sottoscritto _____ per se stesso o per il Sig./la Sig.ra

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Nato a _____ Prov. ____ il _____ Stato civile _____

Residente a _____ Prov. ____ in Via _____ n. ____

Domiciliato _____ Recapito telefonico _____

Grado d'istruzione _____ Attività lavorativa prec. _____

Medico di base Dott. _____ Recapito telefonico _____

CHIEDE

l'inserimento al Centro Diurno Integrato nei seguenti giorni:

(barrare i giorni che interessano)

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato

dalle ore _____ alle ore _____

necessita di trasporto

(barrare la risposta che interessa)

sì

no

Il compilatore

Data _____

Persona da contattare:

Allegare alla presente domanda:

- fotocopia di un documento di identità;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia della tessera sanitaria;
- certificato di residenza;
- fotocopia di eventuale documentazione clinica recente
-

all.e)

CORREDO OCCORRENTE

Per rendere più confortevole il soggiorno presso il C. D. I., La preghiamo di procurarsi il seguente materiale:

1. medicinali propri (anche per eventuali terapie fisiche)
2. un golfino o scialle
3. n° 1 cambio completo (n°2 in caso si usufruisca del bagno assistito)
4. un paio di pantofole o calzature chiuse
5. un astuccio con gli oggetti per la toilette (spazzolino, dentifricio, pettine, deodorante, profumo e oggetti di personale utilità)
6. un cuscino piccolo e una copertina (estiva e invernale)
7. eventuali pannoloni
8. fazzoletti di carta
9. un sacchetto per la biancheria sporca

Grazie per la collaborazione

all.f)

LAMEN TELE/APPREZZAMENTI

Gent.ma/o Signora/e,

condividiamo che il miglioramento dei servizi debba avvenire tenendo anche conto del parere degli Utenti. Le saremmo, perciò, grati se volesse farci conoscere Sue proposte migliorative, segnalazioni di disservizio, valutazioni positive delle prestazioni ricevute, ecc.

Per facilitarLa abbiamo predisposto il presente modulo che potrà porre nell'apposita cassetta sita nell'atrio del C.D.I. Entro 20 giorni dalla segnalazione Le sarà data risposta a cura della Presidenza dell'Ente. Grazie

La Presidenza del CDI

Saranno presi in considerazione i moduli se completi dei dati personali. I dati saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, sulla Privacy. Grazie.

Al Presidente della
Fondazione Madre Cabrini – Onlus
Via Cogozzo, 12
26866 Sant'Angelo Lodigiano (Lo)

Il/la sottoscritto/a

residente a via n.

telefono fax e-mail

parente dell'Ospite sig./sig.ra

Livello di parentela con l'Ospite:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> coniuge | <input type="checkbox"/> cognato/a |
| <input type="checkbox"/> figlio/a | <input type="checkbox"/> genero/nuora |
| <input type="checkbox"/> fratello/sorella | <input type="checkbox"/> nipote |

Fa presente a codesto Ente quanto segue: (specificare) lamentela apprezzamento

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

data (firma dell'interessato)

all.g)

Spett.le
Fondazione Madre Cabrini - Onlus
Via Cogozzo n. 12

Attestazione/Consenso D. Lgs. 196/2003

Con la presente dichiarazione

Il/La sottoscritto/a	Il sottoscritto familiare o chi ne fa le veci
NOME E COGNOME _____	NOME E COGNOME _____ GRADO DI PARENTELA _____
NATO/A A _____ DATA _____	NATO/A A _____ DATA _____
RESIDENTE A _____	RESIDENTE A _____
IN VIA _____	IN VIA _____

ESPRIME IL CONSENSO

in base al Dlgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" per il trattamento dei dati conferiti da parte Sua e dei dati relativi alla domanda di accettazione, nonché dei dati raccolti, richiesti e/o prodotti in seguito, relativi al soggiorno e al trattamento terapeutico. Esprime altresì il consenso al trattamento dei dati da parte di quelle società od Enti che svolgano attività di supporto, di sorveglianza, di garanzia, o comunque alle quali i dati siano dovuti per motivi di Legge, sanitari o ordine pubblico. Esprime il consenso al trattamento anche di dati definiti "sensibili" ai sensi della normativa in oggetto, trattamento funzionale all'offerta dei servizi richiesti e di natura obbligatoria oltre che contrattuale.

