

## *Centro Diurno Integrato*

*“Bosco in Città”*

*Via Martin Luther King, 4*

*Brugherio (Monza B.za)*

## *CARTA DEI SERVIZI*

**Data Emissione: 01/01/2020**

**Rev. 01/2020**

## LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi è indirizzata agli utenti che vogliono essere accolti presso il Centro Diurno Integrato (CDI) e costituisce uno strumento volto a dare una corretta informazione riguardo ai servizi offerti.

Si tratta di un importante documento informativo che permette di conoscere il CDI, i principi fondamentali che pone alla base di tutti gli interventi, gli obiettivi verso i quali indirizza le scelte operative, i servizi che mette a disposizione, le figure di riferimento e l'*équipe* multi-professionale che vi opera, gli strumenti di controllo che adotta a garanzia della qualità delle prestazioni e le modalità con le quali regola i rapporti tra gli Ospiti con i loro famigliari e la struttura.

Il sistema dei servizi che si presenta riconosce il processo di invecchiamento come una fase particolare della vita con una propria dimensione emotiva, psicologica ed affettiva e, per questo motivo, è dinamico, flessibile e aperto ad un confronto continuo con le esigenze degli utenti e dei loro famigliari ed è teso a creare con loro un rapporto di fiducia, di dialogo e di collaborazione per rendere i servizi più efficienti e vicini ai bisogni, attraverso il miglioramento continuo delle prestazioni.

Cooperativa sociale KCS Caregiver

<b>1</b>	<b>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA.....</b>	<b>5</b>
1.1	La Mission.....	5
1.2	La Carta dei diritti.....	5
1.3	Le caratteristiche generali.....	5
1.4	Come raggiungere la struttura.....	6
1.5	Il gestore dei servizi.....	7
1.5.1	<i>Scheda informativa del gestore.....</i>	7
1.6	Il codice etico.....	8
<b>2</b>	<b>PROCEDURE ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO.....</b>	<b>9</b>
2.1	Ingresso al CDI.....	9
2.2	Processo di accoglienza.....	9
2.3	La giornata.....	10
2.4	L'équipe multiprofessionale.....	10
<b>3</b>	<b>I SERVIZI OFFERTI.....</b>	<b>11</b>
3.1	I servizi socio sanitari.....	12
3.1.1	<i>Il servizio medico.....</i>	12
3.1.2	<i>Il servizio infermieristico.....</i>	12
3.1.3	<i>Il servizio socio assistenziale.....</i>	12
3.1.4	<i>Il servizio riabilitativo.....</i>	12
3.1.5	<i>Il servizio educativo, di animazione e di supportopsicologico.....</i>	12
3.1.6	<i>Servizio Sociale.....</i>	13
3.2	I servizi alberghieri.....	13
3.2.1	<i>Il servizio di ristorazione.....</i>	13
3.2.2	<i>Il servizio di pulizia degli ambienti.....</i>	13
3.3	I servizi generali.....	13
3.3.1	<i>Reception.....</i>	13
3.3.2	<i>Il servizio amministrativo.....</i>	14
3.3.3	<i>La sicurezza ed i servizi di tutela alla salute.....</i>	14
3.3.4	<i>Il servizio di manutenzione.....</i>	14
3.3.5	<i>Il servizio di parrucchiere, barbiere e pedicure.....</i>	14
3.3.6	<i>L'assistenza religiosa.....</i>	15
3.3.8	<i>Il volontariato.....</i>	15
<b>4</b>	<b>GLI STANDARD DI QUALITA'.....</b>	<b>16</b>

4.1	La politica della qualità.....	16
4.1.1	<i>La customer satisfaction ad Ospiti e parenti.....</i>	<i>16</i>
4.1.2	<i>La scheda reclami ed encomi.....</i>	<i>16</i>
4.1.3	<i>La customer satisfaction degli operatori.....</i>	<i>17</i>
<b>5</b>	<b>L'UTENTE: INFORMAZIONI, DIRITTI E DOVERI .....</b>	<b>17</b>
5.1	La presenza dei familiari .....	17
5.2	Il fumo.....	17
5.3	Le dimissioni.....	18
5.4	Tutela della privacy e consenso informato .....	19
5.5	La polizza assicurativa .....	19
5.6	Rilascio certificazione retta ai fini fiscali .....	19
5.7	Partecipazione alla vita della struttura .....	19
<b>6</b>	<b>ALLEGATI.....</b>	<b>20</b>
	La carta dei diritti della persona anziana.....	20
	Informativa sull'amministratore di sostegno.....	20
	Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli Ospiti e dei famigliari.....	20
	Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli operatori.....	20
	Modulo reclami/suggerimenti.....	20
	Menù tipo.....	20
	La Retta.....	20

# 1 PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

## 1.1 La Mission

La missione istituzionale del CDI è quella di erogare servizi assistenziali e di socializzazione a favore di anziani parzialmente non autosufficienti o a rischio di perdita di autonomia, secondo le modalità previste dai piani assistenziali nazionali e regionali.

La responsabilità sanitaria e le conseguenti scelte riferite alla cura restano a carico del servizio di Medicina generale esterno alla struttura; all'interno del CDI è comunque presente un Medico incaricato che effettua con regolarità visite di controllo degli Utenti del CDI e tiene contatti, ove necessario od opportuno, con il medico generale.

È responsabilità del Medico, unitamente all'equipe multidisciplinare del CDI, il monitoraggio e l'osservazione degli Utenti ed il supporto per il piano socio-assistenziale e tutelare individuale.

## 1.2 La Carta dei diritti

La carta dei diritti della persona anziana viene allegata alla presente carta dei Servizi e ne forma parte integrante, anche in ottemperanza alle indicazioni specifiche della Regione Lombardia.

Allegato. Carta dei diritti della persona anziana

## 1.3 Le caratteristiche generali

Il Centro Diurno Integrato (CDI) annesso alla RSA, attivato il 13 Settembre 2004 con Autorizzazione permanente al Funzionamento n° 45/2004 del 20.02.2004 (precedenti autorizzazioni n° 125/2003 del 09.04.2003 –n° 7/2002 del 15.01.2002) e Accredimento della Regione Lombardia n° 7/18708 del 13.09.2004 risponde a tutte le norme strutturali, indicate e richieste dal piano regionale, per accogliere anziani non autosufficienti.

Telefono Centralino/Reception:	039.870497
Telefax:	039.2879632
E-mail:	<a href="mailto:brugherio@kcscaregiver.it">brugherio@kcscaregiver.it</a>
La struttura si trova:	
	<b><i>C.D.I. Bosco in Città</i></b>
	<b><i>Via Mater Luther King, 4</i></b>
	<b><i>20861 Brugherio (MB)</i></b>

La gestione globale della struttura è stata affidata con contratto di concessione a “KCS Caregiver” da

**ATS Provincia di Monza e Brianza**

mentre la proprietà della struttura è di ASST di Monza.

La struttura offre l'accoglienza diurna nel Centro Diurno Integrato (CDI) dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, tutti i giorni feriali dell'anno, fino ad un massimo di 30 Utenti. Per i residenti a Brugherio la struttura, a richiesta, provvede al trasporto da e per il domicilio prendendo e accompagnando gli Utenti direttamente all'abitazione con inizio servizio dalle ore 8.30 e termine alle ore 17.30.

Il CDI è situato al piano terra dove sono collocati anche servizi quali la palestra, i laboratori per le attività di animazione, il locale riservato alla parrucchiera e quello per la pedicure, la cappella per le funzioni religiose e gli uffici di Direzione e dell'Assistente Sociale, la reception. All'esterno la struttura è circondata da un ampio giardino piantumato, attrezzato, sul retro, con gazebo. L'utilizzo dei suddetti ambienti è condiviso con gli Ospiti della RSA.

In particolare, al CDI sono dedicate due sale situate a piano terra:

- Sala polivalente: si tratta di un ampio salone accogliente utilizzato sia per il pranzo degli utenti del CDI sia per l'intrattenimento e le attività di gruppo organizzate sia per gli utenti del CDI, sia, talvolta, per gli Ospiti della RSA
- sala riposo: un salone più piccolo, riservato, dotato di poltrone relax, all'interno del quale gli Utenti del CDI che lo desiderano possono riposar nell'immediato dopo pranzo; la sala riposo viene utilizzata, durante la giornata, per attività dedicate a gruppi ristretti di utenti sia del CDI sia della RSA.

