



# CARTA DEI SERVIZI RSA “S.PERTINI”



*Aggiornata al mese di gennaio 2026  
Approvata con determinazione del Responsabile Area Socio – Educativa n. 3 del 02 gennaio 2026*

## INDICE

|                                                                       |         |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|
| Finalità e principi                                                   | pag. 3  |
| La struttura                                                          | pag. 3  |
| Visite guidate e segnaletica                                          | pag. 4  |
| Il modulo condiviso per la domanda d'ingresso in RSA                  | pag. 5  |
| Il processo di accoglienza e presa in carico                          | pag. 5  |
| Dimissioni                                                            | pag. 10 |
| Ricovero temporaneo                                                   | pag. 10 |
| Servizi compresi                                                      | pag. 11 |
| Orari di accesso alla struttura                                       | pag. 12 |
| Descrizione di una giornata tipo                                      | pag. 13 |
| Ristorazione                                                          | pag. 13 |
| Rapporti con il personale                                             | pag. 16 |
| Informazioni ai parenti                                               | pag. 17 |
| Sistema di valutazione della soddisfazione di ospiti e parenti        | pag. 17 |
| Gestione dei reclami                                                  | pag. 17 |
| Rette                                                                 | pag. 18 |
| Carta dei diritti della persona anziana                               | pag. 19 |
| Disposizioni per l'accesso agli atti                                  | pag. 22 |
| Allegato A – Questionario di soddisfazione RSA “S. Pertini” di Arluno | pag. 23 |
| Allegato B – Modulo segnalazione / reclami                            | pag. 33 |
| Allegato C – Occorrente per ingresso                                  | pag. 35 |
| Allegato D – Retta giornaliera anno 2024 ed anno 2025                 | pag. 38 |



## FINALITA' E PRINCIPI

La Residenza Sanitaria Assistenziale "Sandro Pertini" è situata in via Roma 60 ad Arluno a pochi passi dal centro.

Il paese è collegato ai comuni limitrofi con la linea Z649 della Movibus; la stazione ferroviaria più vicina è a Vittuone.

La RSA accoglie anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, i quali non possono essere idoneamente assistiti al domicilio per le condizioni psico – fisiche o sociali.

La Residenza Sanitaria Assistenziale dispone di 66 posti letto accreditati e a contratto (di cui due riservati a ricoveri temporanei per persone residenti ad Arluno).

Le attività assistenziali, sanitarie e relazionali sono programmate in modo personalizzato, al fine di garantire all'anziano la miglior qualità di vita possibile, in un ambiente residenziale protetto.

Nel perseguire le proprie finalità la RSA Sandro Pertini intende ispirarsi ai seguenti principi:

- **Eguaglianza:** ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio – economiche.
- **Imparzialità:** i comportamenti degli operatori verso gli utenti sono ispirati a criteri di obiettività ed equità.

**Continuità:** la struttura assicura all'ospite la continuità e regolarità delle cure sulle 24 ore.

- **Partecipazione:** la struttura garantisce all'ospite ed alla sua famiglia la possibilità di partecipare alla predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato, di esprimere la propria valutazione sulla qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti volti a perseguire il miglioramento del servizio.
- **Efficienza ed efficacia:** il servizio è erogato in modo da garantire un rapporto ottimale tra risorse impegnate, attività svolte e risultati ottenuti.

## LA STRUTTURA

La RSA ha una capacità ricettiva di nr. 66 posti letto, tutti accreditati e a contratto, di cui uno destinato a ricovero temporaneo.

L'immobile si articola su tre livelli.

Al pian terreno si trovano l'ingresso principale, l'ufficio accoglienza, i nuclei Rosa e Mimosa con le rispettive sale da pranzo e soggiorno, oltre all'infermeria, all'ambulatorio medico e a locali di servizio.

Al primo piano si trovano il nucleo Iris con sala da pranzo e soggiorno annessa, lo studio medico e un ballatoio che affaccia sull'atrio principale.

Al piano terra (nucleo Rosa) è collocata l'area relax con distributore di bevande calde e fredde.

Al piano seminterrato sono collocate la palestra per la fisioterapia, la cappella e la lavanderia.

La RSA è dotata di un'ampia area giardino dove gli ospiti ed i loro familiari possono trascorrere, piacevolmente del tempo libero. L'area è aperta al pubblico e talvolta viene utilizzata anche per manifestazioni organizzate a favore degli ospiti e aperti alla cittadinanza.

La struttura è raggiungibile:

Nelle immediate vicinanze sono a disposizione ampie aree adibite a parcheggio.

E' possibile visitare la RSA Sandro Pertini previo appuntamento telefonando al n. 02/90377136.

Nella RSA Sandro Pertini gli spazi sono indicati con apposita segnaletica finalizzata a favorire gli spostamenti degli ospiti e dei loro familiari.

## IL MODULO CONDIVISO PER LA DOMANDA D'INGRESSO IN RSA

Il Comune di Arluno aderisce alla proposta di modulo condiviso per la domanda d'ingresso proposta da ATS Città Metropolitana di Milano.

Tale modulo è reperibile:

- sul sito web di ATS Città Metropolitana di Milano <https://www.ats-milano.it/CanaliTematici/Documento/2b6a309c-f2b5-4e4c-9a41-ebb9bbaebc5f>
- sul sito web del Comune di Arluno [www.comune.arluno.mi.it](http://www.comune.arluno.mi.it)
- presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune situato in piazza De Gasperi 7, nei seguenti orari di apertura al pubblico:

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| Lunedì    | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |
| Martedì   | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |
| Mercoledì | 09:00 - 12:15 (accesso libero)  |
| Giovedì   | 16:00 - 17:45 (accesso libero)  |
| Venerdì   | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |

La domanda d'ingresso può essere consegnata in formato cartaceo presso l'Ufficio Protocollo del Comune, situato in piazza De Gasperi 7, nei seguenti orari di apertura al pubblico:

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| Lunedì    | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |
| Martedì   | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |
| Mercoledì | 09:00 - 12:15 (accesso libero)  |
| Giovedì   | 16:00 - 17:45 (accesso libero)  |
| Venerdì   | 09:00 - 12:15 (su appuntamento) |

E' inoltre possibile presentare la domanda inviando tutta la documentazione a mezzo e – mail all'indirizzo [protocollo@comune.arluno.mi.it](mailto:protocollo@comune.arluno.mi.it): in questo caso l'Ente Gestore declina ogni responsabilità per la mancata o incompleta ricezione della e – mail. Sarà cura dell'utente verificare il corretto invio della e-mail con la relativa domanda d'ingresso.

Alla domanda presentata dall'utente viene attribuito un numero di protocollo.

## IL PROCESSO DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

L'Assistente Sociale del Comune che riceve la domanda d'ingresso, di norma e qualora necessario, entro 15 giorni dalla data del protocollo, fissa una visita presso il domicilio, per stabilire un primo contatto di conoscenza con la persona anziana e la sua famiglia e valutare insieme i bisogni di cura e di assistenza.

La visita, alla quale parteciperà anche una figura con competenze sanitarie, è finalizzata alla valutazione geriatrica multidimensionale dell'anziano, ed attraverso l'utilizzo di scale di valutazione del bisogno socio-sanitario ed il confronto con la famiglia, esita in un punteggio utile per la definizione della posizione in graduatoria dell'utente nelle liste di attesa.