Con la presente, ad ogni effetto di legge, il firmatario autorizza a rendere note al pubblico eventuali immagini fotografiche e/o audiovisive del medesimo, nell'ambito delle iniziative volte ad illustrare l'attività del C.D.I..

Firma dell'interessato/a

Firma del familiare o di chi ne fa le veci

Sant'Angelo Lodigiano, li _____

all.h)

NORMATIVA DEL CENTRO DIURNO INTEGRATO

MODALITA' DI PAGAMENTO ANNO 2017

Il pagamento è suddiviso in 2 parti:

1. una retta di € 17 giornaliera, da pagare in anticipo settimanalmente
2. buoni pasto (pranzo e cena) del valore di € 5 l'uno, da pagare in base ai pasti effettivamente consumati
3. il pagamento deve essere effettuato presso l'ufficio del C.D.I. il lunedì o il martedì dalle ore 8 alle ore 10. In caso di assenza dell'impiegato preposto alla riscossione occorre rivolgersi all'ufficio amministrativo dell'adiacente R.S.A. il lunedì o il martedì dalle ore 9,30 alle ore 11
4. al momento dell'ingresso occorre versare una quota di € 50 quale deposito cauzionale che verrà reso alla dimissione dalla struttura.

SOSPENSIONE DELLA FREQUENZA

1. In caso di *assenza saltuaria* si paga solo la quota fissa di € 17 per 5 giorni.
2. In caso di *assenza prolungata* si mantiene il diritto al posto, su richiesta dell'interessato o dei familiari, per **20** giorni consecutivi di assenza, senza alcun onere per l'utente (eccetto i primi 5 giorni). Salvo casi particolari da valutare singolarmente da parte della Direzione.
3. In caso di *assenza prolungata con ricovero ospedaliero* per i primi **10** giorni si conteggia la degenza ospedaliera senza alcun onere per l'utente; a partire dall' 11° giorno si mantiene il diritto al posto, su richiesta dell'interessato o dei familiari, per altri **15** giorni consecutivi, sempre senza alcun onere per l'utente.

FREQUENZA CONCORDATA NON QUOTIDIANA (2-3 VOLTE LA SETTIMANA)

In questo caso si pagano i giorni effettivamente frequentati e concordati nel colloquio di accettazione. In caso di assenze saltuarie si paga comunque la quota giornaliera fissa (€ 17). A partire dall'inizio della seconda settimana di mancata frequenza si ricade nel caso suddetto di *assenza prolungata N° 2*.

TRASPORTO

Costo del servizio:

- € 1,5 al giorno per i residenti nel comune di S. Angelo Lodigiano
- € 3 al giorno per i non residenti nel comune di S. Angelo Lodigiano.

all.i N.....

CONTRATTO D'INGRESSO CDI

La FONDAZIONE MADRE CABRINI ONLUS (di seguito denominata “Ente”) – Codice Fiscale 92544370155 – P. IVA 04712690967 – Gestore del C.D.I. (Centro Diurno Integrato) con sede in Sant’Angelo Lodigiano – LO, in via Tronconi snc – in persona del Presidente Mons. Ermanno Livraghi, nato a Villanova del Sillaro (LO) il 20/05/1946;

e l’Ospite Utente

il / la Sig. / Sig.ra
 Nato/a a
 Codice Fiscale
 Residente in
 Indirizzo/ n. / cap
 A.S.L. di residenza
 Stato civile
 N° Tessera Sanitaria

	il	
	Coniuge	

in nome e per conto del/della Sig./Sig.ra (o per se stesso/a) di seguito indicato per brevità come **Terzo”;**

