



ISTITUTO DELLE FIGLIE DI  
SANTA MARIA DELLA PROVVIDENZA

**Carta dei Servizi**

**Casa "Giardino degli Ulivi"**

Via Mons. Poletti n. 73 □ 22017 Menaggio (Como)

Tel. 0344 32001 □ Fax. 0344 30331

Cod. Fisc. 02477630582 □ Part. IVA 01062811003

E-mail: [info@giardinoulivi.it](mailto:info@giardinoulivi.it)

Aggiornamento  
Gennaio 2025



## INDICE

|  |         |
|--|---------|
| Chi siamo .....  | Pag. 4  |
| Dove siamo .....   | Pag. 5  |
| Orari di segreteria .....                                  | Pag. 6  |
| Presentazione delle richieste e modalità di ammissione ... | Pag. 6  |
| Documentazione richiesta per l'ingresso.....               | Pag. 7  |
| Servizi offerti .....                                      | Pag. 8  |
| Giornata tipo .....  | Pag. 9  |
| Orari di visita .....                                      | Pag. 10 |
| Dimissioni .....   | Pag. 10 |
| Menù tipo .....  | Pag. 11 |
| Sistema di qualità .....                                   | Pag. 12 |

Allegato 1: Retta posti letto accreditati

Allegato 2: Questionari

Allegato 3: Modulo Segnalazione Reclami

Allegato 4: Carta dei Diritti dell'Anziano

## Chi siamo

La Casa Giardino degli Ulivi è una R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) per anziani non autosufficienti.

È ente filiale della Congregazione "Figlie di S. Maria della Provvidenza" con sede in Roma, Piazza S. Pancrazio 9, ente religioso senza fine di lucro, giuridicamente riconosciuto con R.D. 1663 del 29.07.1937 iscritto al Registro delle Persone Giuridiche tenuto dalla Prefettura di Roma al n. 746/87.

La Casa è autorizzata al funzionamento dall'ATS Insubria con determinazione n. 29 del 31/05/2012 per una capacità ricettiva di n. 60 posti letto.

È accreditata presso la Regione Lombardia per n. 42 posti letto ed è così articolata:

- Al piano terra si trovano la Direzione e la Segreteria, un nucleo (S.L.Guanella) per complessivi 17 posti letto, la cucina che garantisce la preparazione interna dei pasti e la lavanderia;
- Al 1° piano si trovano tre nuclei (S. Giuseppe, Madre di Provvidenza e Beata Chiara) per complessivi 33 posti letto e l'ambulatorio principale con annessa sala delle infermiere professionali
- Al 2° piano si trova un nucleo (Sacro Cuore) per complessivi 10 posti letto
- Al piano -1 si trovano la palestra, il locale destinato all'animazione, la sala polifunzionale, la camera mortuaria e la chiesa.

Seguendo gli insegnamenti del Fondatore San Luigi Guanella (1842-1915), il personale religioso e laico della Casa si prende cura della persona e dei suoi bisogni con interventi integrati di tipo socio-assistenziale, sanitario, riabilitativo ed educativo.

Il modello organizzativo scelto dalla Casa garantisce un clima quanto più possibile familiare: la persona viene posta al centro di ogni attività, cercando di mantenere un equilibrio fra esigenze individuali ed organizzative.

La Casa Giardino degli Ulivi è aperta 365 giorni all'anno.