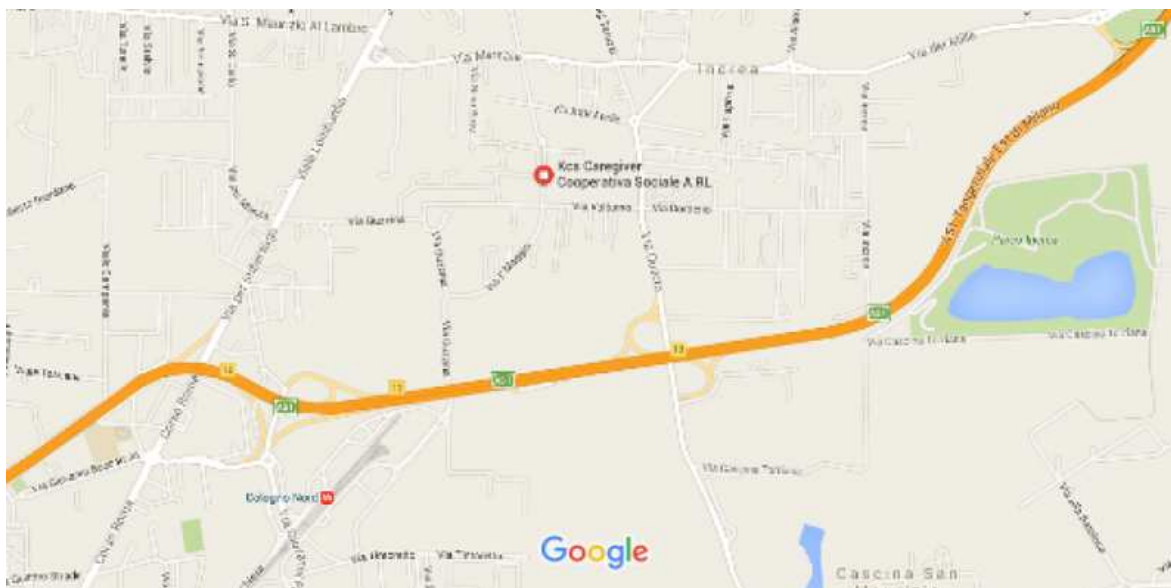
Al CDI sono infine dedicati:

- un bagno assistito, locale appositamente strutturato per l'igiene personale degli Utenti e dotato di attrezzature specifiche anche per le persone più compromesse dal punto di vista fisico.
- La Sala Medica, locale attrezzato per gli interventi di carattere clinico-infermieristico, all'interno della quale il Medico responsabile del CDI effettua le visite periodiche programmate (con frequenza bimestrale) e visite di emergenza; in tale locale l'Infermiera addetta provvede ad effettuare i monitoraggi dei parametri vitali, effettua medicazioni e somministra la terapia farmacologica necessaria.

## **1.4 Come raggiungere la struttura**

Il CDI è raggiungibile con i seguenti mezzi:

- Automobile: tangenziale est, direzione Venezia, uscita n.13 "Cernusco S/N – Brugherio"
- Metropolitana verde, direzione Cologno Nord e Autobus ATMA (circolari destra, sinistra e unica) con fermata in prossimità della struttura.



## 1.5 Il gestore dei servizi

Il gestore dei servizi del CDI, è la cooperativa sociale KCS caregiver che ha acquisito esperienze consolidate e qualificate in Strutture socio-sanitarie ed in aziende di servizi alberghieri a livello nazionale e che opera come azienda leader nella gestione globale ed integrata di Strutture specializzate per la terza e quarta età e per i disabili.

Grazie alla esperienza acquisita negli anni KCS caregiver è in grado di adeguare efficacemente i propri modelli organizzativi alle singole realtà, mantenendo invariato il livello di qualità dei servizi su tutto il territorio nazionale.

### 1.5.1 Scheda informativa del gestore

Denominazione	KCS caregiver Cooperativa Sociale
Costituzione e durata	25/11/1991 sino a 30/06/2050
C.Fiscale e P.IVA	02125100160
R.E.A.	BG n.° 264820
Registro Imprese	BG 02125100160
Albo Società Cooperative	n. A127487 dal 23/03/05
Sezione	Cooperative a mutualità prevalente di
Categoria	diritto Cooperative sociali
Cat. Attiv. esercitata	Cooperativa di produzione e lavoro
Sede Legale	24122 Bergamo, Rotonda dei Mille, 1
Sede Operativa	20864 Agrate Brianza (MB) Via Dell' Artigianato, 22 Tel: 800216793 Fax: 039-6056765 e-mail: <a href="mailto:direzione@kcscaregiver.it">direzione@kcscaregiver.it</a>

Consiglio di Amministrazione	Armando Armandi    Presidente Carlo V. Civeriati    Vice Pres. Carlo Ferri    Consigliere Francesco Pieralisi    Consigliere Ilaria Montrasio    Consigliere
Responsabile ai sensi del D.Lgs 196/03	Carlo Ferri
Responsabile Servizio Prevenzione (D.L.vo 81/2008):	Affidato a S&L (Consorzio Stabile KCS)
Delegato all'Autocontrollo D.Lgs 193/2007	Elena Colombo
Responsabile della Qualità	Carlo Ferri
Bilancio certificato	a norma di legge
Certificato di Qualità Certificazione Ambientale Certificaz. Resp. Sociale d'Impresa	ISO 9001:2008 n° 73 100 1189 ISO 14001:2004 n° 73 104 1189 SA 8000:2008 n° IT09/0341

## 1.6 Il codice etico

KCS caregiver, gestore dei servizi del CDI, si è dotato di un codice etico, nel quale ha espresso i principi ed i valori che ispirano la propria attività, anche al fine di prevenire comportamenti illeciti. Gli operatori della struttura devono pertanto fondare le proprie scelte operative su tali principi etici fondamentali e nei rapporti con gli anziani destinatari dei servizi devono utilizzare i criteri di condotta stabiliti.

In particolare, tutti gli operatori devono tutelare la persona “presa in carico” e devono:

- stimolare l’anziano ad essere attivo e partecipe, cercando di soddisfare le sue richieste propositive per consentirgli di esprimere una partecipazione attiva alla propria esistenza;
- operare all’interno della sfera di autonomia residua dell’anziano per “aiutare l’anziano ad aiutarsi”;
- procedere attraverso progetti individuali e Piani Assistenziali Individualizzati per non adeguare rigidamente i bisogni delle persone alle logiche della struttura;
- operare attraverso un lavoro di *équipe* interagendo con gli altri addetti per migliorare la qualità del servizio erogato, senza mai sconfinare dal proprio ambito professionale;
- considerare la struttura come un sistema aperto attraverso la costituzione sia di contatti con la realtà esterna sia di rapporti collaborativi con enti, gruppi di volontariato, scuole ed associazioni.



## **2 PROCEDURE ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO**

### **2.1 Ingresso al CDI**

#### **2.1.1 Accoglienza e presa in carico**

L'accesso al CDI avviene tramite una specifica richiesta individuale dell'Utente o di un familiare per esso responsabile e del medico di base.

**Non sono quantificabili i tempi medi di attesa per l'ingresso.**

In allegato alla domanda stessa deve essere presentata una relazione medica riportante la condizione psico-fisica e comportamentale del candidato nonché la terapia farmacologica in atto con dosaggi e orari di somministrazione.

La domanda è vagliata dal Responsabile Sanitario della struttura che, insieme all'équipe multi-professionale, valuta la compatibilità del candidato con le caratteristiche della struttura e del servizio offerto.

Qualora l'équipe lo ritenesse necessario ed in accordo con il candidato stesso o con il parente di riferimento e/o con i servizi sociali del territorio, viene effettuata una visita al domicilio del candidato per una migliore valutazione dello stesso, nonché per una conoscenza reciproca che facilita il successivo inserimento in Struttura.

Il nominativo del candidato accettato è inserito in lista d'attesa, in ordine cronologico, con priorità agli utenti residenti nel Comune di Brugherio(MB).

Al momento della disponibilità del posto il candidato, o la persona di riferimento, della lista, viene contattato dall'Assistente Sociale o persona incaricata per concordare le modalità e i tempi per l'inizio della frequenza. Presi verbalmente gli accordi per l'ingresso la Struttura provvede ad informare l'interessato.

L'inizio della frequenza deve avvenire entro le 48 ore successive dall'avvenuta comunicazione della disponibilità.

### **2.2 Processo di accoglienza**

Al suo arrivo l'Ospite viene accolto dall'équipe multi-professionale; in particolare:

- L'équipe socio-sanitaria provvede alle opportune presentazioni del nuovo inserito agli Ospiti già presenti ed ai vari operatori addetti in servizio; l'Ospite viene quindi accompagnato a visitare le aree del nucleo e le zone comuni illustrandogli lo svolgimento della vita all'interno della Struttura;
- il Medico effettua la visita di ingresso, raccoglie i dati anamnestici e analizza la documentazione sanitaria prodotta dall'Ospite;

**2.3** l'animatore e il fisioterapista approfondiscono la conoscenza dell'Ospite ed illustrano le attività organizzate internamente.

## 2.4 La giornata

La giornata dell'Utente in linea di massima è così articolata:

	Orari	Attività quotidiane
Mattino	08,30-09.30	Arrivo ed accoglienza presso il CDI (trasporto dal domicilio al CDI quando previsto)
	09.30-12.00	Riabilitazione, terapia occupazionale, animazione con spuntino/idratazione alle ore 10.30 circa. Igiene personale secondo programmazione
	11.30-13.00	Pranzo e somministrazione terapia
Pomeriggio	13.00-14.30	Riposo
	14.30-15.30	Socializzazione/animazione
	15.30-16.30	Animazione
	16.15-16.30	Merenda
	16.30-17.30	Ritorno al domicilio (con trasporto, quando previsto)

L'attività di animazione si integra con le attività sociali e assistenziali per:

- riattivare e mantenere vivi nell'anziano interessi personali;
- valorizzare l'Utente nella sua globalità

Gli animatori organizzano a favore degli Utenti numerose attività tra cui: laboratori, momenti ricreativi, feste, attività ludiche occupazionali, uscite e gite, preparazione e partecipazione a spettacoli.

Con frequenza settimanale (o con diversa frequenza eventualmente definita nel PAI) è programmato il bagno, comprensivo di lavaggio dei capelli e controllo delle unghie dei piedi (attività, queste, che non sostituiscono le prestazioni di parrucchiere e pedicure che saranno comunque garantite mensilmente in quanto incluse nella retta).

Sarà cura dell'Utente o del parente di riferimento predisporre il cambio degli indumenti per il giorno di programmazione del bagno (comunicato dagli Operatori) e consegnarlo all'addetto all'assistenza.

