

# CARTA DEI SERVIZI

## Centro Diurno per persone con Disabilità



## **Endine Gaiano**

AGGIORNAMENTO – Ottobre 2019 - REV. 11



|   |    |
|---|----|
| Introduzione .....  | 4  |
| 1. LA "MISSION" DELL'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA<br>FAMIGLIA" ..... | 5  |
| Stile .....   |    |
| Cenni di storia .....   |    |
| 2. PRESENTAZIONE DEL CENTRO .....                               | 7  |
| 2.1 La sede di Endine Gaiano .....                              |    |
| 2.2 Orario d'apertura .....                                     | 7  |
| 2.3 Personale di riferimento .....                              | 7  |
| 2.4 Ubicazione del Centro e Struttura Edilizia .....            | 8  |
| 2.5 Come raggiungere il Centro .....                            | 8  |
| 3. INFORMAZIONI E SERVIZI FORNITI .....                         | 9  |
| 3.1 Destinatari .....   | 9  |
| 3.2 Finalità e scopi .....                                      | 9  |
| 3.3 Iter di ammissione e dimissione .....                       | 9  |
| 3.4 Retta .....   | 11 |
| 3.5. Servizi socio sanitari .....                               | 12 |
| 3.6. Giornata tipo dell'ospite .....                            | 16 |
| 3.7 Visite alla struttura .....                                 | 16 |
| 3.8 Servizio trasporto .....                                    | 17 |
| 3.9. Figure professionali .....                                 | 17 |
| 4. TUTELA DELL'UTENTE .....                                     | 17 |
| 4.1 Gli standard di qualità, impegni e programma .....          | 17 |
| 4.2 Ufficio Relazioni con il Pubblico .....                     | 19 |
| 4.3 Servizio Sociale .....                                      | 20 |
| 4.4 Tutela dei pazienti .....                                   | 20 |
| 4.5 Volontariato .....  | 21 |
| 4.6 Assistenza religiosa .....                                  | 21 |
| 4.7 Informazioni su realtà collegate alla Nostra Famiglia ..... | 21 |
| 4.8 Allegati .....  | 22 |

## **Introduzione**

Gentili utenti, famiglie, lettori,

questa Carta dei Servizi è una presentazione dell'Associazione "La Nostra Famiglia" di Endine Gaiano dei suoi principi ispiratori, della sua missione, delle sue attività, dei suoi servizi e delle prestazioni che è in grado di offrire.

*"L'Associazione prende il nome di "Nostra Famiglia" per dimostrare che, come figli dello stesso Padre, tutti gli uomini formano un'unica famiglia, che tutti i membri dell'Associazione saranno come padre, madre, fratelli e sorelle per quanti li avvicineranno, così pure tutte le case dell'Associazione dovranno essere famiglia per tutti quelli che vi dovranno soggiornare"*

Così affermava il Beato Luigi Monza, Fondatore dell'Associazione, indicando nell'accoglienza, nello spirito di famiglia e nella valorizzazione della vita l'orizzonte valoriale entro il quale l'Associazione è nata, si è sviluppata e ancora oggi opera cercando di interpretare in modo differenziato, specifico e mirato i bisogni che incontra per trovare risposte sempre più appropriate e adeguate.

Questa Carta dei Servizi rappresenta, inoltre, il documento attraverso il quale l'Associazione "La Nostra Famiglia" di Endine Gaiano si fa conoscere a tutti coloro che si rivolgono alla struttura fiduciosi di trovare un luogo ospitale e una "presa in carico" che aiuti a superare le difficoltà e le fatiche che si stanno vivendo.

Tutti noi siamo impegnati perché questo si realizzi ogni giorno per tutti coloro che usufruiscono dei nostri servizi, con i quali condividiamo un tratto di cammino comune.

La Presidente  
dell'Associazione "La Nostra Famiglia"  
dr.ssa Luisa Minoli

## 1. LA "MISSION" DELL'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA"

L'Associazione "La Nostra Famiglia" è un Ente Ecclesiastico civilmente riconosciuto con DPR 19.06.1958 n. 765, iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche presso la Prefettura di Como. L'Associazione, ai sensi del comma 9 dell'art. 10 del D. Lgs. 460/97, è Onlus parziale per le attività di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, istruzione e formazione finalizzate prevalentemente a persone disabili e svantaggiate.

La "mission" dell'Associazione è quella di tutelare la dignità e migliorare la qualità della vita – attraverso specifici interventi di riabilitazione – delle persone con disabilità, specie in età evolutiva. "La Nostra Famiglia" intende farsi carico non solo della disabilità in quanto tale, ma anche della sofferenza personale e familiare che l'accompagna. L'Associazione si propone di dare il proprio contributo allo sviluppo della ricerca e delle conoscenze scientifiche nel campo delle patologie dello sviluppo. Attraverso l'attività formativa, l'Associazione contribuisce alla preparazione personale e valoriale di operatori impegnati in servizi di istruzione sanitari e socio-sanitari.

L'Associazione è presente sul territorio nazionale in 6 Regioni (Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Puglia e Veneto) con 29 sedi e collabora con l'Organismo di Volontariato per la Cooperazione Internazionale OVCI-La Nostra Famiglia in 5 Paesi del Mondo.