## *Doveri*

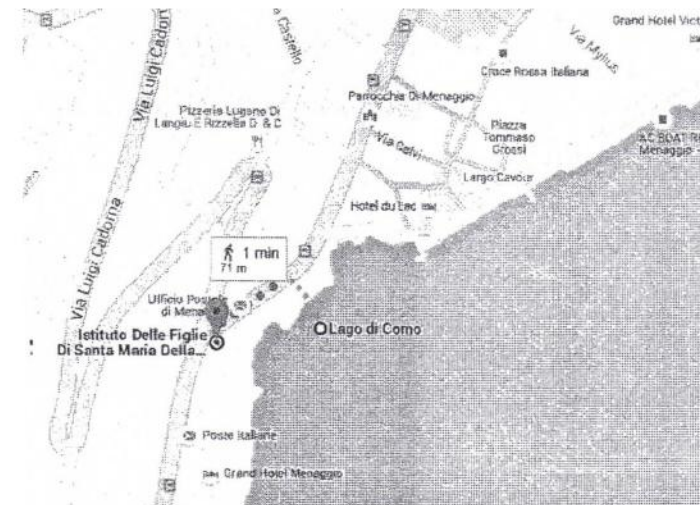
### **La società ha il dovere:**

- di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, evitando nei suoi confronti interventi decisi solo in funzione della sua età anagrafica;
- di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, sforzandosi di coglierne il significato nell'evoluzione di una cultura e di una popolazione;
- di rispettare le modalità di condotta delle persone anziane, riconoscendo il loro valore ed evitando di "correggerle" o di deriderle;
- di consentire ad ogni persona anziana di vivere nel proprio domicilio o, in caso di assoluta impossibilità, di usufruire di soluzioni nelle quali possa ritrovare alcuni aspetti dell'abitazione forzosamente abbandonata;
- di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, riducendo gli eventuali periodi di ospedalizzazione e fornendo ogni trattamento ritenuto utile;
- di favorire per quanto possibile la convivenza con i famigliari, sostenendo se necessario questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione;
- di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire anche con la parte più giovane della popolazione;
- di attuare nei riguardi degli anziani che presentano deficit, alterazioni o limitazioni funzionali ogni forma possibile di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione che coinvolga anche i suoi famigliari e gli operatori socio-sanitari;
- di contrastare nelle famiglie e nelle istituzioni ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani e di verificare che ad essi siano dedicati tutti gli interventi che possono attenuare la loro sofferenza e migliorare la loro condizione esistenziale;
- di operare perché, anche nei casi fisicamente e/o psichicamente meno fortunati, siano potenziate le capacità residue di ogni persona e realizzato un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà;
- di fornire ad ogni persona che invecchia la possibilità di conoscere e di attuare le proprie attitudini, così da poter continuare a realizzare se stessa anche ad età avanzata, di metterla nelle condizioni di esprimere la propria emotività, fonte della creatività da cui trae energia l'invecchiamento, di farle mantenere e riconoscere il proprio valore, al limite anche soltanto affettivo.

## **Dove siamo**

La Casa "Giardino degli Ulivi" e' situata in Via Mons. Poletti n.73, a Menaggio (CO) cap. 22017.

È facilmente raggiungibile in auto e/o con autobus dalla provinciale per Porlezza-Lugano.



## Orari di segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 16.00

Sabato - Domenica e festivi : CHIUSO

## Presentazione delle richieste e modalità di ammissione

Per chiedere il ricovero in RSA è necessario presentare apposita domanda. La domanda di ricovero è disponibile presso la Casa, oltre che essere scaricabile dal sito internet.

Il modulo di richiesta di inserimento deve essere presentato direttamente presso la Casa debitamente compilata, allegando il certificato medico.

La persona richiedente viene inserita in una lista d'attesa ed avvisata telefonicamente qualora l'ingresso fosse possibile. Le ammissioni avvengono in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda oppure vengono gestite in base alle urgenze e alla segnalazioni da parte di ospedali e di assistenti sociali.

## Allegato 4

### Carta dei Diritti dell'Anziano

#### *Introduzione*

Gli anziani costituiscono un patrimonio di valore inestimabile per la società perché in essi si identifica la memoria storica e culturale di una popolazione. La salvaguardia dell'anziano e della sua cultura comporta l'educazione della popolazione al rispetto di una serie di diritti; nella "Carta dei Diritti dell'Anziano" ad ognuno dei diritti individuati corrisponde un preciso dovere da parte della società.

#### *Diritti*

#### **La persona anziana ha il diritto:**

- ° di conservare la propria individualità e libertà;
- ° di conservare le proprie credenze, opinioni e sentimenti, anche se essi appaiono anacronistici e in contrasto con quelli della maggior parte della popolazione e/o dell'ambiente umano di cui fa parte;
- ° di conservare le proprie modalità di condotta, anche se esse appaiono anacronistiche e in contrasto con quelle della maggior parte della popolazione e/o dell'ambiente umano di cui fa parte;
- ° di continuare a vivere nel proprio domicilio;
- ° di essere accudita e curata, quando necessario, al proprio domicilio, giovandosi dei più aggiornati mezzi terapeutici;
- ° di continuare a vivere con i propri famigliari;
- ° di conservare relazioni con persone di ogni età;
- ° di usufruire, se necessario, delle forme più aggiornate di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione;
- ° di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e morale, ivi compresa l'omissione di interventi che possono migliorare le sue condizioni di vita e anche aumentare il desiderio e il piacere di vivere;
- ° di essere messa in condizione di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche quando non è più totalmente autonoma e autosufficiente;
- ° di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini e creatività.