Per casi particolari la cui necessità è definita nel PAI, sarà attivato il servizio di lavanderia presente all'interno della struttura, senza alcun onere aggiuntivo rispetto alla retta indicata.

## 2.5 L'équipe multiprofessionale

Nel nostro CDI è presente un'équipe multi-professionale che opera in modo integrato con l'obiettivo di migliorare il benessere e la salute dell'Ospite.

L'équipe multi-professionale è composta principalmente dalle seguenti figure professionali, sanitarie ed assistenziali:

- a. Animatori/educatori
- b. Fisioterapisti
- c. Infermieri
- d. Medici
- e. Asa
- f. Medico specialista Fisiatra
- g. Medico specialista Psichiatra

- h. Psicologo
- i. Assistente Sociale

Al fine di garantire in ogni momento il riconoscimento degli operatori tutto il personale della struttura ha l'obbligo di tenere visibile il tesserino di riconoscimento, dove sono riportati nome, cognome, qualifica, data di assunzione e foto dello stesso. Gli operatori indossano diverse in base alle diverse professionalità: maglietta rossa per gli animatori, divisa bianca con fascia rossa per gli ASA, divisa bianca con fascia blu per infermieri e fisioterapisti e divisa a righe verdi per addetti ai servizi generali.

### **3 I SERVIZI OFFERTI**

La composizione del personale impiegato nel nostro CDI è definita in modo tale da garantire i servizi e le prestazioni in conformità agli standard gestionali previsti dalla normativa vigente.

I servizi offerti agli Ospiti nella struttura si possono così suddividere:

a) **SERVIZI SOCIO SANITARI:**

- servizio medico;
- servizio infermieristico;
- servizio socio assistenziale (igiene personale, nutrizione e idratazione, assistenza motoria, attività di governo dell'ambiente, supporto al servizio di animazione);
- servizio di animazione e di supporto psicologico;
- servizio di riabilitazione;
- servizio sociale

b) **SERVIZI ALBERGHIERI:**

- servizio di ristorazione;
- servizio di pulizia degli ambienti;

c) **SERVIZI GENERALI**

- servizio amministrativo
- servizio di manutenzione
- servizio di barbiere, parrucchiere e pedicure
- servizio di tutela della salute
- servizio religioso e di volontariato

---

L'organizzazione di tutte le attività avviene secondo programmi di lavoro; per la

pianificazione dei programmi individualizzati l'*équipe* utilizza procedure, protocolli, linee guida e valutazioni di scale e di test geriatrici con valenza funzionale e cognitiva.

L'operatività quotidiana si svolge ponendo la relazione interpersonale come elemento fondante il buon esito degli interventi e l'elaborazione dei programmi individuali e di gruppo si attua nell'ambito dell'*équipe* multi-disciplinare.

## **3.1 I servizi socio sanitari**

### **3.1.1 Il servizio medico**

Il Medico svolge attività di monitoraggio e osservazione ospiti per l'attuazione del PAI. Il nominativo del medico è esposto nella bacheca centrale, con orari di presenza e di ricevimento.

### **3.1.2 Il servizio infermieristico**

Il servizio infermieristico, presente 5 ore al giorno interpreta i bisogni assistenziali e sanitari degli Ospiti, mantiene rapporti costanti con il personale medico e, con lo stesso, segue il decorso di ogni evento morboso dell'Ospite. Le principali prestazioni fornite riguardano la preparazione e la somministrazione di terapie, le medicazioni, ed il controllo e la somministrazione della dieta alimentare e gli interventi d'urgenza seguiti da immediata richiesta di intervento medico.

### **3.1.3 Il servizio socio assistenziale**

Il servizio socio assistenziale è previsto per tutto il servizio di apertura del centro diurno e consiste fondamentalmente nelle attività di assistenza alla persona, di nutrizione e di idratazione, di assistenza motoria, e di supporto al servizio di animazione.

### **3.1.4 Il servizio riabilitativo**

Il servizio riabilitativo assume un ruolo non soltanto terapeutico, ma anche preventivo perché volto ad evitare o a limitare l'ulteriore aggravamento del processo morboso o la disabilità permanente. Il terapeuta della riabilitazione svolge anche attività di supporto e di consulenza al personale addetto all'assistenza di base e al personale infermieristico.

### **3.1.5 Il servizio educativo, di animazione e di supporto psicologico**

Il servizio educativo e di animazione finalizza i propri interventi al mantenimento degli interessi specifici dell'anziano ed alla prevenzione del decadimento cognitivo, con l'obiettivo di incrementare il benessere psico-fisico di ogni Ospite. L'animazione lavora *per le persone e con le persone per rendere la struttura a misura di ogni Ospite e aperta al mondo esterno.*

E' a disposizione del servizio educativo e di animazione degli Ospiti e dei loro caregiver, uno psicologo che assicura una sua presenza settimanale

### **3.1.6 Servizio Sociale**

La struttura considera fondamentali i rapporti con gli Utenti ed i loro familiari. Il servizio è costituito dall'assistente sociale ed ha funzioni di informazione e sostegno all'Utente e ai suoi familiari per contribuire alla soluzione di problemi e difficoltà preesistenti all'ingresso o insorti durante la frequenza presso il CDI.

E' a disposizione anche per informazioni sulla possibilità di accedere a contributi pubblici; fornisce supporto nel percorso volto al riconoscimento della protezione giuridica, tutela e per l'amministratore di sostegno, qualora l'equipe ne individui la necessità.

L'assistente sociale riceve per appuntamento ed è disponibile, anche prima della decisione di entrare, per visite guidate alla struttura o per valutare situazioni particolari. È presente in struttura dal lunedì al venerdì e riceve anche il sabato mattina su appuntamento.

## **3.2 I servizi alberghieri**

### **3.2.1 Il servizio di ristorazione**

La gestione del servizio di ristorazione prevede la preparazione del, pranzo, della merenda. I pasti vengono preparati quotidianamente all'interno della struttura negli appositi locali adibiti a cucina.

I menù (vedasi esempio di menù allegato) sono elaborati da una dietista, nel rispetto delle abitudini alimentari prevalenti dell'utenza, e consentono ampia scelta da parte degli Ospiti sia in regime normale che dietetico. I menù sono esposti in ogni nucleo in modo da essere ben visibili ad Ospiti e parenti e prevedono una rotazione settimanale e stagionale.

Sono previste diete speciali personalizzate predisposte dalla dietista, qualora richieste dal medico.

La scelta delle portate previste dal menù da parte dell'Ospite viene raccolta dal personale assistenziale che provvede poi alla trasmissione degli ordini ai responsabili della cucina.

### **3.2.2 Il servizio di pulizia degli ambienti**

Gli interventi di pulizia e sanificazione dei locali comuni comprendono attività quotidiane e periodiche.

La pulizia degli spazi comuni è affidata a personale specifico. Tutti i prodotti usati sono rispondenti alle normative vigenti e per ciascun prodotto utilizzato sono disponibili le caratteristiche tecniche ed i dati per la sicurezza nell'uso. Tutte le attrezzature necessarie per l'esecuzione dei lavori di pulizia e sanificazione sono conformi a quanto disposto dalle normative vigenti.

## **3.3 I servizi generali**

### **3.3.1 Reception**

La reception, è aperta dal lunedì alla domenica dalle ore 6.30 alle ore 21.30. Regola gli ingressi e le uscite dalla struttura ed è un punto di riferimento quotidiano per l'Ospite e per il suo familiare per informazioni o piccole necessità. Presso la reception è attivo il servizio di centralino che risponde alle chiamate provenienti dall'esterno.

### **3.3.2 Il servizio amministrativo**

Il servizio amministrativo garantisce il normale lavoro d'ufficio ed ha il compito di curare gli aspetti contabili, amministrativi e gestionali per assicurare il buon funzionamento della nostra Residenza, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 ed al sabato mattina dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

### **3.3.3 La sicurezza ed i servizi di tutela alla salute**

La sicurezza degli Ospiti è garantita dagli interventi sull'impiantistica, sulle attrezzature e sulle tecnologie da parte del servizio di prevenzione e protezione; tale settore si occupa anche della prevenzione e della gestione di eventuali incidenti.

La struttura ha predisposto un piano di emergenza, con specifiche procedure operative, in grado di intervenire tempestivamente ed in modo preordinato. Il piano di emergenza è finalizzato a:

- ridurre al minimo i pericoli cui possono andare incontro le persone a causa di eventi calamitosi;
- portare soccorso alle persone eventualmente colpite;
- delimitare e controllare l'evento causa d'emergenza al fine di ridurre i danni.

Il personale della struttura è addestrato ad intervenire in caso di incendio e per tutelare la sicurezza degli Ospiti.

KCS è dotata di un proprio Servizio di Prevenzione e Protezione che, seguendo le normative vigenti, opera anche al fine di tutelare la salute di tutti gli Operatori, unitamente al Medico Competente opportunamente nominato.

### **3.3.4 Il servizio di manutenzione**

Gli impianti e le attrezzature della nostra struttura sono sottoposti a periodici controlli e ad un programma appositamente predisposto di manutenzione ordinaria per garantire la massima funzionalità e la sicurezza per coloro che risiedono nella Struttura.

La manutenzione è programmata da un tecnico specializzato incaricato dalla struttura e garantita sia da manutentori interni sia da ditte specializzate con le quali vengono stipulati regolari contratti di gestione degli impianti.