L'Associazione:

- **si prende cura, riabilita ed educa bambini e ragazzi disabili**, mediante una presa in carico globale loro e della loro famiglia, realizzata nel rispetto della vita e con uno stile di accoglienza che favorisca la loro crescita umana e spirituale. La qualità del progetto riabilitativo viene garantita da elevati livelli di personalizzazione, professionalità, umanità e scientificità, favorendo l'integrazione dei bambini e ragazzi nella comunità in cui vivono;

- attraverso la Sezione Scientifica "Eugenio Medea", riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, **sviluppa conoscenze e competenze nel campo della ricerca scientifica** volte a: prevenire le varie forme di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; limitarne le

conseguenze, fino anche al loro superamento totale; mettere a disposizione nuove prassi e metodologie scientificamente validate di intervento riabilitativo, sanitario, educativo e sociale;

- **promuove attività di formazione** garantendo l'assolvimento dell'obbligo scolastico e formativo dei bambini e ragazzi disabili che frequentano i Centri di Riabilitazione in coerenza con il loro specifico progetto riabilitativo; sostenendo percorsi formativi con l'obiettivo di orientare e favorire l'inserimento lavorativo di persone disabili e/o fragili; promuovendo corsi di laurea e di formazione superiore volti a preparare professionisti sanitari con elevate competenze tecniche e valoriali a servizio della persona; promuovendo lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori dell'Associazione garantendone l'aggiornamento continuo rispetto alle più recenti acquisizioni scientifiche secondo lo stile e i valori dell'Associazione.

## **2. PRESENTAZIONE DEL CENTRO –**

### **2.1 LA SEDE DI ENDINE GAIANO**

Il Centro Diurno per persone con Disabilità è collocato in una struttura del 1993, costruita dagli alpini poco distante dalla casa.

#### **DENOMINAZIONE**

CDD “La Nostra Famiglia”

#### **INDIRIZZO**

Via Fogaroli 2, Endine Gaiano (Bg)

#### **TELEFONO E FAX**

035 825205

#### **E-MAIL**

endine@lanostrafamiglia.it

#### **SITO INTERNET**

[www.lanostrafamiglia.it](http://www.lanostrafamiglia.it)

#### **POSTI ACCREDITATI**

10 posti abilitati, accreditati e contrattualizzati con il Sistema Sanitario Regionale

### **2.2 ORARIO DI APERTURA**

da lunedì a venerdì, dalle ore 08.30 alle ore 17.00

### **2.3 PERSONALE DI RIFERIMENTO**

Direttrice di Struttura: sig.ra Laura Frigerio

Vice Direttore di Struttura: sig. Giuseppe Canova

Medico di Struttura: dr Giorgio Azzarà

Direttore Amministrativo Regionale: dr. Maurizio Sala

## 2.4 UBICAZIONE DEL CENTRO E STRUTTURA EDILIZIA

La struttura è di proprietà della provincia di Bergamo, data in comodato d'uso gratuito all'Associazione Nazionale Alpini, sezione di Bergamo, che l'ha concessa in sublocazione all'Associazione La Nostra Famiglia; essa è collocata in zona centrale del paese.

E' garantito l'accesso e la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti con disabilità.

Il CDD è dotato di ambienti molto ampi: laboratorio per le attività, sala per attività espressive, infermeria, sala da pranzo, sala relax.

## 2.5 COME RAGGIUNGERE IL CENTRO

È possibile raggiungere il Centro:

**In automobile:** strada statale 42 (da Bergamo a Lovere), al termine del lago di Endine si giunge nel comune di Endine Gaiano, a circa 30 km da Bergamo.

**In autobus:** da Bergamo e da Milano autobus della compagnia SAB con fermata vicino alla struttura.

## **3. INFORMAZIONI E SERVIZI FORNITI**

### **3.1 DESTINATARI**

Il Centro Diurno per persone con Disabilità si rivolge a persone residenti sul territorio bergamasco/bresciano con un livello di disabilità mentale media (lieve ritardo mentale a volte associato a disadattamento e/o disagio psicologico e sociale e psicotizzazioni secondarie) e potenzialmente in grado di raggiungere autonomamente la struttura.

### **3.2 FINALITÀ E SCOPI**

Il Centro Diurno per persone con Disabilità ha come finalità il benessere globale della persona disabile e il miglioramento della sua qualità di vita. Esso si pone come una struttura di appoggio e sollievo alla famiglia offrendo agli utenti un'attività riabilitativa/lavorativa finalizzata, nelle sue diverse forme, a dare stimoli ed opportunità per una sempre maggiore autonomia personale.

Questa attività rappresenta, pertanto, per gli utenti, la possibilità di inserimento in un contesto che, pur essendo protetto, è percepito come strettamente lavorativo.

### **3.3 ITER DI AMMISSIONE E DIMISSIONE**

#### **AMMISSIONE**

Le richieste di possibile inserimento nel Centro diurno per persone con Disabilità sono effettuate dalle famiglie o dai Servizi sociali territoriali in accordo con esse.

L'accesso è libero per tutti i cittadini iscritti al SSN.

Il primo contatto tra la persona, i suoi familiari o i Servizi sociali territoriali avviene telefonicamente o di persona con la Direzione del Centro e/o con l'Assistente Sociale.