### Allegato 3

*Istituto delle Figlie di S. Maria della Divina Provvidenza*

**Casa "Giardino degli Ulivi"**

Via Mons. Poletti n. 73 □ 22017 Menaggio (Como)

Tel. 0344 32001 □ Fax. 0344 30331

Cod. Fisc. 02477630582 □ Part. IVA 01062811003

E-mail: info@giardinoulivi.it

#### **MODULO**

#### **SEGNALAZIONE - SUGGERIMENTO- RECLAMO- ENCOMIO**

##### DATI DEL SEGNALANTE

NOME ..... COGNOME .....

DATA DI NASCITA ..... SCOLARITA' .....

PROFESSIONE .....

INDIRIZZO .....

TELEFONO .....

##### DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

(precisare chi era presente, cosa è accaduto, quando, dove e come)

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

##### CONCLUSIONI (richieste e/o suggerimenti)

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

DATA ..... FIRMA DEL SEGNALANTE.....

La segnalazione può essere inviata per posta o via fax o via e-mail alla Casa Giardino degli Ulivi - Via Mons. Poletti n. 73 - 22017 Menaggio (CO) fax: 0344 30331 E-mail: info@giardinoulivi.it o imbucata nella cassetta predisposta presso la Portineria dell'Istituto. Sarà premura della Casa dare opportuna risposta entro 30 giorni.

I dati personali sono trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" supplemento ordinario G.U. n. 174 d.d. 29.07.2003

### La documentazione richiesta al momento dell'ingresso

#### in RSA comprende:

- ° Carta d'identità;
- ° Codice Fiscale;
- ° Autocertificazione;
- ° Tessera Sanitaria;
- ° Eventuale esenzione;
- ° Eventuale indennità di accompagnamento;
- ° Valutazione clinico-funzionale, attuale e pregressa che verrà restituita alla dimissione/decesso.
- ° Sottoscrizione e consenso al trattamento dei dati personali.

È prevista la visita della struttura da parte della nuova ospite e/o dei suoi familiari, guidata da personale della Direzione.

Gli inserimenti sono gestiti dalla Direzione della Casa tenendo conto dei seguenti criteri:

- ° Data di presentazione della domanda;
- ° Condizioni psico-fisiche e sociali della persona;
- ° Contesto familiare;
- ° Residenza dell'ospite;
- ° Caratteristiche del posto letto disponibile.

**Giorno di ammissione:** entrata in mattinata possibilmente con preferenza intorno alle ore 10 (o altro orario da concordare) con accoglienza del Medico, dell'Infermiera Professionale e della Responsabile di Reparto.

**Giorni immediatamente successivi:** colloquio medico-infermieristico con l'ospite ed i suoi familiari, visita medica e redazione cartella clinica; programmazione del Piano di Assistenza Personalizzato.

Il FASAS, al momento del decesso e/o dimissione dell'ospite viene archiviato in segreteria. È possibile richiedere la copia facendone richiesta scritta in Segreteria, e verrà data entro 30 giorni dalla richiesta al costo di € 100,00.

## Servizi offerti

### La struttura offre:

- ° Servizio medico: assicurato nelle ore diurne, servizio di Reperibilità Medica nelle ore notturne e nei giorni festivi e pre-festivi;
- ° Servizio infermieristico: assicurato dalle 7,00 alle 21,00 sette giorni su 7 con reperibilità notturna;
- ° Servizio assistenziale: assicurato 24 ore su 24; ° Servizio di riabilitazione: dal lunedì al sabato;
- ° Servizio di animazione/educativo: dal lunedì al venerdì;
- ° Viene garantita l'assistenza spirituale attraverso la partecipazione alla Santa Messa nei giorni e negli orari previsti da calendario, la recita del Santo Rosario tutti i giorni, oltre all'accompagnamento spirituale nel momento critico della morte;
- ° Servizio amministrativo;
- ° Servizi generali: cucina 7 giorni su 7, lavanderia 6 giorni su 7 con esclusione del lavaggio capi delicati, pulizia degli ambienti, manutenzione affidata a ditte esterne, servizio portineria dalle 8 alle 20.