		Codice Fiscale	
Nato a		Il	
Residente in			
Indirizzo/n. / cap			
Telefono n°		Cellulare	
Grado di parentela con l’Ospite da ricoverare			
Amministratore di sostegno		<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tutore <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

e/o

(da compilare in caso di tutela / curatela / amministrazione di sostegno)

il/la Sig./Sig.ra,
 c.f., nato/a il,
 residente a in via,
 in qualità di tutore / curatore / amministratore di sostegno dell’Ospite del CDI,
 Sig./Sig.ra c.f.,
 nato a il, residente a
 in via, di
 seguito indicato per brevità come “**tutore / curatore / amministratore di sostegno**”;

P R E M E S S O

1. che l’ENTE è gestore del Centro Diurno Integrato (C.D.I.) accreditata dalla Regione Lombardia,

ed eroga prestazioni di natura socio-sanitaria ed assistenziale a beneficio degli Ospiti ricoverati in detta Struttura;

2. che per le summenzionate prestazioni l'Istituto stabilisce, con propri provvedimenti amministrativi, l'importo della retta giornaliera a carico degli Ospiti (o loro famigliari), comprendente vitto, alloggio, e tutte le altre prestazioni così come meglio ed espressamente indicate nella Carta dei Servizi dell'Istituto;

3. Qualora venga riconosciuta una integrazione economica parziale in conto retta a carico di una Pubblica Amministrazione (amministrazione comunale o altro Ente Pubblico), l'ENTE provvederà a fatturare a detto Ente la quota di pertinenza, rimanendo a carico del/dei CONTRAENTE/I la restante quota della retta di degenza.

4. In caso di inadempimento, ritardo e/o revoca dell'integrazione economica parziale da parte della predetta Pubblica Amministrazione, l'ENTE si riserva il diritto di chiedere il pagamento di tale quota di integrazione al/ai contraente/i, salvo successivo rimborso allo/agli stesso/i all'atto dell'avvenuto pagamento da parte della Pubblica Amministrazione interessata.

- all'avvenuta presa visione ed accettazione delle disposizioni disciplinanti l'attività del C.D.I.;
- per ogni comunicazione da parte dell'ENTE, viene designato come riferimento per le necessità dell'ospite il soggetto sotto riportato da esso/a indicato:

Nome/Cognome		Codice Fiscale	
Nato a		II	
Residente in			
Indirizzo/n. / cap			
Telefono n°		Cellulare	
Grado di parentela con l'Ospite da ricoverare			
Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Tutore	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Tutto ciò premesso, il soggetto sottoscrittore.....

si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 – Premesse

Le premesse sono parte integrante della presente scrittura privata

Articolo 2 – Oggetto

L' obbligazione economica viene assunta in via solidale dal **Terzo** che sottoscrive il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;
 - e/o il **tutore / curatore / amministratore di sostegno** chiede in nome e per conto dell'**Ospite** l'ingresso presso il C.D.I. in conformità al provvedimento del Tribunale di che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso;
 che è fissato in data/...../.....

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per il Centro Diurno Integrato, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza.

Articolo 3 – Determinazione della Retta

L'Ospite e/o il Terzo si obbliga / obbligano al pagamento della retta in,
(...../.....). Eventuale contributo per il trasporto qualora se ne usufruisse
(...../.....)

Il pagamento della retta dovrà avvenire settimanalmente, tramite contante, bonifico o assegno bancario. Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordate con l'Ente.

Limitatamente al caso di variazione in aumento dell'importo della retta, l'ENTE si impegna a darne comunicazione al/ai CONTRAENTE/I con anticipo di 15 giorni.

In particolare il CDI si impegna a prestare i seguenti Servizi alla Persona :

- 1) Assistenza individualizzata in tutte le attività di vita quotidiana;
 - 2) Assistenza durante la colazione e i pasti (particolarmente se la persona non è autosufficiente)
 - 3) Bagno assistito normalmente con cadenza settimanale
- Servizi Sanitari
- 1) Assistenza Medico – Infermieristica
 - 2) Presenza e consulenza di : fisiatra, psichiatra, geriatra
 - 3) Servizio Fisioterapico e Palestra
 - 4) Servizio Animazione e Educazione

Il Centro Diurno Integrato è aperto sei giorni alla settimana dal lunedì al sabato ed osserva il seguente orario di funzionamento: dalle ore 07,30 alle ore 19,00

Per le giornate di apertura, il Gestore mantiene lo standard minimo di personale previsto dalla normativa di accreditamento. E' possibile una chiusura saltuaria di giorni di ponte in occasione di festività, che vengono comunicate ai familiari.