Successivamente chi ha fatto la richiesta di inserimento deve presentare una domanda di accoglimento su apposito modulo disponibile presso la struttura, allegando la documentazione clinica, sociale e psicologica in suo possesso.

Il Medico di struttura esprime un parere di appropriatezza clinica.

Se la valutazione del Medico è positiva, la documentazione pervenuta viene poi valutata all'interno dell'equipe.

Segue poi un incontro di conoscenza della persona accompagnata dalla famiglia e/o dal Servizio sociale territoriale in cui sono presenti il Direttore di struttura, il Medico di struttura, il Vicedirettore e l'assistente sociale; durante questo incontro avviene anche la presentazione e la visita alla struttura da parte.

Questo incontro ha anche lo scopo di valutare le caratteristiche della sfera fisiologica e comportamentale della persona e la possibile sua compatibilità e capacità di adattamento al contesto e agli utenti già presenti nel CDD.

L'idoneità all'ammissione viene valutata in base al criterio che la persona possieda i requisiti di base per utilizzare proficuamente l'esperienza formativa-addestrativa offerta dal Centro.

L'ammissione effettiva avviene dopo un adeguato periodo di adattamento e di osservazione.

Durante tutto il periodo di permanenza dell'utente al Centro sono costantemente mantenuti i rapporti con la famiglia e i Servizi sociali territoriali.

### **GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA**

Dopo la valutazione del soggetto e la verifica della compatibilità all'ammissione secondo le caratteristiche individuali e la possibilità di inserimento nel Centro Diurno, il nominativo viene inserito nella lista d'attesa.

L'accoglimento in struttura avviene attraverso l'analisi congiunta di differenti fattori quali:

- condizione generale dell'utente
- situazione familiare dell'ospite
- ordine cronologico di presentazione della richiesta di ammissione

### **3.4 RETTA**

Come previsto dalla Normativa, la struttura, di natura socio-sanitaria, richiede la compartecipazione dell'utente e/o Comune di una parte della retta (quota sociale).

La quota di compartecipazione è stata fissata dall'ente in **€ 26,00 giornalieri**; viene firmato un contratto di impegno di pagamento tra l'utente e/o familiare/tutore/amministratore di sostegno/Comune e l'Associazione "la Nostra Famiglia".

La retta sopraesposta è onnicomprensiva di tutti i servizi offerti dal CDD (assistenziale, educativo, infermieristico, psicologico, fisioterapico, servizio alberghiero *-vitto-*, servizi amministrativi e di supporto). Informazioni più dettagliate e puntuali sui costi specifici delle spese personali saranno fornite a cura della Direzione del Centro.

Si precisa che la retta a carico dell'utente può annualmente subire un adeguamento in base all'andamento dell'inflazione e dei costi di gestione sostenuti dall'Ente.

Viene rilasciata annualmente la dichiarazione ai fini fiscali del pagamento della quota sociale compresa nella retta.

In caso venga richiesto l'accesso alla documentazione sanitaria questa viene rilasciata gratuitamente entro 30 giorni dalla richiesta.

### **DIMISSIONE**

La dimissione dell'utente può avvenire per diversi motivi:

- il soggetto tiene una condotta incompatibile con la vita comunitaria;
- il soggetto o chi lo rappresenta decide di lasciare la struttura;
- in caso di sopravvenuta condizione sanitaria non gestibile all'interno della struttura.

Il progetto di dimissione prevede un tempo preparatorio.

Essa viene programmata e concordata con la famiglia/tutori e con i Servizi sociali referenti.

Nel periodo precedente la dimissione la famiglia viene accompagnata nell'individuare un'adeguata soluzione; il servizio sociale del CDD opera in collaborazione con i servizi sociali territoriali nella ricerca della struttura più idonea per l'utente.

Alla dimissione il Medico di struttura predisponde una relazione clinica in cui vengono descritti gli aspetti clinico/sanitari, il percorso terapeutico ed

educativo effettuato durante la permanenza al Centro, e tutte le informazioni che possono essere utili alla formulazione di un progetto successivo.

### **3.5 SERVIZI SOCIO SANITARI**

#### **ASSISTENZA SANITARIA**

È garantita a tutti gli ospiti l'assistenza medica di base e il monitoraggio costante del quadro clinico neurologico e psichico attraverso controlli specialistici periodici.

È garantita l'assistenza infermieristica.

All'interno della struttura vengono garantiti trattamenti di fisioterapia.

Sul versante clinico ci si avvale della collaborazione con l'«IRCCS E. Medea» di Bosisio Parini, cui vengono indirizzate sia richieste di visite specialistiche ambulatoriali (oculistica, ORL, ortopedia, epilettologia, cardiologia, pneumologia...), sia richieste di ricoveri finalizzati ad approfondimenti diagnostici complessivi, sia per valutazioni funzionali specifiche e successive terapie (es. neurovisione, trattamento con chemodenervazione, trattamenti con impianti intratecali per la cura della spasticità, valutazioni cardiorespiratorie approfondite...).

#### **ATTIVITÀ EDUCATIVE-RIABILITATIVE**

È predisposto per ogni utente, da parte del team educativo/riabilitativo con la supervisione dello psicologo, Programma Riabilitativo/Abilitativo e di Socializzazione che tenga conto delle potenzialità del soggetto, delle sue caratteristiche funzionali e dei suoi bisogni.