Non sono compresi i servizi di manicure, pedicure e parrucchiera.

*Gli operatori sono provvisti di un cartellino di riconoscimento.*

Al fine di contribuire al miglioramento dell'attività della Casa,  
desidero informarvi di non essere soddisfatto/a del seguente servizio:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIREZIONE       | <input type="checkbox"/> CENTRALINO          |
| <input type="checkbox"/> PORTINERIA      | <input type="checkbox"/> ASS.INFERMIERISTICA |
| <input type="checkbox"/> ASS.MEDICA      | <input type="checkbox"/> ASS. RIABILITATIVA  |
| <input type="checkbox"/> ASS. IN REPARTO | <input type="checkbox"/> ASS. OCCUPAZIONALE  |
| <input type="checkbox"/> ANIMAZIONE      | <input type="checkbox"/> CUCINA              |
| <input type="checkbox"/> LAVANDERIA      | <input type="checkbox"/> PULIZIA             |
| <input type="checkbox"/> SEGRETERIA      | <input type="checkbox"/> ALTRO _____         |

Per i seguenti motivi:

---

---

---

**Oppure**

Per quanto accaduto in questa circostanza:

---

---

---

Resto in attesa del vostro gentile riscontro.

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 2/D**

*Istituto delle Figlie S. Maria della Provvidenza*

**Scheda per la segnalazione  
di disservizi e reclami**

Data \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

In qualità di \_\_\_\_\_

Del/la Signor/a \_\_\_\_\_

Ospite nel Reparto \_\_\_\_\_

**OPPURE**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Ospite nel Reparto \_\_\_\_\_

**Giornata tipo**

- 7.00 Sveglia e igiene personale
- 8.30 Prima colazione e igiene dei locali
- 9.00 Attività di animazione e fisioterapia
- 11.30 Pranzo
- 12.30 Riposo pomeridiano
- 13.00 Ripresa delle attività di animazione e fisioterapia
- 14.30 The
- 15.00 Passeggiate in giardino e attività libere
- 16.00 S. Rosario e/o S.Messa
- 16.30 Televisione e conversazione in soggiorno
- 18.00 Cena
- 19. Preparativi per la notte

## Orari di visita

*L'orario di visita è libero dalle 8 alle 20. Nel rispetto della privacy delle ospiti e dei ritmi della Casa.*

Nelle ore notturne l'orario è regolamentato per casi di particolare necessità.

## Dimissioni

L'Istituto può procedere alla dimissione dell'ospite, con comunicazione scritta, quando:

- le condizioni psicofisiche dell'ospite non siano più compatibili con la natura della RSA e con i suoi standard assistenziali;
- si verificano comportamenti, da parte dell'ospite e/o del garante, tali per cui la permanenza stessa dell'ospite in Istituto diventi inconciliabile con la disciplina, l'ordine e l'armonia dell'Istituto stesso;
- si verifichi il caso di ritardato o mancato pagamento della retta da parte dell'ospite e/o del garante.

In ogni caso l'Istituto, prima di procedere alla dimissione dell'ospite, adempie ai propri obblighi normativamente sanciti e si attiva affinché le dimissioni dell'ospite avvengano in forma assistita dal Comune e dall'ASL.

La dimissione da parte della Struttura dipende inoltre dall'impossibilità di gestire la persona nelle sue esigenze o per incompatibilità con l'ambiente e viene sempre concordata in maniera che sia assicurata adeguata assistenza in alternativa alla struttura. L'insorgere di malattie per le quali la Struttura non è attrezzata ed abilitata può essere causa di dimissione.

**F) QUALI SONO GLI ASPETTI CHE APPREZZA MAGGIORMENTE?**

---

---

---

---

---

**G) QUALI ASPETTI LE SEMBRANO MENO VALIDI?**

---

---

---

---

---

**H) SUGGERIMENTI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma** \_\_\_\_\_

*Grazie per la sua collaborazione!*

Ottimo Buono Sufficiente Insufficiente

7. La professionalità del Personale:

|                  |                          |                          |                          |                          |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ausiliario (ASA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infermieristico  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riabilitativo    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Occupazionale    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Animazione       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amministrativo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Il rapporto con i Medici che operano nella Casa

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

9. Le attività di animazione

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

10. Il rispetto della riservatezza e della segretezza

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

11. Gli orari delle visite

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

12. Il giardino e gli spazi esterni

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

13. Il clima familiare

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

14. Il rispetto dell'intimità e della privacy

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

15. La promozione della qualità relazionale

|                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Menù tipo

La cucina si attiene a menù stagionali che seguono una dieta bilanciata sulle 4 settimane.