Con riferimento alle prestazioni rese da Centri Diurni Integrati per anziani (CDI).

La remunerazione corrisposta è legata alla frequenza effettiva degli utenti e a quanto previsto dalla normativa del CDI. Nelle more di applicazione di un sistema di remunerazione legato alla classificazione degli utenti, vige la seguente modalità di remunerazione : le prestazioni erogate a utenti che frequentano i CDI almeno per otto ore al giorno sono remunerate con la tariffa di euro 29,60. Per gli utenti frequentanti i CDI part-time la tariffa giornaliera è abbattuta del 50% (euro 14,80).

Articolo 4 – Variazioni retta

L'Ospite e/o il Terzo prende / prendono atto del fatto che nel corso del soggiorno la retta possa subire delle variazioni. L'Ente si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni devono essere comunicate per iscritto, all'Ospite e/o al Terzo per iscritto almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 9.

Articolo 5 – Assenze dell'ospite e calcolo della retta

In caso di assenza saltuaria si paga solo la quota fissa di per 5 giorni.

In caso di assenza prolungata si mantiene il diritto al posto, su richiesta dell'interessato dei familiari, per 20 giorni consecutivi di assenza, senza alcun onere per l'Utente (eccetto i primi 5 giorni). Salvo casi particolari da valutare singolarmente da parte della Direzione.

In caso di assenza prolungata con ricovero ospedaliero per i primi 10 giorni si conteggia la degenza ospedaliera senza alcun onere per l'Utente; a partire dal 11° giorno si mantiene il diritto al posto, su richiesta dell'interessato o dei familiari, per altri 15 giorni consecutivi, sempre senza alcun onere per l'Utente.

FREQUENZA CONCORDATA NON QUOTIDIANA (2-3 volte la settimana)

In questo caso si pagano i giorni effettivamente frequentati e concordati nel colloquio di accettazione. In caso di assenze saltuarie si paga comunque la quota giornaliera fissa.

A partire dall'inizio della seconda settimana di mancata frequenza si ricade nel caso suddetto di assenza prolungata.

Articolo 6 – Oneri a carico dell'Ente

A fronte del pagamento della retta l'Ente si impegna, ai sensi della normativa vigente, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale;
- al rispetto della privacy dell'ospite ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i. ;
- alla predisposizione e aggiornamento della documentazione sanitaria e socio sanitaria;
- alla diffusione della carta dei servizi.

Articolo 7 – Prestazioni comprese nella retta

Le prestazioni tipiche ed accessorie comprese o escluse dalla Retta sono indicate nella CARTA DEI SERVIZI, in modo analitico, e pertanto ad essa si fa espresso riferimento. L'ENTE si impegna, in caso di variazione in ordine alle stesse, a darne comunicazione all'interessato (Ospite - contraente) almeno 15 giorni prima della data di validità della variazione.

In caso di mancato pagamento nei termini stabiliti sopra, l'Ospite e/o il Terzo è / sono tenuto / tenuti a corrispondere gli interessi di ritardato pagamento nella misura prevista dalla legge.

Articolo 8 – Recessione

Qualora l'Ospite e/o il Terzo intenda / intendano recedere dal presente contratto, dovrà / dovranno dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno 2 giorni prima del termine della frequenza.

Resta fermo l'obbligo da parte dell'Ospite e/o del Terzo di corrispondere le eventuali rette arretrate e maturate fino alla data indicata nella disdetta come termine del ricovero o, in caso di ritardo nell'allontanamento dell'Ospite, fino al giorno della dimissione dello stesso.

Articolo 9 – Facoltà di recesso dell'Ente

Il/I CONTRAENTE/I dichiara/no di essere a conoscenza che l'ENTE ha la facoltà di disporre in qualsiasi momento le dimissioni dell'Ospite, quando le sue condizioni fisiche e/o mentali siano divenute tali da non adattarsi alle caratteristiche strutturali, assistenziali e sanitarie dell'ENTE.