#### **FISIOTERAPIA E ATTIVITA' MOTORIE**

##### FINALITA'

- mantenere e per quanto possibile migliorare tonicità muscolare, autonomia residua di movimento e benessere psico-fisico.

## **DESCRIZIONE**

L'attività di fisioterapia/ginnastica è presieduta da personale qualificato (fisioterapista) e consta di esercizi personalizzati e mirati su ciascun utente.

Dopo la valutazione delle abilità/necessità, gli utenti raggiungono la palestra attrezzata del Centro e sotto la guida dell'operatore praticano esercizi sia con che senza l'ausilio dei vari attrezzi.

## **LABORATORIO – ATTIVITA' ARTIGIANALI**

### FINALITA'

- Prendere consapevolezza della propria abilità e delle proprie capacità e riconoscere l'importanza fondamentale del proprio apporto in ordine alle attività da svolgere e ai compiti da realizzare.
- Esercitare la manualità, affinando capacità presenti o facilitando l'esecutività compromessa.
- Utilizzare le capacità cognitive di attenzione, di concentrazione, di organizzazione sequenziale del lavoro e di memoria rispetto al compito assegnato.
- Favorire la collaborazione/relazione tra gli utenti nel rispetto di tempistiche e scopi comuni.

## **DESCRIZIONE**

L'attività di laboratorio/lavoretti artigianali si configura come un contesto specificatamente occupazionale nel quale il "fare" diventa motivo conduttore di tutto il lavoro. Concretezza e produttività sono il filo portante per arrivare alla realizzazione del prodotto finito. L'attività di laboratorio ricopre un momento importante e significativo della vita del Centro. Prevede diversi tipi di applicazioni: ci sono lavoretti semplici di assemblaggio e insacchettamento di componenti per lampade e faretti, altri più articolati di cablaggio di fili e confezionamento di materiale elettrico. A secondo delle capacità e possibilità ciascun utente utilizza le proprie abilità sui vari compiti.

Per quanto riguarda le attività dei vari lavoretti artigianali si dà libero sfogo alla fantasia e alle tecniche più diverse sempre nei limiti di fattibilità e operatività degli utenti stessi.

## **ATTIVITÀ SPORTIVE (CALCIO, NUOTO,...)**

### FINALITÀ

- Favorire l'attività fisica e motoria degli utenti tramite diverse attività sportive.
- Oltre all'aspetto di sviluppo/mantenimento fisico-muscolare è notevole l'occasione di relazione/amicizia con utenti di altri CDD e loro operatori.

### **DESCRIZIONE**

Il Centro con alcuni suoi utenti partecipa al campionato di calcio organizzato fra vari CDD-RSD della provincia di Bergamo e settimanalmente sostiene la seduta di cui segue la partita di campionato (mensile).

L'attività di piscina, organizzata da circa quindici anni, coinvolge gli utenti che vengono seguiti con supporti ed esercizi adatti alle capacità/possibilità di ciascuno.

La palestra o il cortile del Centro vengono utilizzati dagli utenti, in due distinti gruppi e con la presenza di un operatore, per esercizi fisici, giochi con la palla e attività di balletto/danza.

## **LETTURA DEL QUOTIDIANO**

### FINALITÀ

- Favorire la conoscenza e l'apprendimento di notizie sia locali che generali.
- Coinvolgere gli utenti in uno scambio di opinioni e piccole riflessioni su quanto accade nel mondo.
- Aiutare gli ospiti che ne sono in grado a leggere e scrivere.

### **DESCRIZIONE**

L'attività di lettura del quotidiano è stata pensata e realizzata per coinvolgere più direttamente gli ospiti che ne sono in grado nelle notizie/fatti che accompagnano la nostra vita. Attraverso la lettura spiegata e commentata dei vari articoli vengono presentate le diverse vicende e si stimola oltre alla loro curiosità anche le capacità di analisi e di espressione favorendo commenti e giudizi da parte di ciascuno.

## **ATTIVITÀ DI ORTICULTURA**

### FINALITÀ

- Consentire a un gruppo di utenti di sperimentarsi in attività esterna al centro
- Affinare e mantenere la manualità
- Favorire la consapevolezza di operare in gruppo per ottenere un obiettivo comune.

### **DESCRIZIONE**

L'attività viene effettuata nei mesi di ottobre/novembre e durante la primavera/estate.

Un gruppetto di utenti si dedica alla semina/trapianto di piante di ortaggi. Successivamente vengono poste in essere tutte quelle tecniche colturali, necessarie per un ottenere il raccolto: l'innaffiatura, che viene effettuata dagli utenti ogni due giorni, le operazioni di sarchiatura e rimozione delle erbacce, ed infine la raccolta.

## **ATTIVITÀ DI GIORNALINO**

### FINALITÀ

- aumentare la capacità degli ospiti di ascoltare e rielaborare le notizie e i fatti che accadono non solo al centro ma anche nel mondo.
- accrescere la capacità di esprimere pareri e commenti.
- favorire la riflessione sui temi più importanti.
- incrementare capacità di lettura e scrittura.

