

	COLAZIONE	PRANZO	
		Primi	Secondi
Lunedì	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Minestra di verdure Pasta al Pomodoro	Pollo allo spiedo
Martedì	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Minestrina in brodo Pasta al ragù	Lesso di manzo
Mercoledì	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Risotto alla milanese Minestrina in brodo	Arrosto di vitello
Giovedì	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Passato di verdure Pasta al pesto	Frittata di verdure
Venerdì	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Minestrina in brodo Pasta alla vongole	Filetto di trota al gratin
Sabato	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Minestra di verdure Pasta 4 formaggi	Scaloppine al limone
Domenica	Thè, caffè d'orzo, latte fresco, biscotti, fette biscottate	Minestra di verdure Pasta al pomodoro	Fesa di tacchino al forno

CENA**Primi****Secondi**

Minestrina in brodo
Pasta o riso in bianco

Salumi misti
Formaggi misti
Roastbeaf

Minestrina in brodo
Pasta o riso in bianco

Salumi misti
Formaggi misti
Tonno

Minestrina in brodo
Pasta al pomodoro

Salumi misti
Formaggi misti
Bistecca

Minestrina in brodo
Pasta o riso in bianco

Salumi misti
Formaggi misti
Roastbeaf

Minestrina in brodo
Pasta o riso in bianco

Salumi misti
Formaggi misti
Tonno

Minestrina in brodo
Riso al pomodoro

Salumi misti
Formaggi misti
Uova sode

Minestrina in brodo
Pasta o riso in bianco

Salumi misti
Formaggi misti
Bistecca

CONTORNI**Pranzo - Cena**

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Verdura fresca di stagione
Verdure cotte al vapore
Frutta fresca e cotta
Verdure corre al forno o gratinate

Ai pasti vengono forniti pane e bevande (acqua frizzante e naturale, vino bianco, pompelmo, aranciata). Sono previste tutti i giorni delle varianti al menù di base, in conseguenza delle esigenze delle ospiti (creme di riso, semolino, petto di pollo, lesso, bistecche, verdure diverse, frullati, macinati, ecc.). Oltre alla frutta vengono serviti: dessert vari, budini, cioccolato e marmellate monoporzione.

B GIORNATA TIPO DELLE OSPITI NELLA STRUTTURA

Ore 06,00 - 07,30	Sveglia / Igiene personale
Ore 07,30 - 08,30	Colazione
Ore 08,30 - 09,00	Igiene orale
Ore 09,00 - 11,30	Attività (laboratorio, gruppo di animazione, corsi scolastici e di alfabetizzazione, fisiokinesiterapia, musicoterapia, piscina, ecc.) TV, radio, musicassette
Ore 11,30 - 12,30	Pranzo
Ore 12,30 - 13,00	Igiene orale e personale
Ore 13,00 - 14,30	Tempo libero (riposo, lettura, conversazione, TV, hobbies, ecc.)
Ore 14,30 - 18,00	Attività (come sopra) con pausa caffè, ascolti radio, musicassette
Ore 18,00 - 19,00	Cena
Ore 19,00 - 19,30	Igiene serale
Ore 19,30 - 22,00	Tempo libero (come sopra)
Ore 22,00	Riposo

Note: ogni attività viene svolta tenendo conto del grado di autosufficienza di ogni singolo ospite ed in base al programma di assistenza individuale

Data _____

Lei è: Ospite
 parente di un Ospite*
 altro (specificare _____)

* Se parente di un Ospite, specificare il grado di parentela:

Sesso maschio femmina

Età anni: _____

Grado di scolarizzazione:
 nessuno diploma
 scuola dell'obbligo laurea

Condizione professionale: _____

In quali orari riceve visita o, se parente, fa abitualmente visita al suo familiare?

mattino pomeriggio
 sera

Con quale frequenza riceve visita o, se parente, fa visita al suo familiare?

quotidiana 1 volta la settimana
 2/3 volte la settim. 1 volta al mese
 raramente

Lei, o il suo familiare, è ricoverato da:

meno di 6 mesi da 6 mesi a 2 anni
 oltre 2 anni

1) Come giudica le modalità di prenotazione del ricovero ?

semplici complesse

2) Come giudica il tempo d'attesa per il ricovero?

accettabile eccessivamente lungo

3) Come giudica l'accoglienza ricevuta all'ingresso nella struttura?

insufficiente sufficiente
 buona eccellente

Segnalazioni e suggerimenti

Il presente modulo è rivolto alle Ospite dell'Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche – ONLUS ed ai loro familiari. La risposta alle domande formulate ci aiuterà a migliorare la qualità dei servizi erogati dall'Ente. Il modulo potrà essere consegnato in forma anonima oppure sottoscritto.