Il Contraente dichiara di essere a conoscenza dell'avvenuta presa visione ed accettazione delle norme regolamentari interne disciplinanti l'attività dell'ENTE.

Articolo 10 – Modifiche

Ogni eventuale modifica al presente contratto verrà resa nota mediante l'affissione della stessa all'Albo dell'Ente con congruo anticipo (almeno 15 giorni antecedenti all'effetto della variazione). Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

Articolo 11 – Durata del contratto

Il presente contratto ha durata pari al periodo di frequentazione della struttura.
Non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

Articolo 12 – Autorizzazioni – Dichiarazioni da parte del CONTRAENTE

L'OSPITE/IL CONTRAENTE autorizza il personale medico ad eseguire ed utilizzare documentazione fotografica a scopi scientifici, nonché l'Amministrazione a rendere note eventuali immagini fotografiche e/o audiovisive, non lesive della dignità della persona, nell'ambito di iniziative volte ad illustrare l'attività dell'ENTE.

L'OSPITE E/O il CONTRAENTE sono consapevoli che i soggetti che frequentano il CDI saranno sottoposti a terapie farmaceutiche, riabilitative e di cura nel rispetto del principio del consenso informato e di quello di beneficenza (ogni decisione relativa alla salute e alla vita verrà assunta nell'esclusivo interesse del paziente).

Nel caso di Paziente incapace, legalmente o di fatto, la richiesta di consenso informato sarà rivolta nei confronti di chi ne eserciti la tutela. Ove il soggetto sia in attesa di nomina di Amministratore di sostegno/Tutore verrà comunque fornita informativa a chi abbia con il Paziente vincoli di parentela.

L'OSPITE E/O il CONTRAENTE dichiarano di essere a conoscenza di dover informare la struttura di ricovero di tutte le patologie cui sia affetto il ricoverato e di cui siano a conoscenza, nonché allergie, intolleranze, abitudini particolari, problemi comportamentali e a fornire ogni informazione utile alla gestione del soggetto di cui si richiede il ricovero.

L'OSPITE E/O il CONTRAENTE dichiarano che, durante il periodo di frequentazione del Centro Diurno Integrato, non usufruiranno dei servizi socio-sanitari di altre strutture o enti e sollevano la Fondazione Madre Cabrini da ogni tipo di responsabilità in tal senso. In caso contrario risponderanno personalmente e totalmente per eventuali sanzioni comminate alla Fondazione.

Articolo 13 – Spese di registrazione

Ai sensi dell'art.5 del D.P.R. n. 131/1986, la presente scrittura privata non autenticata verrà registrata solo in caso d'uso, con spese a carico della parte che intenda valersene.

Articolo 14 – Controversie

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Lodi. Letto, confermato, sottoscritto in duplice originale.

Sottoscrive il contratto per l'Ente il Presidente o il Vice Presidente.

.....

Sottoscrivono il contratto, assumendosi l'onere di coobbligati in solido, limitatamente agli articoli 1 – 3 – 4 – 5 – 7 - 8 – 9, i Sigg.ri (Ospite o Contraente/i o entrambi)

Cognome e nome	Cod. Fisc.	Residenza	Firma
.....	
.....			
.....	
.....			
.....	
.....			
.....	
.....			

Ai sensi dell'art. 1341, 2° comma, del codice civile, il/i sottoscritto/i dichiara/no di aver preso visione di tutti gli articoli del presente contratto e di approvare espressamente le clausole di cui ai seguenti articoli :

2 (Oggetto) – 3 (Determinazione della retta) – 4 (Variazioni rette) – 5 (Assenze dell'ospite e calcolo della retta) – 6 (Oneri a carico dell'Ente) – 7 (Prestazioni comprese nella retta) – 8 (Recessione) – 9 (Facoltà di recesso dell'Ente) – 10 (Modifiche) - 11 (Durata contratto)- 12 (Autorizzazioni) – 13 (Spese di registrazione) – 14 (Controversie).



Dichiara altresì di aver visionato la Carta dei Servizi aggiornata della Fondazione.

IL/I CONTRAENTE/I

.....