### **DESCRIZIONE**

Un gruppo di ospiti, ritenuti i più idonei e interessati, si ritrovano con l'educatore per redigere un piccolo giornalino con articoli da loro stessi realizzati. A seconda delle inclinazioni e preferenze degli ospiti ciascuno sceglie il proprio settore. Di volta in volta viene individuato l'argomento da trattare; successivamente l'utente raccoglie il materiale, informazioni, notizie utili. La volta successiva il materiale viene condiviso e insieme viene fatta una prima stesura dell'articolo (scritto dall'ospite con la presenza dell'educatore) e per la volta successiva viene copiato definitivamente e assemblato.

### **3.6 GIORNATA TIPO DELL'OSPITE**

In accordo con i presupposti indicati nel modello educativo, l'equipe del CDD intende lavorare per lo sviluppo delle capacità, abilità, competenze di ogni singolo utente all'interno di una realtà lavorativa, seppur protetta.

Al fine del raggiungimento di tali obiettivi la giornata dell'utente è strutturata come una « tipica giornata lavorativa » che prevede:

8.30-12.00 Arrivo presso il CDD, accoglienza da parte degli educatori, inizio dell'attività occupazionale/educativa con la distribuzione dell'attività giornaliera secondo un programma settimanale, con una pausa a metà mattina (il programma settimanale prevede attività di assemblaggio, lavoretti artigianali, calcio, attività del giornalino, orticoltura)

12.00-13.30 Pausa pranzo che prevede ciclicamente anche l'attività di collaborazione nel riassetto della mensa

13.30-17.00 Ripresa dell'attività occupazionale/educativa con una pausa a metà pomeriggio (il programma settimanale prevede orticoltura, assemblaggio, ginnastica, piscina, lettura del quotidiano, lavoretti artigianali, uscite sul territorio)

È prevista la frequenza alle sedute di Riabilitazione Fisioterapica nelle giornate previste da calendario mensile.

Per ogni utente è predisposto da parte degli educatori un programma educativo di attività settimanali che tenga conto delle potenzialità del soggetto, delle sue caratteristiche funzionali e dei suoi bisogni

### **3.7 VISITE ALLA STRUTTURA**

Le visite alla struttura sono concordate con la Direzione della Struttura; la visita è seguita dalla Direzione, dal Vicedirettore o dall'assistente sociale del Centro.

### **3.8 SERVIZIO TRASPORTO**

Il servizio di trasporto dall'abitazione al CDD e viceversa non è previsto e la sua organizzazione rimane a carico della famiglia dell'utente.

### **3.9 FIGURE PROFESSIONALI**

Psicologo  
Infermiere professionale  
Fisioterapista  
Educatori professionali  
Personale di assistenza sanitaria  
Personale amministrativo  
Personale dei servizi generali

Ogni operatore è riconoscibile dal cartellino con fotografia e numero di matricola.

## **4. TUTELA DELL'UTENTE**

### **4.1 GLI STANDARD DI QUALITÀ, IMPEGNI E PROGRAMMA**

Da sempre l'associazione "La Nostra Famiglia" ha posto particolare attenzione alle persone, ai cittadini ricercando l'offerta della migliore qualità dei servizi sostenibile.

Il nostro Centro ha pertanto identificato gli standard e relativi strumenti per la verifica di questi ultimi.

Di seguito è descritto l'impegno del Centro a garantire un servizio di qualità esplicitando anche tempi per la realizzazione degli impegni e modalità oggettive di verifica.

| IMPEGNI  | STANDARD  |
|--|---|
| Coinvolgere la famiglia nell'accompagnamento del proprio congiunto | Ad ogni necessità della famiglia e della struttura vengono programmati incontri dell'équipe con l'utente e la famiglia per condividere i contenuti e gli aggiornamenti del progetto |
| Cura degli ambienti della struttura                                | Ogni attività viene svolta in uno spazio ad essa dedicata, in un ambiente confortevole, luminoso, adeguatamente attrezzato  |
| Attenzione e qualità del vitto                                     | Il menu varia tenendo conto dei prodotti di stagione e dei gusti degli ospiti<br><br>Almeno > 90% degli utenti si dichiara soddisfatto del menu                                     |
| Accompagnamento dell'utente in fase di dimissione                  | È disponibile il supporto per la famiglia alla dimissione guidata verso altre realtà del territorio   |
| Rapporti con il territorio   | Viene garantita una buona collaborazione con le varie associazioni del territorio (civili, religiose) con la partecipazione ad iniziative ed eventi                                 |

| <b>IMPEGNI</b>                      | <b>STANDARD</b>   |
|-------------------------------------|---|
| Attenzione alle attività ricreative | Vengono organizzate numerose attività ricreative (gite, uscite ecc.) anche di integrazione con il territorio e con gli ospiti dell'RSD della stessa struttura |

## **4.2 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) fa capo al Direttore di Struttura le cui funzioni sono:

- Informare sui servizi erogati e sulle modalità di accesso alle prestazioni.
- Raccogliere segnalazioni di disfunzioni o suggerimenti per migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni, la funzionalità dell'ambiente e per assicurare un rapporto umano, rispettoso e soddisfacente.
- Promuovere iniziative che favoriscano la comunicazione e la conoscenza di normative, servizi e diritti dell'utente.

