



# UNA GIORNATA TIPO



Orario	Attività
7:30	<b>ACCOGLIENZA:</b> saluto individuale, passaggio informazioni dal domicilio al Centro, idratazione, lettura riviste <b>IGIENE</b> prevede: uso del Wc, cambio pannoloni, bagno assistito settimanale. Per i Sigg. uomini: rasatura della barba a giorni alterni
9.00	<b>SOMMINISTRAZIONE TERAPIA</b> <b>MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA</b> <b>TRATTAMENTI INFERMIERISTICI</b> (medicazioni, iniezioni ecc)
9:30	<b>BENVENUTO</b> prevede: saluto, lettura del datario (per l'orientamento), del menù, breve cronistoria del santo del giorno o della ricorrenza, proverbio del giorno e lettura di un racconto. Presentazione della giornata <b>DISTRIBUZIONE DEL THE</b>
10:00	<b>FISIOTERAPIA IN PALESTRA INDIVIDUALE</b> prevede: trattamento fisioterapico individuale (a giorni alterni) <b>LABORATORI</b>
11.45	<b>IGIENE</b> prevede: uso del Wc, cambio pannoloni <b>PRANZO</b> <b>SOMMINISTRAZIONE TERAPIA</b>

## PROPOSTE SETTIMANALI

Uscita al mercato

Arteterapia

Pet therapy

Uscita al centro commerciale

Ortoterapia

Assistenza religiosa / Eucarestia

Canto (con fisarmonica a settimane alterne)

Ginnastica di gruppo

Laboratorio di cucina

Visione film



# UNA GIORNATA TIPO



Orario	Attività
13:00	<b>RIPOSO</b> <b>LETTURA</b> del quotidiano o riviste per chi non riposa
14:00	<b>IGIENE</b> prevede: uso del Wc, cambio pannoloni <b>SOMMINISTRAZIONE TERAPIA</b> <b>FISIOTERAPIA IN PALESTRA INDIVIDUALE</b> prevede: trattamento fisioterapico individuale o in piccoli gruppi in palestra (a giorni alterni) <b>LABORATORI:</b> carta, stoffa, manualità, ecc.
15:00	<b>MERENDA</b>
15:30	<b>ATTIVITÀ</b> cognitive, ludico ricreative
Dalle 16:00 alle 17:30	<b>DIMISSIONI</b>

## PROPOSTE PERIODICHE

Consistono in uscite giornaliere nei momenti significativi del territorio (Natale, Festa patronale, Incontri con le scuole, ecc)  
**INCONTRI CON ASSOCIAZIONI TERRITORIALI** (pro loco, AVIS, AIDO, ADMO, ecc)

## GITE ANNUALI

Uscite di una giornata intera:  
Santuario Mariano (maggio)  
Parco delle Cornelle (giugno)



Da mettere nella apposita cassetta all'ingresso del CDI

## **SCHEDA DI SEGNALAZIONE DISFUNZIONI LAMENTELE**

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra .....

residente a ..... in via ..... n° .....

cell ..... email .....

OGGETTO .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data ...../...../.....

Firma

.....



Da mettere nella apposita cassetta all'ingresso del CDI

## **SCHEDA DI SEGNALAZIONE APPREZZAMENTI**

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra .....

residente a ..... in via ..... n° .....

cell ..... email .....

(descrivere) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data ...../...../.....

Firma

.....

# QUESTIONARIO PER L'OSPITE ANNO .....

(barrare con una crocetta il campo che si desidera selezionare)

Anno di ingresso in struttura ..... Genere del compilante M  F

## A) SERVIZI EROGATI DURANTE LA GIORNATA

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
1. le cure offerte (l'igiene personale, l'aspetto e l'abbigliamento, le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, animative e psicologiche)				
Approfondimenti: Descriva quale tra queste cure la rende maggiormente soddisfatta e quale invece la soddisfa di meno:				

## B) ALTRI SERVIZI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
2. la qualità del servizio ristorante				
3. la qualità del servizio trasporto				
4. la pulizia complessiva del Centro				
Approfondimenti: Descriva quale tra questi servizi la rende maggiormente soddisfatta e quale invece la soddisfa di meno:				

## C) AMBIENTI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
5. la gradevolezza degli ambienti del Centro (i bagni, il soggiorno, la sala da pranzo, gli ambienti dedicati al riposo, la palestra)				
Approfondimenti: Descriva quale è secondo lei l'ambiente più bello e quello più brutto del Centro Diurno Integrato:				

## D) DOMANDE GENERALI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
6. il rispetto, la cortesia e l'ascolto dei suoi bisogni				
7. la piacevolezza di una giornata al Centro				
Consiglierebbe ad altri il Centro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Nella compilazione del presente questionario è stato aiutato da qualcuno?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

# QUESTIONARIO PER IL FAMILIARE ANNO .....

(barrare con una crocetta il campo che si desidera selezionare)

Grado di parentela ..... data compilazione .....