Sant'Angelo Lodigiano, li

all.j)

Questionario di soddisfazione rivolto ai Familiari

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO ANNO

C.D.I.

Le chiediamo di esprimere un giudizio sulle singole voci barrando la casella che interessa.
I numeri corrispondono alle seguenti valutazioni:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

MODALITA' DI ACCETTAZIONE

Rispetto alle modalità di accettazione, COME VALUTA:

1. La chiarezza delle informazioni a lei fornite prima del colloquio di accettazione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
2. La completezza delle informazioni a lei fornite durante il colloquio di accettazione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
3. La disponibilità all'ascolto e al soddisfacimento delle sue esigenze del personale presente al colloquio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

QUALITA' DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO

Rispetto al servizio amministrativo, COME VALUTA:

4. La completezza delle informazioni a lei fornite dal servizio amministrativo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
5. I giorni di apertura dell'ufficio amministrativo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---
6. Gli orari di apertura dell'ufficio amministrativo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' DEL SERVIZIO DI TRASPORTO

Rispetto al servizio di trasporto, COME VALUTA:

7. Gli orari in cui si effettua il trasporto

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. L'efficienza del servizio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. La qualità della relazione del suo familiare con gli addetti al servizio

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti relativi alle prime tre voci:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' DI VITA AL C.D.I.

Rispetto alla relazione con la coordinatrice, COME VALUTA:

- 10. La qualità della relazione del suo familiare con la coordinatrice 1 2 3 4 5 6 7
- 11. La sua relazione con la coordinatrice 1 2 3 4 5 6 7
- 12. La disponibilità all'ascolto della coordinatrice 1 2 3 4 5 6 7
- 13. La capacità della coordinatrice di avvertire i familiari tempestivamente ed adeguatamente in caso di bisogno 1 2 3 4 5 6 7

Rispetto all'assistenza nelle attività di vita quotidiana, COME VALUTA:

- 14. La cortesia e la gentilezza del personale O.S.S. e A.S.A.:
 - a) verso il suo familiare 1 2 3 4 5 6 7
 - b) nei confronti della sua famiglia 1 2 3 4 5 6 7
- 15. La qualità delle relazioni interpersonali tra il suo familiare e gli altri frequentanti 1 2 3 4 5 6 7
- 16. La qualità delle cure igieniche garantite al suo familiare 1 2 3 4 5 6 7
- 17. La cura della persona (parrucchiere, callista, ecc.) 1 2 3 4 5 6 7
- 18. L'attenzione del personale O.S.S. e A.S.A. a garantire, nella quotidianità:
 - a) la riservatezza del suo familiare 1 2 3 4 5 6 7
 - b) il rispetto del pudore del suo familiare nell'assistenza 1 2 3 4 5 6 7
 - c) il rispetto delle abitudini del suo familiare 1 2 3 4 5 6 7

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione	7 non so	

19. La disponibilità del personale a rispondere alle richieste del suo familiare 1 2 3 4 5 6 7

20. L'adeguatezza della sorveglianza del suo familiare 1 2 3 4 5 6 7

21. Gli orari di vita del C.D.I.:
 a) apertura 1 2 3 4 5 6 7

b) riposo diurno 1 2 3 4 5 6 7

c) chiusura 1 2 3 4 5 6 7

22. La tranquillità del C.D.I. durante il riposo pomeridiano 1 2 3 4 5 6 7

23. L'assistenza spirituale e religiosa 1 2 3 4 5 6 7

24. Il clima e l'atmosfera del C.D.I. 1 2 3 4 5 6 7

25. La qualità complessiva del C.D.I. 1 2 3 4 5 6 7

26. L'immagine complessiva del C.D.I. 1 2 3 4 5 6 7

Rispetto alla relazione con i volontari presenti al C.D.I., COME VALUTA:

27. La qualità della relazione del suo familiare con i volontari 1 2 3 4 5 6 7

28. La qualità della sua relazione con i volontari 1 2 3 4 5 6 7

Eventuali commenti e suggerimenti:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' DEL SERVIZIO MEDICO-INFERMIERISTICO

Rispetto al servizio medico-infermieristico, COME VALUTA:

29. L'adeguatezza delle informazioni fornite dai medici al suo familiare circa:

a) il proprio stato di salute

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

b) le terapie somministrate

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

30. L'adeguatezza delle informazioni a lei fornite dai medici circa:

a) lo stato di salute del suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

b) le terapie in atto per il suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

31. La qualità della relazione del suo familiare con i medici

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

32. La qualità delle sue relazioni con i medici

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

33. La qualità della relazione del suo familiare con gli infermieri prof.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

34. La qualità della sua relazione con gli infermieri prof.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

35. La disponibilità all'ascolto degli infermieri prof.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

36. La qualità dell'assistenza medica fornita al suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

37. La qualità dell'assistenza infermieristica fornita al suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE-EDUCAZIONE

38. Il suo familiare frequenta o ha frequentato le attività del servizio?

SI' NO

Rispetto al servizio animazione-educazione, COME VALUTA:

39. La completezza dell'informazione ricevuta dal suo familiare circa le attività-terapie in corso

1 2 3 4 5 6 7

40. L'adeguatezza dell'informazione da lei ricevuta circa le attività-terapie svolte dal suo familiare

1 2 3 4 5 6 7

41. La qualità delle relazioni tra il suo familiare e le educatrici-animatrici

1 2 3 4 5 6 7

42. La qualità delle attività di animazione-educazione

1 2 3 4 5 6 7

43. La quantità e la frequenza delle attività di animazione-educazione

1 2 3 4 5 6 7

44. L'adeguatezza delle attività con le esigenze del suo familiare

1 2 3 4 5 6 7

Eventuali commenti e suggerimenti:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione	7 non so	

QUALITA' DEL SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

45. Il suo familiare frequenta o ha frequentato la fisioterapia (palestra)?

SI'

NO

Rispetto al servizio di fisioterapia, COME VALUTA:

46. L'adeguatezza dell'informazione ricevuta dal suo familiare circa le terapie in corso

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

47. L'adeguatezza dell'informazione da lei ricevuta circa le terapie in atto per il suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

48. La qualità delle relazioni tra il suo familiare e i fisioterapisti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

49. La qualità degli interventi di riabilitazione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' SERVIZIO MENSA

Rispetto al servizio mensa, COME VALUTA:

50. L'adeguatezza dell'orario di:

a) colazione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

b) pranzo

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

c) cena

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

51. La varietà dei cibi proposti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

52. La qualità dei cibi a giudizio del suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

53. L'adeguatezza del cibo alle esigenze del suo familiare

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

54. L'adeguatezza del servizio di refezione (preparazione della tavola, presentazione e distribuzione dei pasti)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

55. La piacevolezza della compagnia a tavola

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti:

1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione		7 non so

QUALITA' DELL'AMBIENTE

Rispetto all'ambiente del C.D.I., COME VALUTA:

56. Le caratteristiche degli spazi a disposizione:

a) la quantità di spazi a disposizione

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

b) l'adeguatezza dell'illuminazione degli spazi

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

c) l'adeguatezza e gradevolezza degli arredi

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

57. La temperatura degli ambienti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

58. La ventilazione (ricambio aria, odori) degli ambienti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

59. Il livello di pulizia e igiene:

a) degli spazi a disposizione (atrio, sala da pranzo, sala animazione, zona riposo)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

b) dei servizi igienici

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

60. Il livello di pulizia e cura della biancheria da tavola

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

61. L'adeguatezza del giardino per il suo familiare e gli altri frequentanti

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

62. L'accessibilità della chiesa per i frequentanti e i familiari

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

63. La possibilità del suo familiare di muoversi in sicurezza all'interno della Struttura

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti:



1 molto carente	2 insufficiente	3 sufficiente	4 buono
5 ottimo	6 non ho sufficienti elementi di valutazione	7 non so	

64. Nel suo complesso, il servizio svolto dal C.D.I. è:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

65. L'immagine del C.D.I. è:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Eventuali commenti e suggerimenti:

Dati anagrafici di chi ha compilato il questionario (barrare la casella che interessa):

• Sesso: maschio - femmina

• Grado di parentela: _____

Grazie mille per la collaborazione!