4) *Le informazioni sull'organizzazione del Reparto che ha ricevuto al momento dell'accoglienza, sono:*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficienti | <input type="checkbox"/> sufficienti |
| <input type="checkbox"/> buone | <input type="checkbox"/> eccellenti |

5) *Come valuta la disponibilità all'ascolto del personale sanitario?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buona | <input type="checkbox"/> eccellente |

6) *Come considera l'approccio assistenziale garantito dal personale ausiliario?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> eccellente |

7) *Come considera il rapporto umano esistente tra il personale di assistenza e le Ospiti?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> eccellente |

8) *Come considera il rapporto umano esistente tra il personale dell'Ente ed i parenti delle Ospiti?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> eccellente |

9) *Come considera il rapporto umano delle Ospiti fra loro?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buono | <input type="checkbox"/> eccellente |

10) *Come considera i suoi rapporti con la Direzione Sanitaria/Amministrativa?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficienti | <input type="checkbox"/> sufficienti |
| <input type="checkbox"/> buoni | <input type="checkbox"/> eccellenti |

11) *Come valuta la possibilità di ingresso dei visitatori in struttura?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buona | <input type="checkbox"/> eccellente |

12) *Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite alle Ospiti?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buona | <input type="checkbox"/> eccellente |

13) *Come giudica la cura della persona?*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insufficiente | <input type="checkbox"/> sufficiente |
| <input type="checkbox"/> buona | <input type="checkbox"/> eccellente |

14) *Ritiene che l'abbigliamento delle Ospiti sia sufficientemente curato?*

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> sì | <input type="checkbox"/> no |
|-----------------------------|-----------------------------|



- 15) Come giudica il livello di pulizia della biancheria?
- insufficiente sufficiente
 buono eccellente
- 16) Come valuta l'attenzione alle necessità fisiologiche delle Ospiti?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 17) Come giudica modalità e tempi di mobilitazione delle Ospiti?
- insufficienti sufficienti
 buone eccellenti
- 18) Come giudica gli orari della struttura (sveglia, alzate dal letto, pasti, ecc.)?
- adeguati inadeguati
- 19) Come giudica la qualità del cibo?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 20) Come giudica il servizio di refezione (preparazione tavola, distribuzione dei pasti)?
- insufficiente sufficiente
 buono eccellente
- 21) Ritiene che la sorveglianza delle Ospiti sia adeguata?
- sì no
- 22) Come giudica l'attenzione da parte del personale al rispetto della riservatezza delle Ospiti?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 23) Come considera la sollecitudine del personale nei confronti delle Ospiti?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 24) Come giudica l'assistenza medica fornita alle Ospiti?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 25) Come valuta l'assistenza infermieristica?
- insufficiente sufficiente
 buona eccellente
- 26) Viene abitualmente informato con linguaggio chiaro e semplice su eventuali malattie e sugli interventi sanitari effettuati?
- mai raramente
 talvolta sempre

27) Ritiene di essere sufficientemente coinvolto dagli operatori sanitari nelle decisioni che la riguardano o riguardano il proprio familiare?

- mai raramente
 talvolta sempre

28) Come valuta gli interventi di riabilitazione?

- insufficienti sufficienti
 buoni eccellenti

29) Come valuta l'attività di animazione?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

30) Come valuta l'assistenza religiosa?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

31) Come giudica globalmente la professionalità del personale?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

32) Come giudica il comfort della camera da letto (accessibilità, comodità d'uso)?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

33) Come giudica il comfort dei servizi igienici (accessibilità, comodità d'uso)?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

34) Come giudica la disponibilità degli spazi per gli incontri all'interno dell'Ente?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

35) Come valuta l'accessibilità degli spazi all'interno dell'Ente?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

36) Come valuta la possibilità di muoversi autonomamente e senza rischi all'interno dell'Ente?

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

37) Come valuta i supporti di orientamento (segnaletica) all'interno della struttura?

- insufficienti sufficienti
 buoni eccellenti



38) Come valuta il "microclima" (temperatura, umidità, areazione, ecc.)?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

39) Come valuta la qualità dell'ambiente nel suo complesso?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

40) Come giudica il livello di pulizia della camera?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

41) Come giudica il livello di pulizia dei servizi igienici?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

42) Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale, ecc.)?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

43) Dopo il ricovero presso l'Ente, ritiene che nel complesso ci siano stati miglioramenti?

- sì no

44) Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero nella struttura?

- per nulla poco
 abbastanza molto

Si desidera inoltre evidenziare alla Direzione dell'Ente che (esprimere l'oggetto della segnalazione):

Si desidera inoltre comunicare alla Direzione dell'Ente che (esprimere eventuali suggerimenti):

FIRMA (facoltativa)

**Il presente modulo
va inserito
nell'apposita
cassetta portalettere
collocata all'ingresso
della struttura.**

La Direzione dell'Ente si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo, per familiari e persone esterne.