Vengono preparate diete particolari su prescrizione medica.

|                            | Lunedì   | Martedì  | Mercoledì   | Giovedì  | Venerdì   | Sabato   | Domenica   |  |
|----------------------------|--|--|---|--|---|--|--|--|
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Risotto alla zucca<br>Platessa alla milanese<br>Cavolfiore al vapore<br>Frutta | Pasta pomodoro e basilico<br>Polpettine<br>Peperonata<br>Frutta            | Paglia e fieno al ragù<br>Scaloppa al vino bianco<br>Catalogna<br>Frutta    | Polenta<br>Spezzatino di vitello con piselli<br>Frutta                       | Spaghetti alle olive<br>Merluzzo alla mugnaia<br>Fagiolini<br>Frutta              | Orecchiette ai 4 formaggi<br>Bollito di manzo<br>Erbette<br>Frutta     | Casoncelli alla piemontese<br>Arrosto di vitello<br>Patate al forno<br>Frutta    | I<br>S<br>E<br>T<br>T<br>I<br>M<br>A<br>N<br>A |
| C<br>E<br>N<br>A           | Semolino Bologna/<br>Taleggio<br>Piselli<br>Frutta                             | Tortellini in brodo<br>Uovo sodo /<br>Formaggio brie<br>Finocchi<br>Frutta | Minestra d'orzo<br>Prosciutto crudo /<br>caciotta<br>Zucchine<br>Frutta     | Passato di verdure<br>Affettato di tacchino /<br>ricotta<br>Carote<br>Frutta | Rico e piselli<br>Frittata al formaggio /<br>mozzarella<br>Barbabietola<br>Frutta | Crema di porri<br>Bresaola /<br>caprino<br>Finocchi<br>Frutta          | Minestrone di verdura<br>Prosciutto cotto /<br>stracchino<br>Fagiolini<br>Frutta |  |
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Farfalle al pomodoro<br>Pesce persico del nilo<br>Cavolfiore<br>Frutta         | Risotto alla parmigiana<br>Hamburger<br>Cipolline<br>Frutta                | Polenta<br>Ossibuchi in gremolata<br>Piselli<br>Frutta                      | Bavette al tonno<br>Scaloppa al limone<br>Coste<br>Frutta                    | Pizzoccheri<br>Filetto di trota<br>Fagiolini<br>Frutta                            | Gnocchetti salsa rosa<br>Pollo al forno<br>Spinaci<br>Frutta           | Lasagne<br>Arrosto di tacchino<br>Patate al forno<br>Frutta                      | I<br>S<br>E<br>T<br>T<br>I<br>M<br>A<br>N<br>A |
| C<br>E<br>N<br>A           | Pancotto Bologna/<br>caciotta<br>Piselli<br>Frutta                             | Minestra d'orzo<br>Quiche di verdura / brie<br>Verdura<br>Frutta           | Minestrina all'uovo<br>Prosciutto crudo /<br>taleggio<br>Finocchi<br>Frutta | Passato di verdura<br>Affettato di tacchino /<br>ricotta<br>Carote<br>Frutta | Riso e prezzemolo<br>Rollé al formaggio /<br>mozzarella<br>Zucchine<br>Frutta     | Tortellini in brodo<br>Bresaola /<br>philadelphia<br>Verdura<br>Frutta | Minestrone Prosciutto cotto /<br>crescenza<br>Fagiolini<br>Frutta                |  |