Dopo la visita domiciliare è possibile concordare un incontro in RSA in cui gli utenti e le loro famiglie possono ricevere informazioni di carattere sanitario e organizzativo sulla vita comunitaria e in cui gli operatori dell'équipe possano accogliere i bisogni, le necessità, le preoccupazioni degli utenti e delle loro famiglie.

Per i cittadini non residenti nel Comune di Arluno, la valutazione geriatrica multidimensionale per l'inserimento nelle liste di attesa, viene effettuata sulla documentazione cartacea che l'interessato è obbligato a fornire.

L'esito della visita e l'idoneità psico-fisica saranno valutate dall'équipe di accoglienza composta dal Responsabile Sanitario della RSA, dagli operatori che hanno eseguito la visita domiciliare e dal Responsabile di struttura della RSA che definiranno l'effettivo inserimento nelle liste di attesa.

All'interessato ed alla sua famiglia viene comunicato l'esito della valutazione geriatrica multidimensionale e l'avvenuta accettazione o meno della domanda.

L'inserimento effettivo nella lista di attesa avviene nel mese corrente a quello della data della domanda.

L'accesso ai servizi della RSA Sandro Pertini sono istituite tre diverse liste di attesa in base alla classe SOSIA:

- Lista di attesa n. 1: alta gravità per utenti valutati in classe SOSIA 1 e 2;
- Lista di attesa n. 2: media gravità per utenti valutati in classe SOSIA da 3 a 6;
- Lista di attesa n. 3: bassa gravità per utenti valutati in classi SOSIA da 7 a 8.

Le liste hanno validità mensile.

L'utente iscritto nella lista di attesa ha la facoltà di presentare documentazione che attesti un aggravamento della condizione clinico e/o sociale. La domanda di aggravamento, debitamente protocollata, comporta la rivalutazione dell'utente, secondo le modalità precedentemente descritte e l'eventuale rideterminazione della sua posizione nella graduatoria nella revisione mensile successiva.

Resta, altresì, a discrezione del Medico di struttura, la facoltà di disporre, anche successivamente all'ammissione, nuovi accertamenti ed aggiornamenti delle condizioni socio – sanitarie dell'ospite.

Ad ogni disponibilità di posto il Servizio Sociale del Comune di Arluno attiverà l'accesso alla struttura, garantendo un mix di gravità degli ospiti congruenti con gli scopi della Residenza Sanitaria Assistenziale e compatibili con il progetto gestionale e di cura.

L'ammissione/dimissione viene disposta con determinazione del responsabile dell'Area Socio Culturale; in caso di posti vacanti, la copertura del posto verrà effettuata nel rispetto della graduatoria e della compatibilità di genere del posto che risulta libero a seguito di una dimissione.

La Direzione della struttura, sentita l'équipe medico sociale può effettuare trasferimenti di stanza degli ospiti, in funzione delle loro condizioni psico-fisiche ed a criteri di convivenza.

Di norma tale trasferimento viene preventivamente concordato con l'ospite e la sua famiglia, tranne nei casi di problematiche sanitarie che rendono necessario un intervento tempestivo.

Le tempistiche d'ingresso in struttura sono disciplinate come segue:

- il ricovero dovrà avvenire, di norma, il giorno successivo alla comunicazione del posto libero;
- è possibile anche programmare l'ingresso, in un periodo compreso tra 1 (uno) e sino ad un massimo di 4 giorni successivi (con esclusione dei fine settimana), corrispondendo al Comune di Arluno la retta prevista per il posto letto, con l'unica eccezione di una detrazione giornaliera forfettaria deliberata annualmente dall'Amministrazione Comunale (a fronte di costi che il Comune di Arluno deve comunque sostenere anche se il posto non è ancora occupato dall'ospite). Tale programmazione deve obbligatoriamente essere formalizzata in Comune il giorno successivo alla comunicazione del posto libero mediante la sottoscrizione del contratto di ingresso, stilato ai sensi della Legge 3 del 2008 e della DGR 2569 del 31/10/2014. Se non avviene la formalizzazione decade la programmazione dell'ingresso e non si procederà al ricovero dell'ospite.

Alla seconda rinuncia per l'accesso alla struttura da parte dell'utente o della famiglia, non motivate da gravi, comprovati e documentati motivi di salute, decade l'inserimento nella Lista di Attesa e la domanda sarà archiviata

L'Ente Gestore al momento dell'ingresso dell'utente in struttura è tenuta ad informare il Comune di residenza dell'utente stesso con comunicazione, a mezzo pec, dell'avvenuta presa in carico del cittadino non autosufficiente.

La data e l'ora di ingresso dell'ospite in RSA viene concordata con la Direzione della RSA, l'ospite stesso e i suoi familiari, fornendo tutte le informazioni utili e valutando le necessità; ove i tempi lo consentano, verrà programmato un incontro conoscitivo con la famiglia in RSA precedentemente l'ingresso.

Al momento del ricovero l'ospite verrà accompagnato nella sua camera dal Coordinatore o suo delegato e troverà l'équipe socio sanitaria ad accoglierlo.

### ***L'INGRESSO IN RSA – Primo Giorno***

Il personale della reception:

- accoglie l'ospite e i parenti, già attesi mediante apposita comunicazione della Direzione che contiene:
  - nome e cognome dell'ospite e/o familiare
  - data e ora dell'ingresso
  - nucleo, piano e stanza di destinazione
- avverte l'équipe socio-sanitaria

L'équipe socio-sanitaria:

- accoglie il/la nuovo/a ospite ed i suoi familiari

- mostra la stanza e aiuta a riporre gli effetti personali dell'ospite
- raccoglie dall'ospite e/o dal parente l'anamnesi, riceve in consegna eventuali referti sanitari;



raccoglie inoltre la dichiarazione dei nominativi di riferimento tra i familiari in caso di comunicazioni sanitarie sensibili

- esegue l'esame obiettivo e redige il foglio di terapia

- raccoglie dai familiari le prime informazioni sulle abitudini quotidiane e i gusti dell'ospite

- valuta l'eventuale uso di strumenti di protezione e tutela fisica, se le strategie alternative al loro utilizzo risultassero inadeguate

- effettua la prima valutazione

multidimensionale dell'ospite e definisce il primo Piano Assistenziale Individuale (PAI) al momento della presa in carico, successivamente entro 30 giorni dovrà essere redatto il PAI definitivo

- mostra all'ospite e alla famiglia i luoghi di vita all'interno del nucleo e presenta gli ospiti residenti
- indica ai familiari l'ubicazione dell'Ufficio Accoglienza per la consegna dei documenti

Il personale amministrativo:

- accoglie i familiari e raccoglie i documenti amministrativi ed i dati anagrafici dell'ospite e dei famigliari di riferimento
- redige il Contratto di Ingresso
- effettua il cambio medico alla ASST Ovest Milanese
- consegna all'ospite ad ai suoi familiari il Regolamento di vita Comunitaria degli ospiti della RSA Sandro Pertini e la Carta dei Servizi
- predispone ed invia al comune di residenza dell'ospite la comunicazione di avvenuta presa in carico ai sensi della Legge Regionale n. 3 del 12 settembre 2008

### ***L'INGRESSO IN RSA – Secondo Giorno***

L'èquipe socio – sanitaria:

- attiva eventuali accertamenti sanitari necessari

L'Animatore:

- dà inizio al programma di orientamento dell'ospite nella struttura

### ***L'INGRESSO IN RSA – Prima settimana***

L'èquipe socio - sanitaria, per le aree di propria competenza, tutta la modulistica necessaria alla conoscenza dell'ospite e utile allo sviluppo del PAI.