Anno di ingresso in struttura ..... Genere del compilante M  F

Età del compilante <30  30<60  >60

## A) DOMANDE GENERALI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
1. il rispetto, la cortesia e l'ascolto dei bisogni dal suo familiare				
2. la sua soddisfazione rispetto al Centro				
3. la prontezza delle risposte alle sue domande				
4. il flusso di comunicazione tra famiglia e centro				
Consiglierebbe ad altri il Centro? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

## B) SERVIZI EROGATI DURANTE LA GIORNATA

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
5. le cure offerte (l'igiene personale, l'aspetto e l'abbigliamento, le prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, animative e psicologiche)				
Approfondimenti: Descriva quale tra queste cure la rende maggiormente soddisfatta e quale invece la soddisfa di meno:				

## C) ALTRI SERVIZI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
6. la qualità del servizio trasporto				
7. la pulizia complessiva del Centro				
8. gli orari delle attività				
Approfondimenti: Descriva quale tra questi servizi la rende maggiormente soddisfatta e quale invece la soddisfa di meno:				

## D) AMBIENTI

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
9. la gradevolezza degli ambienti del Centro (i bagni, il soggiorno, la sala da pranzo, gli ambienti dedicati al riposo, la palestra)				
Approfondimenti: Descriva quale è secondo lei l'ambiente più bello e quello più brutto del Centro Diurno Integrato:				

## E)

Come valuta:	pessimo	discreto	buono	ottimo
10. le pratiche per l'attivazione del servizio rispetto a:				
a. semplicità				
b. chiarezza				
c. velocità				
11. la cortesia e la disponibilità del personale che ha incontrato in questa fase?				
12. la corrispondenza delle informazioni ricevute con la realtà trovata?				
Osservazioni:				
Nella compilazione del presente questionario è stato aiutato da qualcuno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

# Un servizio su misura per la terza età

Occuparsi di ristorazione per la terza età non significa semplicemente fornire dei pasti alle persone anziane, ma cercare di alimentare la loro qualità di vita.

Si tratta, infatti, di commensali molto speciali, esigenti e con bisogni specifici.

Il pasto non è solo un apporto di energia e nutrimento, ma racchiude in sé significati di relazione, di gratificazione e di scambio: un'opportunità per mantenere vive creatività e curiosità.

Le scelte previste da PAMIR nel programma alimentare per la terza età rappresentano il frutto di molteplici attenzioni e motivazioni precise, non solo esclusivamente il risultato di calcolo tecnico nutrizionale.

Vanno considerati lo stato di salute dell'ospite, la sua propensione verso certi cibi e un eventuale disagio ad alimentarsi; la possibilità di percepire gusti e sapori e di essere gratificato dagli operatori e dall'ambiente destinato alla ristorazione.

L'anziano si porta dietro, in alcuni casi, scompensi fisiologici e patologici, uno stato nutrizionale "difficile", carenze di sali minerali e vitamine, debolezze dal punto di vista immunitario, problemi di masticazione e digeribilità propri dell'età.

In fatto di alimentazione, con il passare degli anni tende a restringere le scelte e a eliminare parecchi cibi.

La programmazione del regime dietetico che viene proposto da PAMIR, sa alimentare entusiasmo, rimuovere monotonia di menù ripetitivi ed asettici, atteggiamenti errati e preconcezioni.