|                            |  |  |  |  |   |  |   |  |
|----------------------------|--|--|--|--|---|--|---|--|
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Risotto ai funghi<br>Platessa panata<br>Cavolfiori<br>Frutta             | Fusilli pomodoro e basilico<br>Polpette al forno<br>Caponata<br>Frutta | Paglia e fieno al burro e salvia<br>Saltimbocca alla romana<br>Catalogna<br>Frutta | Polenta<br>Spezzatino con piselli<br>Gorgonzola<br>Frutta                  | Trofie al pesto<br>Nasello alla grenoblese<br>Fagiolini<br>Frutta           | Gnocchetti sardi al sugo<br>Coniglio alle erbe<br>Erbette<br>Frutta      | Ravioli ricotta e bietta<br>Arrosto di vitello<br>Patate al forno<br>Frutta       | I<br>S<br>E<br>T<br>T<br>I<br>M<br>A<br>N<br>A |
| C<br>E<br>N<br>A           | Semolino Bologna /<br>formaggio brie<br>Zucchine<br>Frutta               | Minestra d'orzo<br>Uovo sodo /<br>taleggio<br>Verdura<br>Frutta        | Grattini all'uovo<br>Prosciutto crudo /<br>caciotta<br>Finocchi<br>Frutta          | Passato di verdura<br>Arrosto di tacchino /<br>ricotta<br>Carote<br>Frutta | Minestra di riso<br>Frittata /<br>mozzarella<br>Barbabietole<br>Frutta      | Minestra mediterranea<br>Bresaola /<br>caprino<br>Zucchine<br>Frutta     | Minestrone Prosciutto cotto /<br>formaggio<br>Fagiolini<br>Frutta                 |  |
| P<br>R<br>A<br>N<br>Z<br>O | Pasta all'amatriciana<br>Cernia al forno<br>Broccoletti<br>Frutta        | Risotto radicchio e taleggio<br>Polpettone<br>Verdura<br>Frutta        | Tagliatelle alle verdure<br>Involino<br>Coste<br>Frutta                            | Pizzoccheri<br>Bollito di manzo<br>Verdure miste<br>Frutta                 | Trenette alla ligure<br>Salmone al forno<br>Verdure<br>Frutta               | Gnocchetti al sugo<br>Cosce di pollo al forno<br>Spinaci<br>Frutta       | Agnolotti al burro e salvia<br>Punta ripiena al forno<br>Patate arrosto<br>Frutta | I<br>S<br>E<br>T<br>T<br>I<br>M<br>A<br>N<br>A |
| C<br>E<br>N<br>A           | Quadrotti in brodo<br>Affettato misto /<br>caciotta<br>Piselli<br>Frutta | Minestra d'orzo<br>Uovo poché /<br>Zucchine<br>Frutta                  | Tortellini in brodo<br>Prosciutto crudo /<br>taleggio<br>Finocchi<br>Frutta        | Crema di legumi<br>Arrosto di tacchino /<br>brie<br>Carote<br>Frutta       | Minestra di riso<br>Tortino di verdura /<br>mozzarella<br>Piselli<br>Frutta | Farfalline in brodo<br>Bresaola /<br>formaggio<br>Barbabietole<br>Frutta | Minestrone Prosciutto cotto /<br>crescenza<br>Verdure<br>Frutta                   | 1  |

## Sistema di qualità'

Per monitorare la qualità dei servizi vengono utilizzati annualmente appositi strumenti di verifica della soddisfazione degli ospiti e/o delle famiglie e/o degli operatori (customer satisfaction) allegati alla presente Carta dei Servizi (all. n. 3) come segue:

- Questionario per gli operatori;
- Questionario di valutazione della soddisfazione degli ospiti;
- Questionario per i familiari degli ospiti;
- Schede per la segnalazione di disservizi e reclami

Gli esiti dei questionari pervenuti vengono affissi in apposita bacheca presso la portineria dell'Istituto e vi restano per circa un mese.

Gli ospiti e/o i loro familiari possono aderire a tutte le iniziative attivate nella Casa.

**Possono presentare osservazioni, reclami e apprezzamenti sul servizio, sia chiedendo direttamente un colloquio con la Direzione, sia compilando l'apposito modulo disponibile presso l'ingresso.**

## E) IL SUO PARERE SU:

|  | Ottimo                   | Buono                    | Sufficiente              | Insufficiente            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. L'accoglienza e l'ospitalità        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. L'igiene e la pulizia ambientale    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'ambiente ed il comfort            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. La qualità del cibo                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Il servizio al momento dei pasti    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. La cortesia e la sollecitudine del: |                          |                          |                          |                          |
| Personale infermieristico              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale Ausiliario (ASA)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale dell'animazione              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale di riabilitazione            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale occupazionale                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personale Amministrativo               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Volontari                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Data \_\_\_\_\_