#### Il personale ASA:

- svolge l'attività di osservazione, di ascolto e di accompagnamento del nuovo ospite per una settimana e espleta le attività assistenziali
- monitora eventuali strumenti di protezione e tutela fisica prescritti
- effettua la rilevazione del peso corporeo
- programma la data del bagno
- raccoglie i dati mediante la compilazione di apposite schede di rilevazione



#### Il terapeuta della riabilitazione:

- valuta attraverso apposite scale di valutazione i bisogni specifici
- monitora e verifica l'adeguatezza degli eventuali strumenti di protezione e tutela fisica prescritti

- valuta il corretto utilizzo di presidi e ausili



#### L'animatore:

- relaziona in equipe le risultanze dell'osservazione del nuovo ospite nella fase d'inserimento

#### L'infermiere:

- rileva i parametri vitali
- esegue l'elettrocardiogramma
- esegue gli esami ematici di routine (se richiesti dal medico)
- è responsabile della somministrazione della terapia
- osserva e valuta l'adeguatezza nella assunzione degli alimenti
- monitora e verifica l'adeguatezza degli eventuali strumenti di protezione e tutela fisica prescritti

La psicologa:

- ricostruisce la biografia dell'ospite
- effettua la valutazione cognitivo comportamentale
- convoca la famiglia dell'ospite per approfondire la biografia dell'ospite e per favorire l'inserimento in RSA
- facilita l'inserimento dell'ospite nel nucleo

Il medico:

- completa il FASAS
- conferma il primo PAI
- compila la scheda SOSIA
- valuta in équipe le possibili aree di fragilità/criticità e pianifica i primi obiettivi
- sottopone ai familiari per la sottoscrizione il consenso informato alle cure e, dove necessario, altri tipi di consensi (ex utilizzo strumenti di protezione)

### **DIMISSIONE**

La Direzione, avvalendosi dell'équipe medico sociale di struttura, potrà disporre la dimissione dell'ospite per incompatibilità con la vita comunitaria o per necessità di maggiore tutela dell'anziano.

Negli altri casi la richiesta di dimissione deve essere comunicata e formalizzata alla Direzione da parte dell'ospite o dell'avente diritto.

Le procedure relative alle dimissioni sono dettagliatamente illustrate nel contratto d'ingresso.

All'atto della Dimissione è previsto il rilascio all'utente o all'avente diritto, di una relazione di dimissione in cui siano evidenziati lo stato salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

### **RICOVERI TEMPORANEI**

Presso la RSA "S.Pertini" di Arluno, è possibile essere ricoverati in regime temporaneo per 30 giorni prorogabili sino ad un massimo di 60. Sarà data priorità d'ingresso alle persone per le quali sia ipotizzabile il rientro al domicilio o l'inserimento già programmato in altra struttura residenziale. La priorità nell'accoglienza è riservata ai residenti sul territorio di Arluno. Nel caso in cui il posto letto non fosse occupato da persone residenti, tale posto – previa autorizzazione della Direzione – potrà essere occupato anche da non residenti, privilegiando, anche in un'ottica di sinergia e di ottimizzazione delle risorse, ospiti in lista d'attesa presso la RSA Don Cuni di Magenta. Tale inserimento prevederà esplicitamente date di ingresso e di dimissione.

Le domande potranno essere presentate nei due mesi precedenti al periodo di ricovero.

L'accesso al ricovero temporaneo avviene attraverso le stesse procedure dei ricoveri definitivi, ma le domande vengono inserite in una specifica lista d'attesa da cui si genererà una graduatoria distinta.

L'eventuale dimissione volontaria, anticipata rispetto a quanto programmato al momento dell'ingresso, deve essere comunicata 15 giorni prima della data di scadenza prevista, pena il pagamento della retta.

La RSA Sandro Pertini al momento dell'ingresso provvederà alla revoca temporanea del medico di medicina generale al fine di garantire la continuità di cura nella struttura.

Al momento della dimissione sarà cura del familiare provvedere alla reinscrizione presso il medico di medicina generale di propria fiducia.

Nel caso in cui il posto letto destinato al ricovero temporaneo rimanesse vacante per 10 giorni, si procederà ad occuparlo con un ricovero definitivo. Alla prima dimissione, per dare continuità al servizio offerto, verrà riattivata, qualora vi fossero richieste, la graduatoria dei ricoveri temporanei.

### SERVIZI COMPRESI

Presso la RSA Sandro Pertini di Arluno vengono garantiti i seguenti servizi:

- servizi di tipo alberghiero e residenziale;
- servizio di animazione in collaborazione con il volontariato;
- servizio di fisioterapia, che prevede attività individuali (depositate nel FASAS) e di gruppo;
- servizio di barbiere/parrucchiere e pedicure;
- servizi di assistenza religiosa con celebrazione della Santa Messa ogni sabato alle 16.00. Gli aderenti a religioni diverse da quella Cattolica, possono liberamente ricevere assistenza spirituale dal Ministro del proprio culto, nel rispetto reciproco.
- servizio sociale professionale che opera, in collaborazione con l'équipe multidisciplinare della RSA per l'approfondimento della storia socio – relazionale dell'ospite attraverso colloqui con lo stesso o con i suoi familiari e si occupa della presa in carico di ospiti in condizioni di fragilità;



- assistenza farmaceutica;
- è garantita la presenza medica la settimana compreso il sabato e la domenica mattina; il Responsabile Sanitario è uno specialista in Geriatria e Gerontologia; è presente 3 ore la settimana il cardiologo è inoltre possibile la consulenza dell'Otorinolaringoiatra;
- presenza di 2 volte al mese del podologo;
- fornitura di farmaci, parafarmaci, presidi e ausili, materiali per

medicazione, ossigeno terapia e prodotti nutrizionali per fini speciali;

- assistenza infermieristica 24 ore su 24 con 2 infermieri al mattino e al pomeriggio (uno per piano) e presenza notturna di 1 infermiere;
- Dal Lunedì al Venerdì (feriale) dalle ore 8,00 alle ore 20,00: almeno un medico in presenza al mattino e almeno uno al pomeriggio. Un medico in reperibilità nelle ore di scopertura del servizio,

indicativamente, a seconda delle ore assegnate ad ogni medico, dalle ore 8,00 alle ore 9,00, dalle ore 13,00 alle ore 15,00 e dalle ore 18,00 alle ore 20,00. Dalle ore 20,00 alle ore 8,00 è attivo il servizio di reperibilità garantito dalla Continuità Assistenziale.