[www.pamir.bg.it](http://www.pamir.bg.it)

**Il menù PAMIR varia ogni settimana a seconda delle stagioni**

# Menu settimanale >> Senior Catering



## Lunedì

Primi piatti a scelta:	Secondi piatti a scelta:	Contorni a scelta:
Ravioli di magro al burro e salvia Pasta all'olio di basilico	Spiedini misti alla griglia Arista al latte	Purè di patate Carote saltate/ al vapore

## Martedì

Primi piatti a scelta:	Secondi piatti a scelta:	Contorni a scelta:
Pasta al tonno Risotto rosmarino e taleggio	Scaloppina al vino bianco Marlin con pomodorini	Misto benessere Fagiolini saltati/ al vapore

## Mercoledì

Primi piatti a scelta:	Secondi piatti a scelta:	Contorni a scelta:
Sedani alla buongustaia Zuppa di farro e legumi	Pollo saporito al forno Uova alla fiorentina	Patate saltate Coste saltate/ al vapore

## Giovedì

Primi piatti a scelta:	Secondi piatti a scelta:	Contorni a scelta:
Fusilli alla polpa di granchio Risotto all'ortolana	Petto di pollo alla tirolese Bresaola con sedano grana	Cavolfiori Zucchine trifolate/ lesse

## Venerdì

Primi piatti a scelta:	Secondi piatti a scelta:	Contorni a scelta:
Cavatelli alla puttanesca Minestra di patate e piselli	Frittata alle cipolle Grigliata di pesce	Patate al naturale Broccoli saltati/ al vapore

FONDAZIONE SAN GIULIANO



## Retta di Frequenza

CENTRO DIURNO INTEGRATO  
CISERANO

Il C.D.I. "FONDAZIONE SAN GIULIANO"  
è aperto dal lunedì al venerdì, orario 7.30 -17.30

Tutte le rette di frequenza vengono stabilite dal Consiglio di Amministrazione delle Fondazione San Giuliano Onlus nel terzo quadrimestre di ogni anno.

La retta giornaliera per l'anno ..... è di € .....

La retta sarà conteggiata mensilmente e versata entro la fine del mese successivo e sarà calcolata moltiplicando l'importo giornaliero (al netto degli sconti dovuti dalle singole convenzioni con i comuni di residenza) per i giorni di presenza del mese di riferimento. Le assenze diverse dai ricoveri ospedalieri sono conteggiate con uno sconto pari al 20% della retta giornaliera. In caso di ricovero ospedaliero verrà fatturata la giornata con il 20% di sconto a partire dal 16° giorno di assenza. I primi 15 gg non saranno fatturati.

Nella quota della retta sono compresi tutti i servizi erogati dal Centro incluso il trasporto per i cittadini del Comune di ubicazione della struttura; per i non residenti il trasporto è a cura dei familiari o con specifici accordi con i comuni di appartenenza.

Il pagamento viene effettuato con bonifico bancario c/o BCC Cassa Rurale di Treviglio - filiale di Ciserano

**IBAN: IT 74 0 08899 52890 00000242594**

oppure attraverso contanti o assegno al Coordinatore.

**Non è previsto alcun deposito cauzionale.**

La retta non comprende i seguenti servizi:

- trasporto per cittadini non residenti nel comune di ubicazione della struttura.

Al termine di ogni anno la Fondazione San Giuliano Onlus rilascia una dichiarazione attestante la composizione della retta giornaliera tra costi sanitari e costi non sanitari in conformità a quanto previsto dalla Delibera della Regione Lombardia n° 26316 del 21/03/1997.

# Modulo di richiesta di accesso agli atti

ALLA DIREZIONE DELLA FONDAZIONE SAN GIULIANO DI CISERANO (BG)  
RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI (L. n. 241/1990 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a .....  
residente in ..... via .....  
tel./cell ..... fax/e-mail .....  
in qualità di .....

## CHIEDE

di prendere visione  di avere fotocopia  di avere copia conforme

dei seguenti documenti:

.....  
.....

per i seguenti motivi giuridicamente rilevanti:

.....  
.....

Dichiara di:

- impegnarsi a corrispondere le eventuali spese derivanti dalla presente richiesta (1);
- essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data .....

Firma leggibile (2) .....

(1) Diritti fissi: € 15,00 a pratica

(2) Firma del Richiedente (e timbro della Ditta/Soc. eventuale). Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del Dipendente addetto incaricato del ricevimento, occorre allegare copia fotostatica di un Documento di Identità.

## DELEGA

Il/La sottoscritto/a .....  
residente in ..... via .....  
tel./cell ..... fax/e-mail .....

Dichiara di:

- impegnarsi a corrispondere le eventuali spese derivanti dalla presente richiesta (1);
- essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- essere consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Data .....

Firma leggibile (2) .....

(1) Diritti fissi: € 15,00 a pratica

(2) Firma del Richiedente (e timbro della Ditta/Soc. eventuale). Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del Dipendente addetto incaricato del ricevimento, occorre allegare copia fotostatica di un Documento di Identità.