A) **LA/IL SUA/O FAMILIARE OSPITE DELLA CASA È' RICOVERATA/O DA:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Meno di sei mesi     | <input type="checkbox"/> Da sei mesi a due anni |
| <input type="checkbox"/> Da due a cinque anni | <input type="checkbox"/> Da oltre cinque anni   |

B) **LA/IL SUA/O FAMILIARE ATTUALMENTE È:**

- Autosufficiente
- Parzialmente non autosufficiente
- Gravemente non autosufficiente

C) **È' INFORMATO DELLE PERSONE E DELLE MODALITÀ A CUI RICORRERE PER LE DIVERSE NECESITÀ?**

- Sempre
- Abbastanza
- Sufficientemente
- Solo qualche volta
- Non saprei

D) **RITIENE SODDISFATTE LE ASPETTATIVE CHE LEI AVEVA AL MOMENTO DEL RICOVERO ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pienamente       | <input type="checkbox"/> Discretamente |
| <input type="checkbox"/> Sufficientemente | <input type="checkbox"/> Solo in parte |
| <input type="checkbox"/> Per nulla        | <input type="checkbox"/> Non saprei    |

## Allegato 1

### **Retta posti letto**

La retta vigente è:

- **77,00 Euro** al giorno per camera singola
- **73,00 Euro** al giorno per camera doppia vista lago
- **68,00 Euro** al giorno per camera doppia
- **80,00 Euro** al giorno per i pazienti autorizzati ma NON a contratto

*La retta comprende tutti i servizi elencati a pagina 8 compresi farmaci ed eventuali ausili.*

Non comprende:

- ° acquisto di biancheria ed effetti ad uso personale;
- ° spese telefoniche personali;
- ° dentista;
- ° visite specialistiche private richieste dall'ospite e/o familiari;
- ° trasporti e ambulanza;
- ° parrucchiere;
- ° podologo e trattamenti estetici particolari;
- ° pratiche burocratiche;
- ° spese funebri.

Il pagamento della retta deve essere effettuato entro il giorno 6 giorno di ogni mese tramite bonifico bancario.

È prevista una variazione della quota, in relazione ad eventuali aumenti del costo della vita.

Nel caso di decesso dell'ospite entro il 15 del mese, la Casa si impegna a restituire la meta' della retta erogata; viceversa nel caso di decesso successivo alla data del 15 del mese la casa tratterrà il mese di competenza.

Inoltre in caso di definitivo trasferimento (ingresso in altra RSA o ritorno in famiglia), l'ospite/famigliare dovrà fornire preavviso alla Direzione Sanitaria.

Ogni anno la RSA si impegna al rilascio delle certificazioni delle rette ai fini fiscali.

## Allegato 2/A

*Istituto delle Figlie di S. Maria della Provvidenza*

### Questionario per gli operatori

Ringraziando per la sua collaborazione, le chiediamo di compilare questo questionario al fine di valutare e migliorare il servizio che la nostra Casa offre.

Il suo parere, in qualità di operatore che ben conosce i vari aspetti dell'organizzazione e del lavoro che quotidianamente si svolge in questa Casa, sarà sicuramente utile per trovare soluzioni ad eventuali carenze e disservizi.

Per garantirle la massima riservatezza, può non apporre in calce la sua firma; in caso contrario, le garantiamo un sicuro riserbo.

Data \_\_\_\_\_

## Allegato 2/C

*Istituto delle Figlie di S. Maria della Provvidenza*

### Questionario per i familiari degli ospiti

Gentile Signora / Esimio Signore,

grati per aver scelto la nostra Casa, Le proponiamo la compilazione del questionario sottostante, le cui risposte ci aiuteranno a valutare ed a migliorare il servizio e l'attenzione ai nostri Ospiti.

Il Suo gradito parere sulla ospitalità, sul nostro lavoro e sul Personale che vi opera saranno sicuramente utili per trovare le soluzioni ad eventuali problemi e/o disservizi che a noi sono potuti sfuggire.

Per garantirLe la massima riservatezza, può non apporre in calce la Sua firma. In caso contrario, Le garantiamo un sicuro riserbo.