- SABATO: E' attivo il servizio di reperibilità garantito dalla Continuità Assistenziale. Presenza di un medico al mattino.
- DOMENICA E FESTIVI: E' attivo il servizio di reperibilità garantito dalla Continuità Assistenziale.
- supporto psicologico a ospiti e parenti;
- lavaggio, piccole riparazioni e stiratura della biancheria personale;



- l'organizzazione del trasporto dell'ospite in caso di visita specialistica e/o esami specialistici, non effettuabili in sede, esclusivamente su richiesta del medico di struttura e limitatamente al territorio dell'ASST Ovest Milano;
- nelle ore diurne, in caso di invio d'urgenza con 118 presso strutture ospedaliere, la presenza e la permanenza di un proprio operatore presso tale struttura per il solo tempo necessario al familiare per raggiungere la struttura ospedaliera;
- bibite, vino, e caffè ai pasti e quanto necessario per l'opportuna idratazione dell'ospite;
- spuntini e merendine;
- servizio parrucchiere: sono assicurate gratuitamente per gli uomini n. 3 barbe settimanali e 1 taglio di capelli al mese, per le donne n. 1 taglio di capelli al mese comprensivo di messa in piega. Ulteriori prestazioni sono a carico dell'ospite;
- eventuale gestione complessa di soggetti che necessitano di isolamento;
- sono garantite 3 visite in esterno o gite (o momenti di grande aggregazione come feste d'estate, festa dei compleanni, ecc) per tutti gli ospiti in grado di effettuarle.

Particolare attenzione è posta alla formazione permanente del personale finalizzata a favorire la completezza e l'aggiornamento professionale continuo legati anche mutevoli bisogni degli ospiti residenti.

### **ORARI DI ACCESSO ALLA STRUTTURA**

La Casa di Riposo è aperta ai parenti degli ospiti ogni giorno dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

È possibile derogare da quanto sopra esclusivamente per gravi motivi e previo accordo con il Responsabile Sanitario della struttura.

## DESCRIZIONE DI UNA GIORNATA TIPO

|               |                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| 7.00          | INIZIO ALZATA                                                      |
| 8.30 – 9.30   | COLAZIONE                                                          |
| 9.30 – 11.00  | ATTIVITA' DI ANIMAZIONE                                            |
| 10.15         | IDRATAZIONE OSPITI                                                 |
| 9.30 – 11.30  | FISIOTERAPIA INDIVIDUALE E DI GRUPPO                               |
| 12.00 – 12.30 | PRANZO                                                             |
| 13.00 – 13.30 | MESSA A LETTO PER ALCUNI OSPITI (SEGUE ALZATA ORE 15.00)           |
| 15.00 – 17.30 | ATTIVITA' DI ANIMAZIONE                                            |
| 15.00 – 17.00 | FISIOTERAPIA INDIVIDUALE E DI GRUPPO                               |
| 16.00         | MERENDA                                                            |
| 18.00 – 19.00 | CENA (durante il periodo estivo la cena viene servita dalle 18.15) |
| 19.30         | INIZIO MESSA A LETTO                                               |

## RISTORAZIONE

MENU' TIPO ESTIVO (ogni stagione prevede quattro menù settimanali differenti)

### LUNPRANZO

fusilli al prosciutto  
fesa di tacchino al forno  
erbette alla parmigiana  
frutta fresca di stagione  
pane

### MAR

sedanini alle zucchini  
scaloppine al vino bianco  
insalata di pomodori  
frutta fresca di stagione  
pane

### CENA

passato di verdura  
bocconcini di grana  
finocchi in insalata  
frutta fresca di stagione  
pane

pasta e patate  
prosciutto cotto e mozzarella  
fagiolini e patate all'olio  
frutta fresca di stagione  
pane



|     |                                                                                                             |                                                                                                                    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MER | risotto primavera<br>polpettine al pomodoro<br>piselli all'olio<br>frutta sciroppata<br>pane                | crema di carote<br>tonno sott'olio<br>insalata verde<br>frutta fresca di stagione<br>pane                          |
| GIO | maccheroncini alla carrettiera<br>saltimbocca alla romana<br>patate e fagiolini al vapore<br>yogurt<br>pane | minestrone con pasta<br>frittata<br>carote all'olio<br>frutta fresca di stagione<br>pane                           |
| VEN | spaghetti al ragù vegetale<br>sogliola alla mugnaia<br>insalata verde<br>frutta fresca di stagione<br>pane  | riso in brodo<br>pizza<br>zucchine e patate trifolate<br>frutta fresca di stagione<br>pane                         |
| SAB | insalata di riso<br>coniglio al brandy<br>tris di verdure al burro<br>frutta fresca di stagione<br>pane     | pasta al burro<br>affettati misti<br>insalata di pomodori<br>frutta fresca di stagione<br>pane                     |
| DOM | tortelli al pomodoro<br>vitello arrosto<br>patate al forno<br>dessert<br>pane                               | capelli d'angelo in brodo<br>prosciutto crudo e melone<br>carote prezzemolate<br>frutta fresca di stagione<br>pane |



#### MENU' TIPO INVERNALE

|     |                                                                                                                              |                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LUN | <b>PRANZO</b><br>penne all'amatriciana<br>petto di pollo al burro<br>erbe olio e limone<br>frutta fresca di stagione<br>pane | <b>CENA</b><br>passato di verdura con riso<br>bastoncini di pesce al forno<br>insalata verde<br>frutta fresca di stagione<br>pane |
| MAR | risotto allo zafferano<br>fesa di tacchino al forno<br>patate prezzemolate                                                   | crema di legumi e orzo<br>verdure ripiene<br>tris di verdure                                                                      |

|     |                                                                                                             |                                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | frutta fresca di stagione<br>pane                                                                           | frutta fresca di stagione<br>pane                                                                               |
| MER | gnocchi al pomodoro<br>involtini di vitello e fontina<br>fagiolini in insalata<br>frutta sciroppata<br>pane | riso al pomodoro<br>bocconcini di grana<br>finocchi in insalata<br>frutta fresca di stagione<br>pane            |
| GIO | pasta al pomodoro<br>brasato con polenta<br>crem caramel<br>pane                                            | tortellini in brodo<br>frittata con spinaci<br>carote e patate in insalata<br>frutta fresca di stagione<br>pane |
| VEN | trenette al tonno<br>merluzzo alla mugnaia<br>cavolfiori gratinati<br>frutta fresca di stagione<br>pane     | semolino al latte<br>pizza<br>insalata verde<br>frutta fresca di stagione<br>pane                               |
| SAB | pasta in brodo<br>salsiccia<br>fagioli<br>frutta fresca di stagione<br>pane                                 | pastina in brodo<br>affettato misto<br>broccoletti all'olio<br>frutta fresca di stagione<br>pane                |
| DOM | lasagne<br>vitello arrosto<br>patate arrosto<br>dessert<br>pane                                             | crema di carote<br>ricotta<br>spinaci al burro<br>frutta fresca di stagione<br>pane                             |

Per gli ospiti con particolari esigenze il medico prescrive una **dieta speciale** per chi deve seguire un certo programma alimentare a causa di una specifica patologia oppure una **dieta liquida o semiliquida** per chi ha difficoltà masticatorie.

Il servizio ristorante della RSA Pertini è aperto agli invitati da parte degli ospiti. L'utente esterno è tenuto a versare alla Cooperativa che gestisce il servizio di ristorazione per ogni pasto un corrispettivo, il cui costo risulta esposto direttamente in RSA.

La RSA Sandro Pertini si avvale della collaborazione di un dietista il quale:

- elabora, in collaborazione con il Medico di struttura, le diete in base alle reali condizioni sanitarie dell'Ospite;

- elabora il menù della RSA;
- controlla e verifica la corretta esecuzione delle disposizioni igienico sanitarie in cucina, sulla base delle normative vigenti.



#### ACCESSO ALLE SALE MENSA

E' di norma vietato l'accesso ai parenti degli ospiti.

È possibile che un parente, previa autorizzazione temporanea del Medico, provveda a somministrare il pasto all'ospite, a condizione che questo non richieda l'intervento di personale specializzato.

Il parente autorizzato non dovrà in alcun modo interferire con il lavoro del personale, né si dovrà sostituire ad esso alimentando altri ospiti.

#### **RAPPORTI CON IL PERSONALE**

Al fine di tutelare l'individualità e la riservatezza dei singoli ospiti, è opportuno che al momento della messa a letto ed in occasione dell'igiene, il parente:

- esca dalla camera;
- non intralci il lavoro degli assistenti;
- non prenda iniziative personali nei confronti del proprio congiunto.

Al fine di contribuire ad instaurare un clima di reciproca collaborazione, è utile che il parente:

- per segnalare un disservizio si rivolga al Coordinatore di Struttura o all'infermiere presente in turno;
- non provveda ad effettuare mobilitazione degli ospiti.

Allo stesso modo al personale è richiesto di:

- ascoltare e collaborare con il parente indirizzandolo alla figura competente nel caso in cui vengano richieste specifiche informazioni o si evidenzino dei problemi;
- evitare qualunque situazione che possa dare adito ad incomprensioni od equivoci.

Il personale è tenuto ad indossare, in posizione ben visibile, il cartellino di riconoscimento, che riporta:

- foto dell'operatore;
- nome e cognome;
- professione.

## **INFORMAZIONI AI PARENTI**

Per ogni informazione sulle condizioni dell'ospite il parente può rivolgersi negli orari di presenza:

- al Coordinatore di Struttura o all'infermiere presente in turno per quanto è di natura assistenziale o rappresenta la quotidianità della vita della persona;
- al Medico per quanto riguarda lo stato di salute dell'ospite;
- all'Ufficio accoglienza per tutto ciò che riguarda eventuali disservizi o richieste diverse da quelle di carattere sanitario.

## **SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DI OSPITI E PARENTI**

Il Comune di Arluno cosciente che il livello di soddisfazione degli ospiti e dei loro familiari è un indicatore importante per la riorganizzazione dei servizi della RSA finalizzati a rispondere ai bisogni e desideri degli ospiti e dei loro familiari, attiva il sistema di valutazione di soddisfazione, attraverso la somministrazione due volte l'anno (di norma nei mesi di giugno e dicembre) di un questionario di soddisfazione (allegato A).

Il questionario rileva il gradimento nelle seguenti aree:

- area alberghiera (vitto, alloggio, igiene degli alimenti);
- area relazionale;
- area professionalità operatori;
- area organizzativa.

I questionari sono distribuiti dalla reception agli ospiti e ai loro familiari e, una volta compilato, il questionario anonimo viene depositato dall'interessato in apposita cassetta.

I dati raccolti saranno elaborati dall'Ente Gestore e indicano le eventuali linee di miglioramento della qualità del servizio reso verso i quali l'Ente Gestore deve sviluppare la sua azione.

I risultati, una volta elaborati, vengono resi pubblici tramite affissione nella bacheca a fianco della Direzione e presentati agli ospiti, ai loro familiari e data restituzione al personale operante in struttura.

## **GESTIONE DEI RECLAMI**

Al fine di tutelare gli ospiti e di consentire ai loro parenti un contatto diretto con l'Amministrazione Comunale, che è Ente Gestore della struttura ed a cui è riconducibile la responsabilità del rispetto di quanto enunciato nella Carta dei Servizi, l'Assistente Sociale e direttamente il Responsabile dell'Area Socio-Culturale sono gli interlocutori privilegiati degli Ospiti e dei loro congiunti per segnalazioni d'eventuali omissioni o disfunzioni riscontrate e per raccogliere eventuali suggerimenti che possono essere avanzati attraverso l'utilizzo del modello allegato (Allegato B) che potrà essere consegnato direttamente all'Ufficio servizi sociali del Comune, all'Ufficio Accoglienza presso la RSA o nell'apposita cassetta collocata nell'atrio della RSA.

Sarà cura dell'Amministrazione Comunale istituire apposita pratica per raccogliere elementi e offrire una risposta esaustiva al richiedente entro 30 giorni dalla data di presentazione.

L'Ente Gestore garantisce la raccolta e tracciabilità dei disservizi rilevati, attraverso appositi registri depositati presso l'Ufficio Accoglienza della RSA e presso l'Ufficio Servizi Sociali e attraverso la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la loro diffusione, se di interesse collettivo.

## RETTE

La retta di degenza giornaliera a carico dell'ospite viene determinata annualmente dall'Amministrazione Comunale.

La retta giornaliera è determinata annualmente dalla Giunta Comunale – vedi allegato D.

L'obbligo al pagamento della retta decorre dal giorno di accettazione del posto letto. L'ingresso effettivo viene programmato, di norma, entro 4 giorni dalla data di accettazione e concordato con la Direzione.

In casi eccezionali è possibile programmarlo entro 10 giorni.

Superato il termine di 10 giorni, si mantiene il diritto alla conservazione del posto in graduatoria esclusivamente per gravi e comprovati motivi di salute debitamente documentati.

In caso di dimissioni e/o decesso dell'ospite, la retta verrà determinata sulla base dei giorni trascorsi in struttura, con un aggravio di 4 giorni (detratti della quota per il vitto).

Non è previsto alcun deposito cauzionale, né il preavviso per le eventuali dimissioni.

In caso di dimissioni per rientro al domicilio o ingresso in altra RSA, il medico di struttura rilascia la lettera di dimissioni contenente indicazioni dettagliate sulle condizioni dell'ospite e la terapia in atto.

Qualora l'ospite o suo parente avessero necessità di accedere alla cartella clinica, è possibile presentare domanda presso l'ufficio servizi sociali comunali, che provvederà a produrla entro 30 giorni dalla data di protocollo della richiesta.

Per assenze è prevista una riduzione della retta deliberata annualmente dalla G.C. contestualmente alle tariffe.

Oltre a vitto e alloggio la retta comprende:

|                                                          | Disponibilità |    | Compreso nella retta | Extra retta | €                                   |
|----------------------------------------------------------|---------------|----|----------------------|-------------|-------------------------------------|
|                                                          | SI            | NO |                      |             |                                     |
| Parrucchiere professionale (n. 1 taglio e piega mensili) | X             |    | X                    |             | Ad eccezione di permanente e colore |
| Pedicure professionale                                   | X             |    | X                    |             |                                     |
| Lavaggio e stiratura biancheria personale                | X             |    | X                    |             |                                     |
| Piccole riparazioni biancheria personale                 | X             |    | X                    |             |                                     |
| Servizio trasporto in ospedale                           | X             |    | X                    |             | Necessaria prescrizione medica      |
| Gite                                                     | X             |    | X                    |             |                                     |
| Vino, bibite e caffè ai pasti                            | X             |    | X                    |             |                                     |

|                                                 |   |  |   |   |                  |
|-------------------------------------------------|---|--|---|---|------------------|
| Bibite, succhi di frutta, tè, caffè fuori pasto | X |  | X |   |                  |
| Spuntini e merende                              | X |  | X |   |                  |
| Riscaldamento                                   | X |  | X |   |                  |
| Servizio ristoro parenti                        | X |  |   | X | € 15,00 al pasto |
|                                                 |   |  |   |   |                  |

È RILASCIATA AGLI OSPITI, A CURA DELL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI COMUNALE, LA DICHIARAZIONE PREVISTA DALLA D.G.R. 21 MARZO 1997, N. 26316, ATTESTANTE LE COMPONENTI DELLA RETTA RELATIVE ALLE PRESTAZIONI SANITARIE ED ALLE PRESTAZIONI NON SANITARIE.

### **CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA**

#### **Introduzione**

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

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

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

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

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

- istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitarie assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati);
- agenzia di informazione e, più in generale, mass media;
- famiglie e formazioni sociali.

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

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- il principio di “giustizia sociale”, enunciato nell’art. 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini impediscono il pieno sviluppo della persona umana.

La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l’arco della vita;

- il principio “di solidarietà”, enunciato nell’articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere, l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;

- il principio “di salute”, enunciato nell’articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività a garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

### **La persona anziana al centro di diritti e di doveri**

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

| <b>La persona ha il diritto</b>                                                                                                                  | <b>La società e le istituzioni hanno il dovere</b>                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.                                                                                | Di rispettare l’individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica. |
| Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.                         | Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.      |
| Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i | Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di “correggerle” e di “deriderle”,                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.                                                                                                                              | senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Di conservare la libertà di scegliere dove vivere.                                                                                                                                     | Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.                                                                                                                                |
| Di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.                                                                                       | Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione. |
| Di vivere con chi desidera.                                                                                                                                                            | Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.                                                                                                                                                                                                                                              |
| Di avere una vita di relazione.                                                                                                                                                        | Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.                                                                       | Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.                                                                                                                                                                                         |
| Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.                                                                                                                   | Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza. | Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.                                                                                                                                                                   |

### La tutela dei diritti riconosciuti

E' opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le

responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

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

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

### **DISPOSIZIONI PER L'ACCESSO AGLI ATTI**

Ai sensi della Legge Regionale 1/2012 ex Legge 241/90 l'Ente Gestore, in seguito a dimissione/decesso dell'ospite, può fornire copia del Fascicolo Socio Sanitario.

Gli atti a cui si può accedere sono quelli relativi al Fascicolo Socio Sanitario, ovvero la documentazione sanitaria e sociale della persona ricoverata.

La richiesta può essere fatta per tutta la documentazione socio sanitaria individuale relativa al ricovero presso la struttura, oppure relativa ad una singola componente del fascicolo.

Possono accedere a detti atti, previa richiesta scritta e motivata consegnata all'Ente Gestore, le persone aventi legalmente diritto, ovvero chi esplicitamente delegato e autorizzato dall'ospite in vita, tutori o amministratori (in caso di amministratori di sostegno, potranno accedere agli atti sanitari esclusivamente coloro per i quali il decreto autorizzativo preveda esplicitamente il diritto di gestione di pratiche sanitarie, oltre a quelle di natura amministrativo - patrimoniale).

Hanno diritto di accesso agli atti, inoltre, tutte le autorità competenti (ASL, NAS, tribunali ecc) in materia di controllo.

La richiesta di accesso agli atti deve essere scritta, datata, firmata e consegnata all'ufficio protocollo del comune di Arluno (Ente Gestore della RSA), che ne conferma la ricezione mediante copia timbrata per ricevuta.

La data di ricezione effettiva costituisce la decorrenza dei termini per la consegna di quanto richiesto.

L'Ente Gestore, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta provvede a produrre copia degli atti richiesti, che saranno consegnati in un fascicolo redatto e firmato dal medico responsabile della struttura.

Gli atti duplicati saranno consegnati al richiedente, persona avente legale diritto all'accesso, che firmerà copia della lettera accompagnatoria quale ricevuta.

Gli atti richiesti prevedono i seguenti costi a carico del richiedente:

- fascicolo intero                € 50,00
- stralci fascicolo              € 30,00

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RSA "S.PERTINI" DI ARLUNO





## RSA "S.PERTINI" DI ARLUNO

Cara/o Ospite della RSA Sandro Pertini,

Le chiediamo di rispondere al seguente questionario esprimendo il Suo grado di soddisfazione della qualità di vita all'interno della RSA Sandro Pertini.

Sulla base del Suo giudizio potremo migliorare la qualità dei servizi e quindi soddisfare nel modo più completo le esigenze degli ospiti.

Per facilitare l'espressione più sincera delle Sue valutazioni il questionario è anonimo.

**IL QUESTIONARIO POTRÀ ESSERE DEPOSITATO NELL'APPOSITA CASSETTA PRESENTE PRESSO IL CENTRALINO DELLA RSA.**

### 1. DATI DELL'OSPITE

|                                     |                          |                |                          |                    |                          |               |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|---------------|
| ETÀ                                 |                          |                |                          |                    |                          |               |
| SESSO                               | <input type="checkbox"/> | DONNA          | <input type="checkbox"/> | UOMO               |                          |               |
| NUCLEO DI APPARTENENZA              |                          |                |                          |                    |                          |               |
| DA QUANTO TEMPO È INSERITA/O IN RSA | <input type="checkbox"/> | MENO DI 6 MESI | <input type="checkbox"/> | DA 6 MESI A 2 ANNI | <input type="checkbox"/> | PIÙ DI 2 ANNI |

### 2. FASE DI ACCOGLIENZA

**È SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE DALL'EQUIPE SANITARIA-ASSISTENZIALE AL MOMENTO DELL'INGRESSO?** (RISPONDERE SOLO SE L'INGRESSO È AVVENUTO NELL'ULTIMO ANNO)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 3. SERVIZIO MEDICI

**È SODDISFATTO DELLA COMPLETEZZA DI COMUNICAZIONE CON I MEDICI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | MOLTO SODDISFATTO | <input type="checkbox"/> | SODDISFATTO | <input type="checkbox"/> | DISCRETAMENTE SODDISFATTO | <input type="checkbox"/> | POCO SODDISFATTO |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DI COMUNICAZIONE CON I MEDICI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 4. UFFICIO ACCOGLIENZA (RSA S. PERTINI)

**È SODDISFATTO DELLA COMPLETEZZA DI COMUNICAZIONE CON L'UFFICIO ACCOGLIENZA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DI COMUNICAZIONE CON L'UFFICIO ACCOGLIENZA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**5. ATTIVITÀ****È SODDISFATTO DELL'ATTIVITÀ ANIMATIVA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELL'ATTIVITÀ FISIOTERAPICA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA ALL'IGIENE PERSONALE?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO MEDICO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI PARRUCCHIERE?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO PODOLOGICO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO PSICOLOGICO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO RELIGIOSO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO RECEPTION?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**6. DIALOGO E ASCOLTO****È SODDISFATTO DELLA DISPONIBILITÀ AL DIALOGO E ALL'ASCOLTO DEL PERSONALE?****ANIMATORI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**AUSILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI E OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**FISIOTERAPISTI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**INFERMIERI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**MEDICI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PERSONALE RECEPTION**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PSICOLOGA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**COORDINATORI COOPERATIVA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**UFFICIO ACCOGLIENZA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**7. ATMOSFERA E CLIMA EMOTIVO****È SODDISFATTO DEL RAPPORTO UMANO CON GLI OPERATORI CHE SI OCCUPANO DI LEI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PERCEPISCE CORTESIA, DISPONIBILITÀ ED UMANITÀ DA PARTE DEL PERSONALE NEI SUOI CONFRONTI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITÀ E DELLA PRIVACY?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**8. AMBIENTI****È SODDISFATTO DELLA SUA CAMERA?**

(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

#### È SODDISFATTO DEI BAGNI?

(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

#### È SODDISFATTO DEL COMFORT STRUTTURALE DELLA SALA DA PRANZO?

(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

#### È SODDISFATTO DEL COMFORT STRUTTURALE DEGLI SPAZI COMUNI?

(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 9. RISTORAZIONE

#### È SODDISFATTO DEL SERVIZIO RISTORAZIONE?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 10. LAVANDERIA

#### È SODDISFATTO DEL SERVIZIO LAVANDERIA?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 11. VALUTAZIONE RISOLUZIONE PROBLEMI

#### LE È MAI CAPITATATO DI SEGNALARE ALLA RSA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

#### SE LE È CAPITATATO CHE TIPO DI PROBLEMI ERANO?

#### SE LE È CAPITATO, È SODDISFATTO DI COME LA RSA HA RISOLTO IL PROBLEMA?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### 12. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

#### È SODDISFATTO COMPLESSIVAMENTE DELLA RSA?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

#### CONSIGLIEREBBE LA STRUTTURA AD ALTRE PERSONE?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

---

EVENTUALI ELEMENTI POSITIVI O NEGATIVI, OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI

---

---

---

---

Grazie per la collaborazione

Gent.ma/o parente/ADS,

Le chiediamo di rispondere al seguente questionario esprimendo il Suo grado di soddisfazione sulle prestazioni rese in RSA.

Sulla base del Suo giudizio potremo migliorare la qualità dei servizi e quindi soddisfare nel modo più completo le esigenze degli ospiti.

Per facilitare l'espressione più sincera delle Sue valutazioni il questionario è anonimo.

## IL QUESTIONARIO POTRÀ ESSERE IMBUCATO NELL'APPOSITA CASSETTA PRESENTE AL CENTRALINO

### 1. DATI DELL'OSPITE

|                                     |                                         |                                             |                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| ETÀ                                 |                                         |                                             |                                        |
| SESSO                               | <input type="checkbox"/> DONNA          | <input type="checkbox"/> UOMO               |                                        |
| NUCLEO DI APPARTENENZA              |                                         |                                             |                                        |
| DA QUANTO TEMPO È INSERITA/O IN RSA | <input type="checkbox"/> MENO DI 6 MESI | <input type="checkbox"/> DA 6 MESI A 2 ANNI | <input type="checkbox"/> PIÙ DI 2 ANNI |

### COMPILAZIONE NON OBBLIGATORIA

#### 2. DATI DEL FAMILIARE

|                                                    |                                         |                                                   |                                                                      |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ETÀ DELLA/DEL COMPILATRICE/ORE                     |                                         |                                                   |                                                                      |
| SESSO                                              | <input type="checkbox"/> donna          | <input type="checkbox"/> uomo                     |                                                                      |
| CHI COMPILA IL QUESTIONARIO                        | <input type="checkbox"/> coniuge        | <input type="checkbox"/> figlia/o                 | <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro _____ |
| FREQUENZA DI VISITA IN RSA                         | <input type="checkbox"/> quotidiana     | <input type="checkbox"/> 2/3 volte alla settimana | <input type="checkbox"/> 1 volta alla settimana                      |
|                                                    | <input type="checkbox"/> ogni 15 giorni | <input type="checkbox"/> una volta al mese        | <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> mai      |
| HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRE STRUTTURE? | <input type="checkbox"/> sì             | <input type="checkbox"/> no                       |                                                                      |

#### 3. FASE DI ACCOGLIENZA

**È SODDISFATTO DELLA PRESA IN CARICO DELLA SUA DOMANDA DI INGRESSO DA PARTE DEL SERVIZIO SOCIALE (COMUNE)?**  
(RISPONDERE SOLO SE L'INGRESSO È AVVENUTO NELL'ULTIMO ANNO)

|                                            |                                      |                                                    |                                           |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> soddisfatto | <input type="checkbox"/> discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> poco soddisfatto |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|

**È SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE DALL'EQUIPE SANITARIA-ASSISTENZIALE AL MOMENTO DELL'INGRESSO?** (RISPONDERE SOLO SE L'INGRESSO È AVVENUTO NELL'ULTIMO ANNO)

|                                            |                                      |                                                    |                                           |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> soddisfatto | <input type="checkbox"/> discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> poco soddisfatto |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|

#### 4. SERVIZIO SANITARIO

**È SODDISFATTO DELLA COMPLETEZZA DI COMUNICAZIONE SUGLI ASPETTI SANITARI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DI COMUNICAZIONE SUGLI ASPETTI SANITARI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**5. SERVIZI ASSISTENZIALI**

**È SODDISFATTO DELLA COMPLETEZZA DI COMUNICAZIONE SUGLI ASPETTI ASSISTENZIALI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DI COMUNICAZIONE SUGLI ASPETTI ASSISTENZIALI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**6. ATTIVITÀ**

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA È SODDISFATTO DELL'ATTIVITÀ ANIMATIVA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DELL'ATTIVITÀ FISIOTERAPICA?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA ALL'IGIENE PERSONALE?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI PARRUCCHIERE?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL SERVIZIO PODOLOGICO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL SERVIZIO RELIGIOSO?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SERVIZIO RECEPTION?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL SUPPORTO DEL SERVIZIO SOCIALE DURANTE IL RICOVERO (COMUNE)?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**7. DIALOGO E ASCOLTO**

**È SODDISFATTO DELLA DISPONIBILITÀ AL DIALOGO E ALL'ASCOLTO DEL PERSONALE?**

**ANIMATORI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**AUSILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI E OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**FISIOTERAPISTI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**INFERMIERI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**MEDICI**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PERSONALE RECEPTION**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PERSONALE SOCIALE (comune)**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PSICOLOGA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**COORDINATORI COOPERATIVA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**UFFICIO ACCOGLIENZA**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**8. ATMOSFERA E CLIMA EMOTIVO****È SODDISFATTO DEL RAPPORTO UMANO DEGLI OPERATORI CON GLI ALTRI OSPITI/FAMILIARI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL RAPPORTO UMANO CON GLI OPERATORI CHE SI OCCUPANO DEL SUO FAMILIARE?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**PERCEPISCE CORTESIA, DISPONIBILITÀ ED UMANITÀ DA PARTE DEL PERSONALE NEI SUOI CONFRONTI?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITÀ E DELLA PRIVACY?**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**9. AMBIENTI****RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL COMFORT STRUTTURALE DEL NUCLEO ABITATIVO (camera)?**  
(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL COMFORT STRUTTURALE DELLA SALA DA PRANZO?**

(aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

**È SODDISFATTO DEL COMFORT STRUTTURALE DEGLI SPAZI COMUNI? (aspetto, pulizia, temperatura, ventilazione, luminosità)**

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

## 10. RISTORAZIONE

### RITIENE CHE IL SUO PARENTE OSPITE SIA SODDISFATTO DEL SERVIZIO RISTORAZIONE?

(rispondere solo se l'ospite è in grado di esprimere una valutazione)

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

## 11. LAVANDERIA

### È SODDISFATTO DEL SERVIZIO LAVANDERIA?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

## 12. VALUTAZIONE RISOLUZIONE PROBLEMI

### LE È MAI CAPITATO DI SEGNALARE ALLA RSA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

|                          |                   |                          |             |                          |                           |                          |                  |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | molto soddisfatto | <input type="checkbox"/> | soddisfatto | <input type="checkbox"/> | discretamente soddisfatto | <input type="checkbox"/> | poco soddisfatto |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|

### SE LE È CAPITATO CHE TIPO DI PROBLEMI ERANO?

.....

### SE LE È CAPITATO, È SODDISFATTO DI COME LA RSA HA RISOLTO IL PROBLEMA?

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

## 13. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

### È SODDISFATTO COMPLESSIVAMENTE DELLA RSA?

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

### CONSIGLIEREBBE LA STRUTTURA AD ALTRE PERSONE?

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

EVENTUALI ELEMENTI POSITIVI O NEGATIVI, OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione

## MODULO SEGNALAZIONI/RECLAMI

**SCHEDA PER LA SEGNALEZIONE DI DISFUNZIONI, SUGGERIMENTI, RECLAMI**  
**(Il presente reclamo non sostituisce in alcun modo i ricorsi amministrativi e giurisdizionali)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_

Ospite/Parente dell'ospite (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Al fine di contribuire al miglioramento del servizio, informa di non essere soddisfatto del seguente servizio:

- ☐ Igiene ambientale
- ☐ Igiene personale
- ☐ Pasti
- ☐ Personale di assistenza o infermieristico
- ☐ Altro

Per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Eventuali suggerimenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arluno,

## OCCORRENTE PER INGRESSO

## **COSA OCCORRE PER ESSERE ACCOLTI IN RSA**

### **OGGETTI E INDUMENTI PERSONALI:**

| <b>INDUMENTI</b>                                                                            | <b>QUANTITA' CONSIGLIATA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| calze di cotone                                                                             | 10 paia                      |
| collant gambaletto (se previste)                                                            | 7 paia                       |
| mutande (se continente)                                                                     | 10                           |
| maglietta intima di cotone per la stagione in atto (no lana, no pizzi)                      | 8                            |
| reggiseno (se previsto)                                                                     | 4                            |
| pigiama (di cotone morbido e di taglia morbida; no camicie da notte)                        | 6                            |
| pigiama tutone intero ( se previsto)                                                        | 4                            |
| pantaloni comodi e/o tute per la stagione in atto                                           | 8                            |
| gonne ( se sopite autonomo)                                                                 | 5                            |
| felpa/maglioni per la stagione in atto (articolo lavabile a 60°C, no pura lana, no bottoni) | 8                            |
| magliette per la stagione in atto                                                           | 10                           |
| camicia (solo se in grado di allacciare i bottoni in autonomia)                             | 3                            |
| scialle (a discrezione)                                                                     | 2                            |
| ciabatta chiusa (possibilmente pantofola con velcro a strappo)                              | 1                            |
| bustina porta articoli bagno                                                                | 1                            |
| pettine/spazzola                                                                            | 1                            |
| fazzoletti di carta                                                                         | 1 confezione e a.b.          |
| rasoio elettrico (se utilizzato)                                                            | 1                            |
| deambulatore, carrozzina                                                                    | se in uso                    |

*Si ricorda che:*

- *la biancheria subirà lavaggi continui e ad alte temperature e sarà soggetta a trattamenti per la disinfezione, pertanto si usurerà facilmente. Potrebbe esserci, quindi, la necessità di reintegrarla periodicamente;*
- *gli indumenti che dovessero risultare irreparabili o imbrattati in modo irreversibile (esempio da feci, urine, vomito) saranno restituiti;*
- *in concomitanza del cambio di stagione è necessario rifornire il guardaroba di capi adeguati;*
- *ad ogni integrazione di vestiario dovrà essere sempre compilato un nuovo elenco, che verrà convalidato dal personale addetto;*
- *la Direzione non risponde di eventuali danni arrecati ad indumenti delicati.*

**DOCUMENTI VALIDI:**

- Documento d'identità;
- Tessera Sanitaria;
- Tesserino esenzione ticket sanitario;
- Numero codice fiscale;
- Copia verbale invalidità civile (se riconosciuta);

**E' ASSOLUTAMENTE VIETATO:**

- introdurre in struttura qualsiasi medicinale;
- portare dolci o bevande alcoliche all'ospite;

**E' RACCOMANDABILE** che l'ospite non abbia con sé valori di qualsiasi tipo (oro, gioielli, denaro, etc.) in quanto la Direzione non risponde di eventuali furti.

Per ogni ulteriore informazione di qualsiasi genere sulla dotazione dell'ospite, contattare la Direzione della RSA, tel. 02/90377136.

**E' INDISPENSABILE** che al momento dell'ingresso venga presentata la documentazione necessaria per usufruire delle cure mediche da parte del direttore sanitario.

Pertanto i parenti devono recarsi, muniti di tessera sanitaria del congiunto, presso il Servizio Sociale Professionale del comune di Arluno che, in quanto Ente Gestore, si occupa di effettuare **IL CAMBIO DEL MEDICO** .

IN CASO DI MANCANZA DEI DOCUMENTI SOPRAELENCATI, LA DIREZIONE SI RISERVA DI NON ACCOGLIERE L'OSPITE.

Ufficio Servizi Sociali

## RETТА GIORNALIERA ANNO 2026

Approvata con Deliberazione di Giunta Comunale n. 111 del 10 novembre 2025

**Gennaio 2026 – Dicembre 2026**

|                                                                                                                               |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Retta giornaliera RSA <b>residenti</b>                                                                                        | € 71,00 |
| Decurtazione giornaliera in caso di assenza dalla struttura per ricoveri e/o alimentazione enterale residenti e non residenti | € 5,00  |

|                                                                                                                               |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Retta giornaliera RSA <b>NON</b> residenti                                                                                    | € 75,50 |
| Decurtazione giornaliera in caso di assenza dalla struttura per ricoveri e/o alimentazione enterale residenti e non residenti | € 5,00  |