### **3.3.5 Il servizio di parrucchiere, barbiere e pedicure**

La struttura garantisce a tutti i suoi Ospiti l'erogazione delle prestazioni di un pedicure e di un parrucchiere, secondo un programma di intervento mensile il cui costo è ricompreso nella retta, mentre il taglio della barba è effettuato direttamente dal personale addetto all'assistenza. La struttura ha introdotto un servizio aggiuntivo di

parrucchiere a pagamento per gli Ospiti che volessero ulteriori trattamenti e/o interventi di taglio-piega con frequenza maggiore rispetto al programma; in tal caso è a disposizione la segreteria per organizzare l'accesso al servizio con le frequenze desiderate.

### **3.3.6 L'assistenza religiosa**

Il servizio religioso cattolico è assicurato tramite accordi con la parrocchia locale. A libera richiesta degli Ospiti viene somministrato il giovedì il Sacramento della SS. Eucarestia, della Riconciliazione e dell'Unzione degli Infermi.

Gli Ospiti che professano religioni diverse da quella cattolica possono rivolgersi alla Direzione per i contatti con i Ministri degli altri culti.

La struttura garantisce ad ogni Ospite il massimo livello di autodeterminazione possibile, nell'assoluto rispetto delle convinzioni, degli ideali politici, religiosi e morali di ognuno.

### **3.3.8 Il volontariato**

La struttura promuove e valorizza l'attività del volontariato attraverso delle convenzioni stipulate ai sensi della leggi vigenti con associazioni iscritte nell'apposito albo regionale. I volontari forniscono un valido supporto al servizio di animazione sia nei nuclei abitativi sia nell'organizzazione di momenti ricreativi all'interno e all'esterno della struttura (gite, uscite). L'attività del volontariato è coordinata dalla direzione della Residenza.

## **4 GLI STANDARD DI QUALITÀ**

### **4.1 La politica della qualità**

Qualità, competenza e servizio sono elementi fondamentali della strategia aziendale di KCS Caregiver che ha come obiettivo prioritario “la soddisfazione del cliente nel rispetto delle sue aspettative ed esigenze in quanto componente della qualità complessiva dei servizi erogati.”

Il principio base della politica della qualità del gestore è quello di assicurare la completa soddisfazione del cliente attraverso un continuo miglioramento del servizio erogato.

Per conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo della qualità dei servizi il nostro CDI si propone:

1. di effettuare annualmente la rilevazione programmata della soddisfazione degli Ospiti e dei loro famigliari;
2. di analizzare le schede reclami e gli encomi;
3. di verificare la soddisfazione dei propri operatori.

#### **4.1.1 La customer satisfaction ad Ospiti e parenti**

La struttura ha predisposto un questionario di soddisfazione da somministrare agli Ospiti ed ai loro famigliari che presenta le seguenti caratteristiche:

- periodicità annuale: per consentire la comparazione dei dati nel tempo;
- semplicità: in considerazione della fascia di “utente debole” alla quale è destinata;
- anonimato: per rendere sia l’Ospite sia i suoi famigliari liberi di esprimere il loro reale giudizio.

Tale questionario permette alla direzione di verificare la qualità percepita da utenti/famigliari, di analizzarla e di intraprendere azioni correttive e migliorative per offrire servizi di qualità.

#### **4.1.2 La scheda reclami ed encomi**

La Struttura garantisce la funzione di tutela nei confronti degli Ospiti anche attraverso la possibilità di sporgere reclami a seguito di un disservizio, di un atto o di un comportamento degli operatori che ritenga non conforme a criteri di correttezza, cortesia e qualità.

Chiunque volesse inoltrare osservazioni, reclami e/o encomi può farlo tramite:

- un colloquio con il Direttore Medico o con il Direttore della struttura;
- una lettera in carta semplice da inoltrare alla Direzione della struttura;
- una comunicazione da depositare nel box posto in reception;
- una segnalazione a mezzo fax (039.2879632)
- una segnalazione a mezzo e-mail (brugherio@kcs caregiver.it)

La Direzione di struttura dà immediata risposta per le segnalazioni ed i reclami che si



presentano di facile soluzione; in caso contrario predispone la verifica e l'approfondimento del reclamo, riservandosi una risposta scritta da inoltrare entro i 15 giorni successivi alla presentazione.

La struttura garantisce la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati e la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la loro diffusione, se di interesse generale. Ogni Ospite può esprimere liberamente e con modalità personali propri apprezzamenti per il servizio ricevuto.

#### **4.1.3 La customer satisfaction degli operatori**

Con cadenza almeno annuale la struttura sottopone a tutti gli operatori un questionario di soddisfazione per comprendere come i propri collaboratori percepiscono il contenuto e il contesto del lavoro e quale sia il loro livello di soddisfazione e di motivazione. L'analisi dei dati di tale questionario, che è anonimo e di semplice compilazione, permette di intraprendere interventi correttivi e migliorativi da parte della direzione mentre i risultati ottenuti nel corso degli anni e confrontati graficamente consentono di verificare l'andamento del livello motivazionale e del clima di lavoro nel corso del tempo. I risultati sono annualmente resi pubblici ed esposti presso la bacheca dipendenti.

## **5 L'OSPITE: INFORMAZIONI, DIRITTI E DOVERI**

Il CDI per tutelare i propri Ospiti e per salvaguardare la libertà di ognuno ha definito alcune basilari regole di convivenza alle quali tutti si devono attenere.

L'ospite e/o un familiare possono richiedere una copia della propria cartella ed il costo è di € 50,00 a fronte di fattura emessa da KCS caregiver. L'ospite e/o familiare debbono effettuare la richiesta per iscritto e la copia sarà fornita entro 10 gg. dalla richiesta.

### **5.1 La presenza dei familiari**

È possibile fare visita ai propri cari frequentanti il CDI durante l'orario di apertura del Centro.

Non è consentita la presenza di persone esterne durante le visite mediche e gli interventi assistenziali, al fine di assicurare il rispetto alla privacy e alla dignità di ognuno.

La presenza durante il pranzo NON è consentita ai visitatori presso la sala pranzo e nelle vicinanze dei carrelli delle vivande, sia per questioni igieniche sia per assicurare la necessaria tranquillità agli Utenti in un momento "delicato" come quello dedicato ai pasti.

### **5.2 Il fumo**

All'interno della Residenza non è possibile fumare in nessun ambiente, ai sensi dell'art. 51 della legge n° 3 del 16/01/2003 per il rispetto della propria e dell'altrui salute, per ragioni di sicurezza e per il rispetto delle leggi.

### **5.3 Le dimissioni**

La dimissione può avvenire per conclusione progetto accoglienza o per richiesta diretta dall'Ospite. In quest'ultimo caso deve essere dato un preavviso di almeno 15 giorni di calendario.

Da parte sua la Struttura può segnalare ai famigliari e o al competente servizio la necessità di dimissione dell'ospite quando le condizioni di quest'ultimo siano divenute incompatibili con le caratteristiche proprie del CDI e comunque delle esigenze della vita comunitaria. Qualora l'Ospite intenda dimettersi volontariamente al di fuori del progetto assistenziale concordato il Direttore ne darà preventiva notizia ai famigliari, in caso di decesso i famigliari verranno contattati dal medico del CDI. La Direzione della Struttura si riserva di allontanare, previa informazione ai famigliari del competente servizio del comune di residenza l'Ospite che ritenga una condotta gravemente incompatibile con la vita comunitaria. La direzione della Struttura può allontanare l'Ospite anche per morosità qualora ritardi ripetutamente il pagamento della retta mensile o risulti inadempiente per più di una mensilità, previa informazione ai famigliari e concordando con i servizi sociali del comune di residenza affinché le dimissioni avvengano in forma assistita. Contestualmente alla dimissione il medico provvede a redigere una relazione di dimissione che viene consegnata all'Ospite e/o al familiare di riferimento.

## **5.4 Tutela della privacy e consenso informato**

La struttura assicura la protezione dei dati personali in conformità al Regolamento UE 2016/679; riconosce e accetta e si obbliga a garantire il rispetto dei principi generali della privacy nel trattamento di tali dati (liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione alla conservazione, integrità e riservatezza) e valuta la loro protezione sin dalla progettazione, prevedendo soluzioni e misure tecniche ed organizzative atte ad assicurarla.

Tutti gli operatori incaricati sono tenuti a trattare i dati personali e sensibili solo limitatamente alle operazioni essenziali per svolgere le attività inerenti il proprio compito e sono tenuti al rispetto del segreto professionale.

All'Ospite viene chiesto il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili, funzionale alle esigenze della struttura per l'erogazione dei servizi.

I medici sono gli unici operatori deputati a fornire informazioni sullo stato clinico dell'Ospite.

L'Ospite e le persone dallo stesso autorizzate vengono informati in modo chiaro esauriente e comprensibile riguardo alle cure messe in atto nella struttura e sono chiamati a sottoscrivere il progetto individualizzato e il relativo piano assistenziale.

## **5.5 La polizza assicurativa**

La struttura ha stipulato una polizza assicurativa per la responsabilità civile per coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. La polizza comprende i danni cagionati in conseguenza di fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia.

## **5.6 Rilascio certificazione retta ai fini fiscali**

L'Ente si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente per la quota di retta per spese sanitarie, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi ai sensi della normativa 2636/1997.

## **5.7 Partecipazione alla vita della struttura**

La struttura considera fondamentali i rapporti con gli Utenti ed i loro familiari.

I responsabili per la gestione della qualità dei servizi offerti hanno orientato la propria attenzione sui seguenti obiettivi:

- Assicurare una comunicazione costante con gli Utenti e i familiari
- Estendere la personalizzazione degli interventi
- Favorire la partecipazione di utenti e loro familiari al miglioramento del servizio
- Coinvolgere gli organismi presenti sul territorio nella vita quotidiana della Struttura (associazioni culturali, di volontariato, scuole, ecc.)
- Consolidare e potenziare le esperienze e le attività di animazione

## **6 ALLEGATI**

- A. La carta dei diritti della persona anziana**
- B. Informativa sull'amministratore di sostegno**
- C. Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli Ospiti e dei famigliari**
- D. Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli operatori**
- E. Modulo reclami/suggerimenti**
- F. Menù tipo**
- G. La Retta**
- H. Modulo di autorizzazione permanente di addebito in c/c (R.I.D)**
- I. Consenso informato alle cure**

## Allegato alla Carta dei Servizi

### La Carta dei diritti della persona Anziana

*Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze delle quali la società può avvalersi.*

*Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata e in buone condizioni psico-fisiche.*

*Esistono delle condizioni nelle quali l’anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, perciò la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell’osservanza dei diritti della persona, sanciti dalla generalità dei cittadini.*

*La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull’educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che all’adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.*

*Questo documento vuole indirizzare l’azione di quanti operano a favore di persona anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all’interno di:*

- *Istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitarie assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)*
- *Agenzie di informazione e, più in generale mass media*
- *Famiglie e formazioni sociali*

*Con loro condividiamo l’auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta posizione all’interno dell’attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.*

*Richiamiamo in questo documento alcuni principi fondamentali dell’ordinamento giuridico italiano:*

- 1) *Il principio di “GIUSTIZIA SOCIALE”, enunciato nell’articolo 3 della Costituzione, la dove ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli d’ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana. La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe d’età particolare poiché si estende in tutto l’arco della vita.*

- 2) Il principio di “SOLIDARIETÀ”, enunciato nell’articolo 2 della costituzione, la dove ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell’uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l’adempimento di doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia dell’effettiva realizzazione dei diritti della persona.
- 3) Il principio di “SALUTE”, enunciato nell’articolo 32 della costituzione, la dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività garantire cure gratuite per gli indigenti. Va inoltre ricordato che al concetto di salute affermato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

## LA PERSONA ANZIANA AL CENTRO DI DIRITTI E DOVERI

Non vi è dunque contraddizione nell’asserire che la persona anziana gode, così come per tutto l’arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e che è quindi opportuno adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani; essa deve favorire l’azione di educazione al riconoscimento e al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali come si è auspicato nell’introduzione.

La PERSONA ha il DIRITTO	La SOCIETA’ e le ISTITUZIONI hanno il DOVERE
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	Di rispettare l’individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzandone gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica
Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a cogliere il significato nel corso della storia della popolazione
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 suo ambiente di appartenenza	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole di convivenza sociale, evitando di “correggerle” e di “dirigerle” senza per questo venire meno all’obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario nonché, in caso di assoluta impossibilità, garantendo le condizioni di accoglienza che permettono di conservare alcuni aspetti dell’ambiente di vita abbandonato

La PERSONA ha il DIRITTO	La SOCIETA' e le ISTITUZIONI hanno il DOVERE
Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa	Di accudire e curare l'anziano, fino dove è possibile, al domicilio se questo è ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticamente opportuna. Resta in ogni modo garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione
Di vivere con chi desidera	Di favorire, per quanto è possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione
Di avere una vita di relazione	Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione
Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale	Di contrastare in ogni ambito della società ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani
Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in caso di perdita parziale o totale della propria autonomia e autosufficienza	Di operare perché, anche nelle condizioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana

*E' opportuno ancora sottolineare che il passaggio dall'individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico all'effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane è assicurato dalla creazione dello sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).*

*Tuttavia se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera politica e sociale, non di minore portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il Difensore Civico regionale e locale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di pubblico accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al Difensore Civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.*

*E' necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.*

## **AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO** **- Informativa -**

### **Cos’è**

È un istituto che mira a tutelare, in modo transitorio o permanente, le persone che – per infermità o menomazioni fisiche o psichiche, anche parziali o temporanee –non hanno la piena autonomia nella vita quotidiana e si trovano nell’impossibilità di provvedere ai propri interessi (anziani, disabili fisici o psichici, alcolisti, tossicodipendenti malati...).

Scopo della legge è quello di andare incontro a tali persone, aiutandole ad affrontare problemi concreti come acquistare, vendere, affittare un appartamento o investire somme di denaro. Per questo motivo l’istanza per la nomina dell’amministratore di sostegno deve indicare l’atto o le tipologie di atti per il quale è richiesta l’assistenza.

L’amministratore viene nominato dal Giudice Tutelare e viene scelto, preferibilmente, nello stesso ambito familiare dell’assistito (coniuge non separato, una persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio. Il fratello o la sorella, e comunque un parente entro il quarto grado); se necessario può essere nominato amministratore una persona estranea (ad es. in caso di conflitto tra i parenti).

**N.B.:** per chiedere la nomina di un amministratore è necessario che vi sia un interesse attuale e concreto al compimento di atti che l’interessato non potrebbe compiere da solo, da farsi in un arco temporale ragionevolmente breve e non è sufficiente che la persona sia unicamente considerata incapace.

### **Normativa di riferimento**

Legge n. 6 del 09/01/2004 (G.U. n.14 del 19/01/2004) in vigore 19/03/2004

### **Chi può richiedere la nomina**

La domanda può essere presentata dall’interessato, anche se incapace, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dai parenti entro il quarto (genitori, figli, fratelli o sorelle, nonni, zii, prozii, nipoti, cugini), dagli affini entro il secondo grado /cognati, suoceri, generi, nuore), dal tutore o curatore e dal Pubblico Ministero.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali, se a conoscenza di fatti tali da rendere necessario il procedimento di amministrazione di sostegno, possono proporre il ricorso o darne notizia al Pubblico Ministero.

### **Dove presentare la richiesta di nomina**

È possibile ricevere informazioni, assistenza e depositare le istanze presso gli Sportelli Territoriali per la Volontaria Giurisdizione.

### **Come si svolge**

1. Deve proporsi la domanda al Giudice Tutelare (DOMANDA DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO) del luogo ove vive abitualmente la persona interessata.
2. La persona interessata se ricoverata permanentemente presso una residenza per anziani o altra struttura è competente il Giudice del luogo di ricovero. Il ricovero temporaneo (es. per riabilitazione) non influisce sul luogo ove presentare la domanda, che resterà determinato in base alla residenza.



3. Presso la cancelleria della Volontaria Giurisdizione o presso gli Sportelli Territoriali per la Volontaria Giurisdizione (se la domanda è stata presentata tramite essi) viene consegnato un promemoria con le informazioni utili per l'udienza avanti al Giudice ed una lista dei documenti da presentare (DICHIARAZIONE DEL RICORRENTE PER L'UDIENZA). Viene inoltre consegnato un CODICE FASCICOLO da annotarsi per tutte le fasi successive.
4. Entro cinque giorni il ricorrente è tenuto ad inviare una fotocopia della domanda presentata ed il promemoria dell'udienza (con raccomandata con ricevuta di ritorno) a tutte le persone che potrebbero opporsi alla nomina, alla stessa persona per la quale si richiede la nomina di amministrazione (gli va spedita anche se totalmente incapace), al coniuge, al padre e alla madre, ai figli ed ai fratelli. Se la persona interessata aveva un fratello/sorella deceduti precedentemente anche ai figli di questi ultimi. Se mancano tutte queste persone (solo se mancano tutti) la fotocopia della domanda presentata e il promemoria dell'udienza vanno inviati ai nonni, agli zii, ai prozii ed ai cugini della persona per la quale si richiede la nomina perché, in questo caso, queste persone devono essere avvisate della possibilità che sia nominato l'amministratore; in alternativa queste persone possono intervenire all'udienza oppure si può far firmare loro la domanda e allegare una fotocopia della loro carta di identità.
5. All'udienza il Giudice Tutelare deve sentire l'interessato (che quindi deve recarsi in Tribunale) e può assumere informazioni e disporre accertamenti anche medici. Se la persona interessata è trasportata in ambulanza il Giudice potrà esaminarla all'interno del veicolo. Se non è possibile trasportare neanche in ambulanza l'interessato è necessario segnalarlo nella domanda e produrre un certificato medico di non trasportabilità da presentare all'udienza. Ove la persona interessata non compaia, il giudice dovrà rinviare la decisione e fissare nuova udienza per l'esame. Il giudice Tutelare pronuncia un decreto con il quale autorizza un amministratore di sostegno a compire l'attività richiesta.

### **Effetti della nomina**

Il decreto del Giudice stabilisce la durata dell'incarico e i poteri dell'amministratore di sostegno. Lo stesso viene annotato nei registri di stato civile a margine dell'atto di nascita del beneficiario. Tale decreto può essere modificato successivamente per esigenze che si manifestano in un secondo momento.

L'amministratore di sostegno, una volta nominato, presta giuramento di svolgere il proprio incarico con fedeltà e diligenza. Lo stesso amministratore di sostegno può essere revocato qualora ne vengano meno i presupposti o se esso si riveli non idoneo a realizzare la tutela del beneficiario.

### **Doveri dell'amministratore di sostegno**

Con il giuramento l'amministratore di sostegno si impegna a svolgere il proprio incarico con fedeltà e diligenza; nello svolgimento dei suoi compiti deve tenere conto delle aspirazioni e dei bisogni del beneficiario e informarlo delle decisioni che intende prendere e, in caso di dissenso, informare il Giudice Tutelare.

Appena nominato l'amministratore di sostegno dovrà fare un elenco dei beni di maggior valore de beneficiario (mobili, quadri, oggetti preziosi, immobili), che presenterà al primo rendiconto.

Ogni anno, **decorrente dal giorno del giuramento**, l'amministratore deve depositare presso gli Sportelli Territoriali per la Volontaria Giurisdizione il rendiconto della gestione economica.

L'amministratore dovrà documentare ogni spesa superiore a € 100,00 richiedendo sempre la fattura o la ricevuta fiscale se dovuta (es. per interventi terapeutici ed altro). Non è necessario invece allegare scontrini che non rechino il codice fiscale del soggetto.

In occasione del rendiconto annuale, l'amministratore di sostegno fornirà per iscritto al Giudice Tutelare ogni informazione utile circa il suo operato e le condizioni vita e salute del beneficiario.

L'amministratore di sostegno potrà erogare spese ordinarie nei limiti fissati dal Giudice nel decreto; se tale limite si rivelasse troppo basso, dovrà chiedere al Giudice un suo adeguamento prima di superarlo, oppure, nei casi in cui la spesa abbia carattere eccezionale e non abituale, una specifica autorizzazione.

L'amministratore di sostegno deve evidenziare per iscritto, depositando la richiesta in cancelleria o presso gli Sportelli Territoriali per la Volontaria Giurisdizione, eventuali esigenze sopravvenute che rendano necessario modificare o integrare i poteri previsti nel decreto di nomina (es. se l'incapace eredita un immobile e prima non ne aveva, sarà necessario prevedere anche i poteri di vendere o gestire l'immobile).

Se si rendesse necessario compiere atti di straordinaria amministrazione (partecipare ad atti notarili, accendere mutui, promuovere giudizi ed altro v.ar. 374 e 375 cod. civ.) e comunque quelli per cui il Giudice abbia stabilito, l'amministratore, prima di compierli, dovrà chiedere al Giudice Tutelare l'autorizzazione. L'autorizzazione deve essere richiesta prima di impegnarsi con terzi (es. prima di sottoscrivere un contratto preliminare con cui si impegni a vendere, ovvero un compromesso), perché l'autorizzazione potrebbe anche essere negata e, in tale caso l'amministratore si troverebbe a dover rispondere dei danni.

### **Rapporti con istituti affini**

In caso di incapacità gestionale totale può essere nominato un tutore, anziché un amministratore di sostegno. Tale soluzione è preferibile nei casi in cui il soggetto potrebbe essere vittima di raggiri (ad esempio nel caso in cui, anziché trovarsi in una casa di cura, abbia una sua autonomia e abbia possibilità di fare acquisti sconsiderati o entrare in contatto con terzi che possano approfittare di lui), oppure se si debbano gestire situazioni complesse (es. quando la persona è titolare di una impresa).

Per la nomina di un tutore occorre però attivare un diverso procedimento (interdizione). Per il quale occorre l'assistenza di un avvocato. L'interdizione potrebbe essere dichiarata anche se, nel corso del procedimento di amministrazione di sostegno, il giudice lo ritenesse necessario e, in tal caso trasmetterebbe gli atti al Pubblico Ministero perché promuova il procedimento.

### **Situazioni di urgenza**

In caso di necessità molto urgenti, il giudice Tutelare può anche adottare d'ufficio provvedimenti immediati (art. 405 co.4) per la cura della persona e del suo patrimonio e nominare un amministratore provvisorio per il compimento di singoli atti.

### **Tempi**

Mediamente la prima udienza per la nomina dell'amministratore di sostegno viene fissata entro due mesi dalla presentazione della domanda correttamente depositata. Se la persona incapace compare alla prima udienza il Giudice potrà emettere il provvedimento senza fissare altra udienza: mentre, in caso contrario, i tempi si allungheranno.

Data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_

**STRUTTURA**


**Data rilevazione**

La preghiamo di compilare questo questionario che riguarda le sue opinioni su aspetti della vita degli Utenti in questa struttura.

Le sue risposte, anche critiche, ci possono essere utili per meglio conoscere l'assistenza fornita e poterla migliorare.

I risultati dell'indagine verranno analizzati per avere un quadro generale del grado di soddisfazione di ospiti, parenti e visitatori in questa struttura e dei loro suggerimenti.

**La preghiamo di rispondere ad ogni domanda, indicando la sua valutazione in una scala da 10 (molto bene) a 1 (giudizio negativo), come nell'esempio sotto riportato.**

	Molto bene	10	9	8	<del>7</del>	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
		Molto bene		Bene		Sufficiente		Non sufficiente			Negativo		

**Faccia solo una croce per ogni domanda.**

**Se sbaglia, scriva NO accanto al segno sbagliato e aggiunga quello giusto.**

**Il questionario è stato compilato da:**

UTENTE

PARENTE

CONOSCENTE

**Dati statistici**

**Età dell'utente**

**Sesso**

Maschio

Femmina

**Nazionalità**

Italiana

Straniera

**Tipologia dell'ospite**

Lucido, deambulante

Lucido, non deambulante

Parzialmente lucido, deambulante

Parzialmente lucido, non deambulante

**Da quanto tempo frequenta questo Centro Diurno ?**

oltre 3 anni

da 1 a 3 anni

da 3 mesi a 1 anno

da meno di 3 mesi

**1, Valutazione dell'ingresso**  
**(solo Utenti entrati in CDI nell'ultimo anno)**

Se frequenta questa struttura da meno di 1 anno, le chiediamo di rispondere alle seguenti domande relative al Suo ingresso in struttura, altrimenti prosegue nella pagina successiva.

**1.1 Quando valutava la possibilità di frequentare il CDI :**

- ha avuto difficoltà ad avere informazioni sulla struttura ?

SI                       NO                       Non risponde

- ha avuto difficoltà a visitare la struttura ?

SI                       NO                       Non risponde

**1.2 Al momento del ricovero è stato informato sull'organizzazione della struttura ?  
(trasporti, visite mediche, pasti, ecc.)**

SI                       NO                       Non risponde

Se NO, è stato informato successivamente ?

SI                       NO                       Non risponde

**1.3 Al suo arrivo le è stato indicato l'operatore a cui rivolgersi in caso di necessità ?**

SI                       NO                       Non risponde

**1.4 Al suo arrivo è stato accompagnato a conoscere la dislocazione dei locali ?**

SI                       NO                       Non risponde

**1.5 Ricorda il suo stato d'animo al momento dell'ingresso ?  
(può indicare anche più di una scelta)**

Spaventato               Ansioso                       Sereno

Altro ( lo può descrivere ?)

## 2. Valutazione dell'ospitalità e del comfort

### 2.1 Come valuta nel suo complesso l'ospitalità ricevuta ?

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### 2.2 In particolare, come valuta i seguenti aspetti :

#### 2.2.1 Ambiente (corridoi, spazi comuni, ecc.)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.2 Facilità di accesso e movimento (ascensori, scivoli, corrimani, ecc.)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.3 Pulizia (ambienti, servizi igienici, ordine, ecc.)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.4 Servizio di lavanderia, se usufruito (pulizia, efficienza, puntualità, ecc.)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.5 Servizi accessori (parrucchiere, pedicure, ecc.)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.6 Servizio di reception (centralino, informazioni)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.7 Servizio sociale (informazioni, spiegazioni, supporto)

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.8 Servizio di segreteria

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.9 Ristorazione: qualità, quantità, adeguatezza e varietà dei pasti

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

#### 2.2.10 Possibilità di scegliere il menù

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

### 3. Qualità dell'assistenza

#### 3.1 Come valuta nel suo complesso l'assistenza ricevuta ?

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

#### 3.2 In particolare, come valuta gli aspetti sotto elencati :

##### 3.2.1 Frequenza visite mediche

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.2 Frequenza attività riabilitativa

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.3 Frequenza assistenza nell'igiene personale

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.4 Disponibilità del personale a dare informazioni e spiegazioni

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.5 Cortesia e capacità di ascolto del personale

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.6 Addetti all'assistenza

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.7 Infermieri

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.8 Medici

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.9 Fisioterapisti / terapisti della riabilitazione

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

##### 3.2.10 Animatori / Educatori

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

### 4. Attività organizzate nella Struttura

4.1 Come valuta le attività ricreative che vengono organizzate nella struttura ?

	Molto bene	<table border="1"><tr><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					

4.2 In particolare :

4.2.1 Uscite

	Molto bene	<table border="1"><tr><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					

4.2.2 Gite

	Molto bene	<table border="1"><tr><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					

4.2.3 Attività interne alla struttura

	Molto bene	<table border="1"><tr><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					

4.3 Indichi le attività che le interessano in modo particolare :

- |                                           |                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pittura          | <input type="checkbox"/> Tombola, giochi di società |
| <input type="checkbox"/> Maglia/cucito    | <input type="checkbox"/> Incontri culturali         |
| <input type="checkbox"/> Lettura giornale | <input type="checkbox"/> Film                       |
| <input type="checkbox"/> Musica           | <input type="checkbox"/> Letture guidate            |
| <input type="checkbox"/> Laboratori       | <input type="checkbox"/> .....                      |
| <input type="checkbox"/> Ballo            | <input type="checkbox"/> .....                      |

### 5. Aspetti generali

5.1 Ha avuto problemi con altri Utenti del Centro Diurno ?

- SI                       NO                       Non risponde

5.2 Gli orari di apertura del Centro Diurno sono adeguati ?

- SI                       NO                       Non risponde

5.3 Come valuta il rispetto della riservatezza personale (comunicazione di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate d parte degli operatori, ecc.) ?

	Molto bene	<table border="1"><tr><td>10</td><td>9</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1					

## 6. Valutazione complessiva dell'esperienza

6.1 Come valuta la sua esperienza di vita presso il Centro Diurno ?

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

6.2 Ritieni soddisfatte le aspettative che aveva all'ingresso ?

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

6.3 Come valuta i seguenti aspetti ?

6.3.1 Organizzazione ed efficienza

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

6.3.2 Modalità nel dare le comunicazioni

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

6.3.3 Attenzione all'ospite

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

6.3.4 Riservatezza e rispetto della privacy

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

6.3.5 Professionalità degli operatori

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

6.3.6 Qualità delle cure ricevute

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Ha dei suggerimenti o delle lamentele ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Grazie per la collaborazione  
La direzione di KCS caregiver Cooperativa sociale



**Struttura**



**Data rilevazione**

Gent.le Sig.ra / Signore, il presente questionario è rivolto a familiari e tutori degli Utenti che frequentano il nostro CDI. Il questionario è anonimo e può essere restituito introducendolo nell'apposita cassetta posta all'ingresso.

**Le sue risposte, anche critiche, ci possono essere utili  
per meglio conoscere l'assistenza fornita e poterla migliorare.**

I risultati dell'indagine verranno analizzati per avere un quadro generale del grado di soddisfazione di Utenti, Parenti e visitatori in questa struttura e dei loro suggerimenti.

**La preghiamo di rispondere ad ogni domanda, indicando la sua valutazione  
in una scala da 10 (molto bene) a 1 (giudizio negativo), come nell'esempio sotto riportato.**

	Molto bene	10	9	8	<del>7</del>	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
		Molto bene		Bene		Sufficiente		Non sufficiente		Negativo			

**Faccia solo una croce per ogni domanda.**

**Se sbaglia, scriva NO accanto al segno sbagliato e aggiunga quello giusto.**

### 1. Dati informativi e statistici

#### 1.1 Dati sul compilatore del questionario

Coniuge     fratello/sorella     figlio/figlia     altro familiare     non familiare

Sesso :     Maschio     Femmina

Età :     meno di 40     40-55 anni     55-70 anni     oltre 70 anni

#### 1.2 Dati personali del congiunto (Utente)

Sesso :     Maschio     Femmina

Età :     fino a 64 anni     65-74 anni     75-84 anni     85 anni o oltre

#### 1.3 Come valuta nel suo complesso il servizio offerto dalla Struttura ?

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**2. PRESTAZIONI: come valuta i seguenti servizi rivolti al suo congiunto ?**

**2.1 Assistenza di base (aiuto nell'alimentarsi, nell'igiene, ecc.)**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**2.2 Assistenza infermieristica**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**2.3 Assistenza medica**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**2.4 Servizio di fisioterapia e terapia occupazionale**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**2.5 Prestazioni del podologo / pedicure**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**2.6 Prestazioni del parrucchiere / barbiere**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**2.7 Iniziative di animazione, socializzazione e culturali  
(feste, spettacoli, uscite, manifestazioni, ecc.)**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**3. INFORMAZIONI E PARTECIPAZIONE: come valuta i seguenti aspetti ?**

**3.1 Disponibilità di informazioni sullo stato di salute del suo congiunto**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**3.2 Possibilità di partecipazione alla definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**3.3 Possibilità di esprimere opinioni sulla qualità del servizio (lamentele / reclami)**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**3.4 Chiarezza delle informazioni fornite, della Carta dei Servizi e relativi allegati**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**3.5 Rapporto con la Direzione della Struttura**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**3.6 Tutela della riservatezza degli Ospiti**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**3.7 Ufficio Relazioni con il Pubblico / Servizio Sociale**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-----------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**3.8 Quale modalità usa preferibilmente per segnalare problemi o lamentele ?**

- Scheda reclami / suggerimenti                       Segnalazione a Comitato Parenti  
 Segnalazione a Direzione di Struttura                       Segnalazione all' Assistente Sociale  
 Altro

**4. SERVIZI ALBERGHIERI e GENERALI: come valuta i seguenti aspetti ?**

**4.1 Servizio di centralino e reception**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**4.2 Servizio amministrativo e di segreteria**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**4.3 Pulizia degli ambienti**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**4.4 Accoglienza e comfort degli ambienti comuni**

	Molto bene	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Giudizio negativo	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**4.6 Servizio di lavanderia e guardaroba**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**4.7 Servizio di ristorazione: qualità, quantità, adeguatezza e varietà dei pasti**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**4.8 Disponibilità di diete particolari per esigenze alimentari dell'Ospite**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**4.9 Come valuta gli orari adottati nella Struttura:**

**4.9.1 Orario apertura**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**4.9.2 Orario del pranzo**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**4.9.3 Orario chiusura**



Molto bene

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Giudizio  
negativo



**Ha delle proposte da fare ?**

**Commenti**

**Grazie per la collaborazione  
La direzione di KCS caregiver Cooperativa sociale**

**Struttura**

**Periodo rilevazione**

DATI FACOLTATIVI

**Ruolo professionale**

(pulizie, ristorazione, assistenza, infermiere, fisioterapista, ecc.)

**Età**

**Sesso**

M

F

**1.1 - Conosce la Struttura, i servizi gestiti, la sua organizzazione ?**

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.2 - Ritieni i suoi responsabili preparati e competenti ?**

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.3 - I suoi responsabili sono disponibili alla discussione in caso di problemi lavorativi ?**

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.4 - A chi si rivolgerebbe per parlare di suoi problemi personali riguardanti il lavoro ?**

Psicologo di struttura

Direzione (Capo Servizio)

Al proprio responsabile diretto

Ai colleghi

Altro

**1.5 - E' soddisfatto della mansione da Lei svolta ?**

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.6 - Le sue condizioni di lavoro sono buone ?**

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.7 - Si ritiene soddisfatto dell'organizzazione della struttura ?**

(numero operatori, turnazione, strumenti e attrezzature, procedure operative, ecc.)

SI

NO

ABBASTANZA

Commenti

**1.8 - Su quali di questi argomenti si dovrebbe intervenire per migliorare il funzionamento del servizio ?**

Orari e/o turni

Riunioni operative e formazione

Attrezzature e/o materiali

Procedure operative

Altro

**2.1 - All'interno del suo servizio, ritiene di lavorare con colleghi professionali e motivati ?**

SI                       NO                       ABBASTANZA

Commenti

**2.2 - E' soddisfatto del rapporto con i colleghi ?**

SI                       NO                       ABBASTANZA

Commenti

**2.3 - C'è una buona comunicazione con i colleghi del proprio servizio ?**

SI                       NO                       ABBASTANZA

Commenti

**2.4 - C'è una buona comunicazione con le altre figure professionali ?**

SI                       NO                       ABBASTANZA

Commenti

**3.1 - In quale modo affronta i problemi che incontra nel fare il suo lavoro ?**

confrontandomi con i colleghi di lavoro                       cercando di risolverli autonomamente

confrontandomi con altre figure professionali                       rivolgendomi ai responsabili

Cosa potrebbe essere fatto per agevolare il suo lavoro?

**3.2 - Ritiene che il suo lavoro venga riconosciuto ?**

Dai colleghi del proprio servizio                       SI                       NO

Dai colleghi di altri servizi                       SI                       NO

Dai responsabili (coordinatori/direzione)                       SI                       NO

Dagli ospiti                       SI                       NO

**3.3 - Generalmente ha le risorse e il tempo per eseguire le sue mansioni ?**

SI                       NO

Se NO perché ?

**3.4 - E' avvenuto qualche cambiamento che ha migliorato la situazione ?**

SI                       NO

Commenti

**4.1 - Vorrebbe partecipare a corsi di aggiornamento riguardanti la sua professione ?**

SI                       NO

Commenti

**NOTE / SUGGERIMENTI**

RSA       CDI

Via \_\_\_\_\_

Modulo compilato in data \_\_\_\_\_

dall'assistito Sig. \_\_\_\_\_  con l'aiuto di familiari o conoscenti  
(facoltativo)  con l'aiuto di un operatore

da un familiare       altro

reclamo

suggerimento

ringraziamento

**ESPOSIZIONE DEL FATTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nel ringraziarLa per la cortese collaborazione, La informiamo che, qualora Lei lo desideri, provvederemo al più presto a fornirLe informazioni in merito alla Sua segnalazione. La raccolta delle informazioni del presente modulo sarà finalizzata anche ad elaborazioni statistiche e le stesse non saranno utilizzate a fini diversi dalla rilevazione qualitativa del servizio, nè divulgare a terze parti non direttamente coinvolte nello stesso.

**KCS caregiver**  
**La Direzione**

Prego indirizzare la risposta a:

Sig.ra / Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono / e-mail \_\_\_\_\_

## MENU’ SETTIMANALE

Il menù viene esposto settimanalmente e consente la scelta giornaliera fra le diverse possibilità.

Può essere personalizzato per aderire alle preferenze alimentari o a particolari problemi di masticazione o di deglutizione.

### Esempio di menù settimanale

Una settimana del menù tipo è di seguito indicata per illustrare quali sono le varietà possibili oltre alle alternative fisse:

	Pranzo
Lunedì	Risotto alla milanese Pennette all’arrabbiata Polpettone di manzo in umido Scaloppina di maiale al vino bianco Macedonia di verdure Spinaci al burro
Martedì	Orzotto speck e mele Mezze penne alle olive Arrosto di tacchino Zucchine di magro Carote prezzemolate Contorno mediterraneo
Mercoledì	Risotto alla parmigiana Sedanini pomodoro e basilico Brasato Zola Zucchine strapazzate Polenta
Giovedì	Farfalle al ragù di peperoni Pasta e fagioli Petto di pollo alla milanese Maiale arrosto Cavolfiori all’olio Patate al forno
Venerdì	Risotto al pomodoro Fusilli al tonno bianco Scaloppa di tacchino al marsala Platessa impanata Tris di verdure Cipolle in agrodolce
Sabato	Pasta amatriciana, Pasta agli asparagi* Uova, Fagiolini*, Frutta di stagione o cotta
Domenica	Minestra di riso Cassoeula con costine Polenta Frutta di stagione o cotta Dessert



## **LE RETTE GIORNALIERE DI FREQUENZA IN CDI “Bosco in Città” - Brugherio**

La retta giornaliera per gli Ospiti presenti nei n° 30 posti letto accreditati e contrattualizzati con l’ATS della Brianza con decorrenza dal 01/05/2019 è la seguente:

- € 11,62 (iva 5% compresa), retta senza trasporto, al giorno per ingressi a decorrere dal 01/01/16
- € 21,22 (iva 5% compresa), retta con trasporto, al giorno per ingressi a decorrere dal 01/01/16

**Deposito cauzionale:** è previsto il versamento di un **deposito cauzionale** pari a una mensilità aggiuntiva di **20 giornate di frequenza**, da versare il giorno dell’ingresso. Non è prevista la possibilità di versamento in contanti. Il deposito verrà restituito all’Impegnatario, alla fine della degenza dell’Ospite, con gli interessi maturati, effettuate le opportune verifiche sui pagamenti.

**Decesso:** in caso di decesso non verrà fatturata la giornata dell’evento.

**Dimissione:** verrà fatturata anche la giornata della dimissione

### **Mantenimento posto**

- **Assenze temporanee:** per assenza temporanea di vario titolo la retta sarà corrisposta al **100%** per un periodo non superiore a **25 giorni**

Su **richiesta da parte del familiare** di mantenimento del posto letto, e a fronte di **autorizzazione della Direzione KCS**, verrà addebitato un importo pari alla retta giornaliera moltiplicato per il numero dei giorni **oltre i 25 gg** previsti per le assenze temporanee.

**Preavviso:** in caso di dimissioni volontarie il preavviso dovuto è di **15 giorni di calendario**. In caso di mancato rispetto del periodo di preavviso verrà addebitata una **penale** pari alla retta giornaliera per i **giorni di mancato preavviso**.

**Pagamento:** la fattura viene emessa in via anticipata, all’inizio del mese o il giorno dell’ingresso dell’Ospite indipendentemente dall’orario di accoglienza, e dev’essere pagata **entro e non oltre il giorno 10 del mese**, o all’ingresso dell’Ospite se successivo al giorno 10 del mese, mediante:

- delega continuativa all’incasso (RID);
- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile;

**Non è prevista la possibilità di pagamento in contanti.**

**Aumenti retta:** Il corrispettivo della retta giornaliera potrà subire nel mese di Aprile di ogni anno delle modifiche o degli adeguamenti ISTAT; ogni variazione viene comunicata con un preavviso scritto non inferiore a **15 giorni**.

**Sono escluse dalla retta le seguenti prestazioni:**

- le visite specialistiche;
- la fornitura della biancheria intima e degli indumenti personali;
- le spese personali per genere voluttuari
- l'assistenza e l'accompagnamento individuale all'esterno della struttura;
- l'eventuale assistenza individuale in caso di ricovero ospedaliero;
- il servizio funebre;
- i trasporti sanitari;

**Servizi extra retta a pagamento**

<b>Servizio Parrucchiera</b>	<b>Costo prestazione</b>
Taglio	€ 8,40
Messa in piega	€ 8,40
Taglio e messa in piega	€ 16,00
Permanente/colore	€ 21,00
Frizione curativa	€ 5,00
Frizione	€ 2,00

<i>Azienda creditrice</i>
KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE

<i>Banca del debitore</i>
Banca _____
Agenzia _____

Coordinate dell'Azienda creditrice Cod. Azienda (*) Cod. assegnato dall'Azienda creditrice al debitore																													
<table border="1"> <tr> <td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> </table>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

Coordinate bancarie del conto corrente da addebitare: IBAN																																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																							

**Dati relativi al debitore**

<i>Sottoscrittore del modulo</i>																							
Nome e cognome _____																							
Indirizzo _____																							
Localita' _____																							
Cod. Fiscale <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							

<i>Intestatario del conto</i> <i>(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)</i>																							
Anagrafica _____																							
Cod. Fiscale/Partita IVA (Facoltativo) <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							

Il debitore autorizza la Banca sopra indicata ad addebitare sul c/c indentificato dall'IBAN sopra riportato, nella data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice, tutti gli addebiti diretti RID inviati dalla stessa Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate di tale Azienda su riportate (o aggiornate ad iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano sul c/c da addebitare disponibilit  sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito.

*(TESTO OPZIONALE 1)*

Il debitore ha diritto di revocare il singolo addebito diretto RID entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza indicata dall'Azienda creditrice e di chiedere il rimborso di un addebito diretto RID autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito, secondo gli accordi ed alle condizioni previsti nel contratto del conto corrente sopra indicato (di seguito "Contratto di conto corrente") che regolano il rapporto con la Banca del debitore.

*(TESTO OPZIONALE 2 - solo per debitore non "consumatore")*

Il debitore, fermo restando il diritto di revocare il singolo addebito diretto RID entro il giorno lavorativo precedente la data di scadenza, pu  chiedere il rimborso di un addebito diretto RID autorizzato:  
 entro la data di scadenza    **ovvero**     entro 5 gg. lav. dopo la data di scadenza

AUTORIZZAZIONE

Il debitore ha facolt  di recedere in ogni momento, senza penalit  e senza spese, dal presente accordo, mediante revoca dell'autorizzazione, ai sensi di quanto previsto nel riquadro successivo. La Banca del debitore ha facolt  di recedere dal presente accordo con un preavviso non inferiore a due mesi, da darsi mediante comunicazione scritta, fatte salve eventuali ulteriori disposizioni previste nel Contratto di conto corrente.

Il debitore prende atto che sono applicate le condizioni gi  indicate nel medesimo Contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o in mancanza le condizioni rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti.  
Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo, sono applicabili le norme del Contratto di conto corrente di cui il presente accordo fa parte integrante.

\_\_\_\_\_   
Luogo e data

\_\_\_\_\_   
Firma del debitore o del suo delegato/rappresentante

REVOCA

Il debitore revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c sopra riportata, relativa agli addebiti diretti RID inviati dall'Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda stessa.

\_\_\_\_\_   
Luogo e data

\_\_\_\_\_   
Firma del debitore o del suo delegato/rappresentante

\_\_\_\_\_  
(Visto con data della Banca per convalida dei dati e per accettazione del servizio)

**DICHIARAZIONE  
DI CONSENSO INFORMATO ALLA CURA**

Via \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA CURA**

La/ il sottoscritta/o ..... nata/o a .....  
Prov. .... il ..... stato civile .....  
Residente a ..... via .....  
n. .... domiciliata/o a .....  
via ..... n. .... telefono .....,  
conferma di essere a conoscenza di accettare le norme che regolano il funzionamento della Residenza , i servizi erogati e le condizioni economiche,

**DICHIARA**

Di essere stato informato dal Medico operante presso la Residenza o da proprio delegato, in modo chiaro, esauriente e comprensibile, riguardo le cure e le procedure medico/assistenziali messe in atto presso la Residenza sulla loro sostituibilità o non sostituibilità.

Resta inteso che ulteriori atti medico/assistenziali con finalità terapeutiche (con particolare riferimento ad eventuali trattamenti emotrasfusionali e contenitivi, vaccinali e vari ed eventuali) che si dovessero rendere necessarie durante la degenza presso la Residenza, compatibilmente con le condizioni generali e nel rispetto della dignità della persona, a salvaguardia dell’integrità individuale e di terzi saranno oggetto di consenso specifico.

Data ..... Firma del Medico .....  
Firma dell’Ospite .....

Da compilarsi solo in caso di impossibilità a firmare da parte del Richiedente

*Sezione a cura della persona che sottoscrive il Contratto/Regolamento*

La/il sottoscritta/o .....  
Residente a ..... prov. .... Via .....  
n. .... Telefono ..... Relazione di parentela .....

**DICHIARA**

Di essere stato informato dal Medico operante presso la Residenza, in modo chiaro, esauriente e comprensibile, riguardo le cure e le procedure medico/assistenziali messe in atto presso la Residenza, sulla loro sostenibilità o non sostituibilità.

Resta inteso che ulteriori atti medico/assistenziali con finalità terapeutiche (particolare riferimento ad eventuali trattamenti emotrasfusionali, contenitivi, vaccinali e vari ed eventuali) che si dovessero rendere necessarie durante la frequenza presso la Residenza, compatibilmente con le condizioni generali e nel rispetto della dignità della persona, a salvaguardia dell’integrità individuale e di terzi, saranno oggetto di consenso specifico.

Data ..... Firma del Medico .....  
Firma del Familiare .....