Le segnalazioni di apprezzamenti, lamentele, disservizi vengono prese in carico nell'immediato dall'URP. La gestione dei reclami prevede un'analisi della situazione e delle cause che l'hanno provocata, in ogni caso per ogni reclamo scritto è garantita risposta entro 30 giorni dal ricevimento.

**L'URP è operativo. Martedì' dalle 10.00 alle 13.00  
tel. 035 82 52 05**

Il Centro si impegna ad effettuare il rilevamento del grado di soddisfazione del paziente mediante la somministrazione di un questionario una volta all'anno. (ved. allegato)

Al fine di conoscere i pareri e i consigli dell'utenza e le loro famiglie, annualmente viene distribuito un questionario di "soddisfazione dell'utente". I risultati dell'indagine vengono elaborati, presentati agli operatori del servizio e per l'utenza sono consultabili presso la bacheca all'entrata del Centro. Sulla base dei risultati raccolti vengono attuate azioni di miglioramento.

### **4.3 SERVIZIO SOCIALE**

Il Servizio sociale assicura la disponibilità di un Assistente Sociale presente due giorni alla settimana per rispondere ai bisogni di informazione e di orientamento dell'utenza sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi.

Orario di apertura: martedì/venerdì dalle ore 9,30 alle 12,00 e dalle 12,30 alle 17,00.

### **4.4 TUTELA DEI PAZIENTI**

Il Centro tutela i pazienti attraverso iniziative volte a promuovere la massima interazione tra struttura e pazienti.

In caso di controversie l'utente può rivolgersi all'ufficio di pubblica tutela dell'ATS di Bergamo, in via Galliccioli 4.

L'utente può rivolgersi al difensore civico territoriale nei casi in cui ritiene che sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni.

Il Direttore di Struttura è disponibile a raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi. L'utente o l'esercente la responsabilità genitoriale possono richiedere copia della documentazione sanitaria facendo richiesta sulla modulistica disponibile presso la sede.

D.Lgs. 231/2001 - "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"

Il D.Lgs. 231/2001 è una legge dello stato che regola la responsabilità di un'organizzazione (associazione) qualora persone, operando in nome e per conto e nel suo interesse, per trascuratezza dell'organizzazione medesima, commettano certi tipi di reato.

Non tutti i reati comportano responsabilità, ma solo quelli previsti dalla norma; tra i più comuni ed importanti vi sono i reati di corruzione di soggetti pubblici, concussione, corruzione tra privati, infiltrazione della malavita organizzata, gravi reati in materia SSL, reati ambientali, ... Per ridurre la probabilità che questi reati possano essere commessi, l'Associazione si è dotata di uno specifico Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) e di un Codice Etico. Sul rispetto del MOG e del Codice

Etico è stato incaricato di vigilare l'Organismo di Vigilanza (OdV). Tutti coloro che vengano a conoscenza di un comportamento che è o potrebbe essere scorretto rispetto a tali documenti ovvero della commissione o sospetta commissione di uno dei reati previsti dal D.Lgs 231/2001 possono farne segnalazione all'OdV.

L'OdV dell'Associazione è contattabile per le segnalazioni all'indirizzo e-mail [odv@lanostrafamiglia.it](mailto:odv@lanostrafamiglia.it) o all'indirizzo postale Organismo di Vigilanza - Associazione "La Nostra Famiglia" - via Don Luigi Monza 1 - 22037 Ponte Lambro -.

L'OdV garantisce la riservatezza delle segnalazioni e del segnalante. Il Codice Etico è disponibile sul sito internet dell'Associazione.

#### **4.5 VOLONTARIATO**

Il rapporto con il corpo degli Alpini -Sezione di Bergamo- è sorto sin dall'inizio dell'attività ed è cresciuto con gli anni. Gli Alpini all'interno della struttura si occupano di svolgere tutte le manutenzioni ordinarie e straordinarie ed altri lavoretti collegati alla passione o capacità lavorativa di ognuno di loro. Con gli ospiti hanno nel tempo instaurato un rapporto di vera e propria amicizia, facendoli partecipare ad iniziative da loro organizzate (esempi: sagre, gite, feste, ecc...).

Altri volontari partecipano alla vita del Centro.

#### **4.6 ASSISTENZA RELIGIOSA**

Sono previsti momenti di attività religiosa presso il Centro e supporto religioso da parte del sacerdote della parrocchia e delle Piccole Apostole della Carità.

#### **4.7 INFORMAZIONI SU REALTÀ COLLEGATE ALL'ASSOCIAZIONE "LA NOSTRA FAMIGLIA"**

Accanto a "La Nostra Famiglia" sono tante le realtà che sono cresciute a partire dall'intuizione originaria del Beato Luigi Monza:

- il Gruppo Amici di don Luigi Monza – sostiene l'Associazione con iniziative di sensibilizzazione, solidarietà e aiuto;

- l'Associazione Genitori de "La Nostra Famiglia" – tutela i diritti fondamentali della persona disabile e della sua famiglia;
- la Fondazione Orizzonti Sereni – FONOS – realizza soluzioni valide per il "dopo di noi";
- l'Associazione di Volontariato "Don Luigi Monza" – si propone finalità di solidarietà e utilità sociale nell'ambito di servizi organizzati, in particolare presso i Centri de "La Nostra Famiglia";
- l'OVCI-La Nostra Famiglia – è un organismo non governativo di cooperazione allo sviluppo presente in Brasile, Cina, Ecuador, Marocco, Sudan e Sud Sudan;
- l'Associazione Sportiva Dilettantistica "Viribus Unitis"- promuove l'integrazione delle persone disabili mediate lo sport.

Informazioni sulle diverse realtà possono essere richieste direttamente al Direttore di Struttura.

#### **4.8 ALLEGATI**

1. DO M 004- Segnalazione di apprezzamenti/lamentele/ disservizi
2. Menu' settimanale estivo e invernale
3. Questionario di customer (somministrato ogni anno)



|  |   |                                     |
|--|---|-------------------------------------|
| ASSOCIAZIONE<br><b>la Nostra Famiglia</b><br>Sede di <b>Endine Galiano</b><br><b>RSD - CDD</b> | Associazione La Nostra Famiglia<br><b>MANUALE DI AUTOCONTROLLO</b><br><b>MENU SETTIMANALE</b> | Allegato 2<br>Rev. 0<br>Pag. 1 di 2 |
|--|---|-------------------------------------|

**Menu base Invernale**

|                |                         | PRINCO        |                      | VENERDI'           |  | sabato            |  | domenica               |  |
|----------------|-------------------------|---------------|----------------------|--------------------|--|-------------------|--|------------------------|--|
|                |                         | MERCOLEDI'    | GIOVEDI'             | VENERDI'           |  | sabato            |  | domenica               |  |
| LUNEDI'        | RESOTTO                 | RAVOLI        | PASTA                | RISO               |  | PASTA             |  | PASTA ALL'UOVO         |  |
| FRUTTI DI MARE |                         | PESCE         | LEGUMI               | PESCE              |  | CARNE BIANCA      |  | CARNE maiale           |  |
| VERDURA        |                         | PATATE        | VERDURA              | VERDURA            |  | INSALATA          |  | VERDURA A FOGLIA VERDE |  |
| FRUTTA FRESCA  |                         | DESSERT       | FRUTTA FRESCA        | FRUTTA FRESCA      |  | FRUTTA FRESCA     |  | DESSERT                |  |
| <b>CEBA</b>    |                         |               |                      |                    |  |                   |  |                        |  |
| LUNEDI'        | CREME DI VERDURA/LEGUMI | MARTEDI'      | GIOVEDI'             | VENERDI'           |  | sabato            |  | domenica               |  |
|                |                         | RISO          | RISO in brodo        | PASSATO DI VERDURA |  | GNOCCHI DI PATATE |  | ORZO, FARRO            |  |
| UOVA           |                         | FORMAGGIO     | CARNE ROSSA          | UOVA               |  | FORMAGGIO         |  | LEGUMI                 |  |
| PATATE         |                         | PISELLI       | VERDURE FOGLIA VERDE | VERDURA            |  | VERDURA           |  | VERDURA                |  |
| FRUTTA FRESCA  |                         | FRUTTA FRESCA | FRUTTA FRESCA        | FRUTTA FRESCA      |  | FRUTTA FRESCA     |  | FRUTTA FRESCA          |  |

**GRAMMATURE INDICATIVE**

**CARNE BIANCA:** pollo, tacchino, coniglio, vitello (maiale)  
**CARNE ROSSA:** manzo, vitellone  
**FORMAGGI:** mozzarella, crescenza, scamorza, caprini, ricotta  
**SALUMI:** bresaola, prosciutto crudo, speck, arrosto pollo, tacchino, arista maiale  
 frutta g 400/die; olio g 30 a persona/die; pane g 80/die

primi piatti: asciutti g 70 a crudo, in brodo g 30/40, patate g 150, carne g 120, pesce g 150, salumi/affettati g 60/80, UOVA 2 uova per 2 volte a settimana, formaggi: mozzarella g 125, altro formaggi g 80/80;

Menù base ESTIVO

| PRANZO                  |   |                    |               |                     |               |                        |
|-------------------------|---|--------------------|---------------|---------------------|---------------|------------------------|
| LUNEDI'                 | MARTEDI'                                | MERCOLEDI'         | GIOVEDI'      | VENERDI'            | SABATO        | DOMENICA               |
| RISO FREDDO             | PASTA                                   | INSALATA DI PATATE | RISOTTO       | PASTA               | PASTA         | RAVIOLI                |
| CARNE BIANCA            | CARNE ROSSA<br>(es: roast-beef al sale) | PESCE              | LEGUMI        | PESCE               | LEGUMI        | CARNE maiale           |
| VERDURA                 | VERDURA                                 | VERDURA            | VERDURA       | VERDURA             | VERDURA       | VERDURA A FOGLIA VERDE |
| FRUTTA FRESCA           | FRUTTA FRESCA                           | FRUTTA FRESCA      | FRUTTA FRESCA | FRUTTA FRESCA       | FRUTTA FRESCA | FRUTTA FRESCA          |
| CENA                    |   |                    |               |                     |               |                        |
| LUNEDI'                 | MARTEDI'                                | MERCOLEDI'         | GIOVEDI'      | VENERDI'            | SABATO        | DOMENICA               |
| CREME DI VERDURA/LEGUMI |   | PASTA              | MINESTRONE    | RISO FREDDO         |               | MINESTRONE             |
| UOVA n 2 a persona      | FOCACCIA/PIADINA FORMAGGIO              | AFFETTATO/SALUMI   | CARNE BIANCA  | UOVA n. 2 a persona | PIZZA         | FRUTTI DI MARE/PESCE   |
| PATATE                  | VERDURA                                 | FAGIOLINI          | VERDURE       | VERDURA             | VERDURA       | VERDURA                |
| FRUTTA FRESCA           | FRUTTA FRESCA                           | FRUTTA FRESCA      | FRUTTA FRESCA | FRUTTA FRESCA       | FRUTTA FRESCA | FRUTTA FRESCA          |

**CARNE BIANCA:** pollo, tacchino, coniglio,

**FORMAGGI:** mozzarella, crescenza, scamorza, caprini, ricotta

**CARNE ROSSA:** manzo, vitellone vitello

**SALUMI:** bresaola, prosciutto crudo, speck, arrosto pollo, tacchino, arista maiale

## Questionario UTENTI ADULTI

Caro Utente,  
la nostra struttura nasce per non essere solo un luogo di cura; proprio per questo motivo è in atto un progetto volto a valorizzare la Missione stessa dell'opera.

Al fine di poter raccogliere pareri e consigli che ci permettano di offrire ai nostri utenti una sempre maggiore qualità del servizio e della relazione con l'utente, Le chiediamo cortesemente di compilare il presente questionario e di riportarlo nell'apposito contenitore che troverete in sala d'attesa.

Il questionario è anonimo.

Certi di una vostra fattiva collaborazione, Vi ringraziamo anticipatamente.

Il Responsabile di Struttura

Il Coordinatore del progetto di Missione

\*Campo obbligatorio



### 1. Compilatore \*

Contrassegna solo un ovale.

- Genitore  
 Amministratore di Sostegno  
 Tutore  
 Altro

### 2. Data \*

Esempio: 15 dicembre 2012

### 3. Sede di: \*

.....

### 4. Settori di Servizio

Contrassegna solo un ovale.

- Centro Diurno per persone con Disabilità  
 Residenza Sanitaria per persone con Disabilità

**5. Come è venuto a conoscenza del nostro Centro?**

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- dal medico di base
- conoscenti
- altri ospedali/servizi specialistici
- un altro utente del servizio
- servizi territoriali
- Altro: .....

**6. Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute quando si è rivolto per la prima volta alla sede?**

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

**A) CURA E RIABILITAZIONE**

**7. Quanto è soddisfatto del servizio erogato dalla sede?**

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

**8. Quanto ritiene che il progetto di cura in corso stia modificando la qualità di vita dell'utente?**

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

**9. Quanto ritiene che il progetto di cura si stia realizzando come previsto?**

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

**10. Rileva disagi e problemi durante lo svolgimento del progetto di cura?**

*Contrassegna solo un ovale.*

- SI
- NO

11. Quali disagi e problemi rileva durante lo svolgimento del progetto di cura?

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

## B) RELAZIONE CON L' UTENTE

12. Quanto è soddisfatto dell'accoglienza che sta ricevendo?

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

13. Quanto è soddisfatto dell'ascolto che sta ricevendo?

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

14. Quanto è soddisfatto della disponibilità e cortesia da parte del personale della sede nei suoi confronti?

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

15. Quanto è soddisfatto delle informazioni sanitarie che sta ricevendo da parte degli operatori della sede?

*Contrassegna solo un ovale.*

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

## C) INTEGRAZIONE SOCIALE

16. In questo progetto di cura vi sentite accompagnati e aiutati a conoscere le risorse ed i servizi del vostro territorio?

Contrassegna solo un ovale.

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

## D) FAMILIARITÀ DELL' AMBIENTE

17. Quanto è soddisfatto della cura degli ambienti e del comfort della sede?

Contrassegna solo un ovale.

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

18. Quanto è soddisfatto della pulizia e l'igiene?

Contrassegna solo un ovale.

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

19. Quanto è soddisfatto della qualità del pasto erogato?

Contrassegna solo un ovale.

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

## E) DOMANDE CONCLUSIVE

20. Secondo lei in questa sede ci sarebbero degli aspetti da migliorare?

Contrassegna solo un ovale.

- SI  
 NO

21. Quali aspetti sarebbero da migliorare?

.....

.....

.....

.....

22. A suo parere cosa potrebbe fare la sede per aiutare di più gli utenti?

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

23. Il percorso di cura che l'utente sta realizzando è motivo per una riflessione e un approfondimento dei valori umani e spirituali?

Contrassegna solo un ovale.

SI

NO

24. Quali sono le motivazioni della risposta precedente.

.....

25. Complessivamente quanto si sente accolto e seguito dai nostri servizi?

Contrassegna solo un ovale.

|            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|            | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |       |
| per niente | <input type="radio"/> | molto |

26. Quali sono le motivazioni della risposta precedente.

.....

## CONTATTI

27. Sarebbe disponibile per eventuali ulteriori contatti?

Contrassegna solo un ovale.

SI

NO

28. Cognome e Nome

.....

29. n° telefono

.....

30. e-mail

.....