Il questionario può essere consegnato in Segreteria, spedito per posta o depositato nell'apposita cassetta situata all'entrata della nostra Casa.



I) Quali aspetti apprezza maggiormente del lavoro in questa Casa?

---

---

---

---

---

---

L) Quali aspetti le sembrano più carenti?

---

---

---

---

M) Ritiene utile l'organizzazione di corsi di aggiornamento?

SI                      NO                      IN PARTE  
                                           

N) Se sì, su quali argomenti:

---

---

---

---

---

Firma \_\_\_\_\_

**28. L'attenzione alle sue esigenze personali.**

- Molto soddisfatta                       Soddisfatta  
 Un po' insoddisfatta                       Molto insoddisfatta

C) **CONCLUDENDO**, La preghiamo di classificare secondo il grado di importanza da Lei attribuito, i sottoelencati aspetti relativi all'assistenza nella nostra Casa (per facilità si può indicare la lettera corrispondente):

I posto \_\_\_\_\_

II posto \_\_\_\_\_

III posto \_\_\_\_\_

|  |          |
|--|----------|
| <u>A</u> ttenzione al paziente (Disponibilità, Cortesia) | <b>A</b> |
| <u>I</u> nformazione e comunicazione                     | <b>I</b> |
| <u>O</u> rganizzazione ed efficienza                     | <b>O</b> |
| <u>P</u> rofessionalità adeguata                         | <b>P</b> |
| <u>Q</u> ualità delle cure ricevute                      | <b>Q</b> |
| <u>R</u> iservatezza – rispetto della privacy            | <b>R</b> |
| <u>S</u> ervizi alberghieri (Stanza, igiene e pasti)     | <b>S</b> |

***24. La competenza professionale dell' animatrice.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***25. La disponibilità, l'ascolto e la comprensione dei medici.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***26. L'attenzione, le cure e il rispetto per gli aspetti personali e religiosi della vita.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***27. La disponibilità e il rispetto dei volontari.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**Allegato 2/B**

*Istituto delle Figlie S. Maria della Provvidenza*

**Questionario di valutazione  
della soddisfazione degli ospiti**

Questo questionario è rivolto agli ospiti, i quali possono farsi aiutare nella compilazione dai propri familiari.

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare i servizi offerti dalla nostra Casa.

Il questionario può essere consegnato in forma anonima o firmato, se lo desidera.

Se desidera fornire ulteriori informazioni su aspetti particolarmente positivi o negativi del servizio o della struttura può utilizzare le note.

Segni con una "X" il quadratino corrispondente alla risposta prescelta.

Data \_\_\_\_\_

**A) LEI È OSPITE DI QUESTA CASA DA:**

- Meno di sei mesi
- Da sei mesi a due anni
- Da due a cinque anni
- Da più di cinque anni

**B) RISPETTO ALLA SUA ESPERIENZA CHE COSA  
PENSA RIGUARDO A:**

**1. Il modo in cui è stata accolta all'arrivo.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**2. Le informazioni ricevute all'arrivo.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**19. Il rapporto con le Suore.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**20. L'attenzione delle ausiliarie socio-assistenziali.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**21. L'attenzione e la competenza delle infermiere.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**22. La capacità e l'aiuto che le offre il terapeuta della  
riabilitazione.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

**23. La capacità e l'aiuto che le offre la terapeuta  
occupazionale.**

- Molto soddisfatta
- Soddisfatta
- Un po' insoddisfatta
- Molto insoddisfatta

***15. Gli spazi esterni.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***16. Gli orari della giornata.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***17. Gli orari delle visite dei parenti.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***18. La disponibilità del personale verso i parenti.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***3. Il servizio di assistenza che riceve.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***4. Le cure sanitarie che riceve.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***5. Il rapporto umano con il personale.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

***6. Il rapporto con gli ospiti di camera.***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**7. Il rapporto con gli altri ospiti della Casa.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**8. Il rispetto della riservatezza e del pudore.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**9. La pulizia e l'igiene.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**10. La qualità e la varietà dei pasti.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**11. La quantità di spazio personale disponibile (armadio, comodino).**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**12. L'aspetto e l'arredamento della camera da letto.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**13. L'aspetto e l'arredamento degli ambienti comuni.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |

**14. La temperatura e la ventilazione degli ambienti.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta    | <input type="checkbox"/> Soddisfatta         |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta |