



## **ANFFAS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI – MENAGGIO**

**Associazione Locale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali**

**Sede Legale: Via Volta, 6 - 22010 Grandola ed Uniti (CO)**

**Sede Amministrativa: RSD ANFFAS RESIDENCE – Via Cascinello Rosso, 1  
22010 Grandola ed Uniti (CO)**

**tel. e fax 0344 30704 - per emergenze 331 7624197  
per servizio ADI 334 7227384**



### **CARTA DEI SERVIZI RSD ANFFAS RESIDENCE DI GRANDOLA ED UNITI**

#### **PREMESSA**

La Residenza Sanitario Assistenziale per persone Disabili (RSD) ANFFAS Residence di Grandola ed Uniti è una residenza protetta collettiva, già denominata CRH (Centro Residenziale Handicappati), che accoglie soggetti disabili con gravi o gravissime limitazioni dell'autonomia funzionale, che necessitano di un supporto assistenziale specifico, nonché di prestazioni sanitarie, e sono impossibilitati a rimanere, in via temporanea o permanente, nel proprio nucleo familiare.

La RSD "ANFFAS Residence" ha una **capacità ricettiva di 24 persone disabili** e funziona permanentemente 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana, 365 giorni all'anno.



A seguito di convenzione stipulata in data 10.02.2015 le Comunità Montane Valli del Lario e del Ceresio e Lario Intelvese, proprietarie assieme ai Comuni loro afferenti della struttura, la gestione della RSD è stata affidata all'ANFFAS Centro Lario e Valli per una durata decennale nell'ambito del più articolato progetto di partenariato pubblico-privato destinato alla "gestione innovativa e sperimentale di un *"Polo Unico Integrato per la disabilità e fragilità in Medio e Alto Lario"*".

Con DGR n. 8296 del 08.03.2002 l'Associazione Locale ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli risulta accreditata dalla Regione Lombardia e ha stipulato contratti con la ASL Provincia di Como e dal 2016 al 2018 con la ATS della Montagna e dal 2019 con la ATS Insubria, periodicamente rinnovati per tutti i 24 posti-letto accreditati.

#### **STANDARD STRUTTURALI**

La RSD garantisce almeno la presenza degli standard strutturali – edilizi di cui alla DGR 12620 del 07.04.2003 che istituisce in Lombardia le RSD, e da successive normative e circolari regionali, specie dalla circolare regionale n. 28 del 07.08.2003 e successive disposizioni.

In particolare viene previsto che, a disposizione degli Ospiti, vi siano:

##### **I. CAMERE**

La RSD è provvista di camere a due letti, arredate in modo completo e funzionale, complete di servizi igienici per persone disabili. L'ospite, previa autorizzazione, avrà la facoltà di introdurre oggetti e piccoli arredi personali. La Direzione si riserva di modificare la collocazione degli Ospiti nelle camere con lo scopo di fornire agli stessi un'assistenza più adeguata.

Non sono consentiti animali domestici se non preventivamente autorizzati dalla Direzione.

Nella sala di soggiorno sono presenti un apparecchio televisivo e strumenti tecnologici per attività ludico-ricreative e un videoregistratore a disposizione degli Ospiti.

##### **II. LOCALI DI SOGGIORNO E LABORATORI**

La RSD dispone di un soggiorno, di atelier-laboratori, di adeguati spazi atti a favorire la socializzazione fra gli Ospiti e spazi attrezzati che permettono di ricevere parenti ed amici.

Per gli Ospiti e visitatori fumatori è prevista una saletta apposita, vigendo nel resto della RSD ANFFAS Residence l'assoluto divieto di fumare.

## **ATTIVITÀ INTERNE ED ESTERNE**

### **I. ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE**

Allo scopo di favorire la socializzazione e coinvolgere attivamente gli Ospiti, l'attività di animazione interna alla RSD prevede fra l'altro feste, tombole, lettura di libri e giornali, giochi di stimolazione psico-sensoriale, ascolto di musica, proiezioni di film, interventi di gruppi musicali e teatrali, attività di arte, danza-teatro e musicoterapia, ecc.

Tali attività si aggiungono alle normali prestazioni alberghiere, educative, fisioterapiche, sanitarie e infermieristiche erogate dalla RSD e possono svolgersi anche all'esterno della struttura. Periodicamente vengono previste uscite di conoscenza del territorio presso locali pubblici, impianti sportivi (piscina, maneggio, ecc.) e ricreativi, o in occasione di manifestazioni culturali e religiose ecc.

In queste attività di socializzazione ci si avvale anche dell'essenziale apporto del volontariato.

### **II. ASSISTENZA RELIGIOSA**

A cura degli operatori della RSD sarà possibile frequentare la S. Messa in edifici religiosi locali. Periodicamente la funzione religiosa e la catechesi vengono garantite, in presenza di Parroci disponibili,

### **III. PASTI**

Si prevede l'utilizzo della sala refettorio per il pranzo e la cena, al fine di favorire la vita di comunità e la socializzazione, con conseguenti auspicabili benefici fisici e psicologici.

La prima colazione viene invece servita nell'atrio del piano degenza, rispettando i differenti orari di alzata degli Ospiti.

Il servizio in camera potrà avvenire solo in caso di malattia certificata dal Direttore Sanitario.

### **IV. DIETA**

Il Direttore Sanitario della RSD segue attentamente la scelta del menù e può prescrivere variazioni della dieta in base alle condizioni di salute dell'Ospite.

Il personale è tenuto a seguire scrupolosamente tali indicazioni.

### **V. SIGARETTE E DENARO/BANCOMAT DI PERTINENZA DEL SINGOLO OSPITE**

Vengono di norma conservati presso idonea sede e sono gestiti dagli operatori individuati allo scopo. Il fumo è autorizzato solo in specifici spazi o all'esterno della Rosa Blu.

## **STANDARD GESTIONALI**

Sono definiti dalla DGR 12620 del 07.04.2003 e successive Circolari regionali applicative e prevedono personale medico anche specialistico, di riabilitazione fisio-kinesiterapica, infermieristico, educativo, amministrativo, socio assistenziale, di animazione, di cucina, lavanderia, manutenzione, assistenti sociali, psicologo, logopedista, danza-arte-teatro-musicoterapista ecc. in base a progetti personalizzati degli Ospiti.

## **ASSISTENZA SANITARIA**

### **I. PRESTAZIONI SANITARIE E CANCELLAZIONE DAL SSN**

Il servizio medico è garantito costantemente, con presenza diretta o mediante reperibilità. Gli Ospiti che usufruiscono di ricovero definitivo sono cancellati dall'elenco del proprio medico di medicina generale secondo la normativa vigente: la RSD mette a disposizione degli Ospiti il proprio personale sanitario ed eventualmente medici convenzionati per le prestazioni sanitarie, nei limiti e modalità previste dalle disposizioni regionali in vigore. Si rammenta che il Direttore Sanitario della RSD è

autorizzato a scegliere la terapia farmacologica dell'Ospite, il regime alimentare e l'utilizzo di ausili sanitari, e per la riabilitazione, nonché a prescrivere visite, esami, ricoveri, ecc., ed eccezionalmente in caso di comprovata necessità, anche senza il preventivo consenso dei famigliari o sostituti legali dell'ospite.

Ciò vale anche per eventuali dispositivi di protezione e tutela primariamente dell'Ospite e delle altre Persone della RSD ANFFAS Residence (ai sensi delle DGR 8496/2008, DGR 1765/2014, DGR 2569/2014)), che potranno essere applicate per il tempo strettamente necessario e secondo specifici protocolli aziendali.

I parenti e/o sostituti legali dell'Ospite saranno tempestivamente avvertiti delle eventuali necessità di intervento, nell'ottica del consenso informato.

## **II. FARMACI ED AUSILI PER INCONTINENTI**

Gli oneri dei medicinali, ausili per incontinenza e materiale sanitario, sono nel caso di ricovero definitivo e salvo diversa indicazione normativa, inclusi nella retta. Lo stesso vale per i costi della medicina specialistica (visite, diagnostica strumentale, assistenza protesica ecc.) purché siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di ricovero temporaneo o "di sollievo", invece, i costi dei medicinali, degli ausili per l'incontinenza ed eventuale materiale sanitario sono a carico dell'Ospite e della sua famiglia, mantenendo il proprio Medico di Medicina Generale (MMG).

## **AMMISSIONI**

### **I. DOCUMENTI NECESSARI**

Per le ammissioni dovrà essere, in ogni caso, venir consegnata unitamente al modulo "richiesta di ammissione" scaricabile anche dal sito [www.anffasmenaggio.com](http://www.anffasmenaggio.com) debitamente sottoscritto, la sottoelencata documentazione prevista, fra cui:

- carta d'identità;
- codice fiscale;
- atto di nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno;
- attestazione reddituale;
- tessera sanitaria e di esenzione ticket;
- certificato di residenza e stato di famiglia;
- certificato di invalidità e di handicap ai sensi L. 104/1992;
- recente documentazione clinica, relazioni psico-sociali, elenco e posologia dei farmaci assunti;
- stato vaccinale

La Direzione si riserva di richiedere ed acquisire eventuale altra documentazione, compreso un elenco degli esami clinici richiesti per l'ammissione alla RSD.

### **II. BIANCHERIA ED INDUMENTI**

Su indicazione della Direzione, verrà attribuito un codice con il quale contrassegnare tutti gli indumenti di ciascun ospite.

Essi variano, a seconda della durata del ricovero che può essere temporaneo o definitivo.

Al momento dell'accettazione della domanda d'ingresso, alla famiglia sarà consegnato l'elenco del corredo personale dell'ospite, che dovrà essere dotato di indumenti e biancheria intima adeguata e dignitosa.

Periodicamente sarà richiesto alla famiglia di integrare eventuali capi mancanti.

Il ritiro degli indumenti potrà avvenire entro un mese dalla data di eventuale dimissione/decesso dell'Ospite.

In caso contrario gli stessi verranno donati in beneficenza.

#### **LISTA D'ATTESA**

Le richieste di ricovero che, pur ritenute ammissibili, non sono immediatamente soddisfabili per carenza di posti letto, vengono inserite in una lista d'attesa che tiene conto sia della data di richiesta che delle condizioni generali psico-fisiche della persona disabile e dello stato socio-ambientale della famiglia d'origine.

#### **RETTA UNICA E PRESTAZIONI COMPRESSE**

In ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa (DGR 14039 del 08/08/2003 e seguenti), **il costo della retta a carico degli ospiti** (e/o loro familiari) e/o degli Enti Locali di provenienza **sulla base del "case-mix" è unico, indipendentemente dal tipo di disabilità** e conseguente classificazione dell'ospite in una delle fasce di differente carico assistenziale di cui alla DGR 12620 del 07/04/2003 e circolari esplicative e seguenti.

Eventuali variazioni sono esclusivamente legate al territorio di provenienza della persona disabile ed all'ISE(E) presentata. Ciò in considerazione del fatto che la struttura residenziale è stata costruita con l'apporto finanziario delle due ex Comunità Montane Alpi Lepontine e Lario Intelvese e dei Comuni ad esse afferenti che contribuiscono generalmente anche con una quota *pro-capite* annua "di solidarietà" per ogni residente. Ciò determina condizioni economiche più favorevoli per i residenti locali ricoverati nella RSD.

In particolare, **la retta è pari, per l'anno 2022 e sino a successive variazioni a:**

**a. Per i residenti nel territorio delle ex Comunità Montane Alpi Lepontine e Lario Intelvese:**

- ☐ Per il ricovero definitivo retta base mensile pari a € 1440,00, per i residenti nei comuni che ratificano il Regolamento approvato dalle Comunità Montane (proprietarie della RSD) disciplinante il fondo di solidarietà per la RSD e € 1673,00 mensili per i residenti nei Comuni che non ratificano il Regolamento comunitario salvo successive possibili variazioni;
- ☐ Per il ricovero temporaneo € 65 giornalieri e € 48 per il diurnato pre-ricovero;

Una quota mensile pari a € 120,00 sarà aggiunta con oneri a carico totale dei Comuni (per ISE(E) inferiore a € 9.000, totalmente a carico della famiglia (per ISE(E) pari o superiore a € 30.000) o parzialmente a carico sia della famiglia che dei Comuni in proporzione all'ISE(E) presentato (quando quest'ultimo è compreso tra € 9.001 e € 29.999,99).

**b. Per i non residenti nel territorio delle ex Comunità Montane Alpi Lepontine e Lario Intelvese:**

- ☐ Per il ricovero definitivo € 72 giornalieri minimi con un massimo di € 100, salvo differenti accordi con soggetti invianti.
- ☐ Per il ricovero temporaneo € 95 giornalieri e € 53 per il diurnato pre-ricovero con un massimo di € 120 rispettivamente 70 €, salvo differenti accordi con gli enti invianti

Periodicamente possono esservi variazioni nell'ammontare della retta legate all'incremento del costo della vita, sottoposte all'Assemblea dei Soci. Tale variazione sarà comunicata almeno trenta giorni prima.

### **La retta è comprensiva di:**

- trattamenti sanitari, infermieristici, socio-educativi, assistenziali, riabilitativi ecc. secondo gli standard di personale previsti dalla DGR 12620 del 07/04/2003 e seguenti Circolari regionali esplicative;
- alloggio, assistenza, vitto adatto per qualità e quantità alle esigenze di ciascuno, rispettando eventuali prescrizioni dietetiche;
- fornitura di biancheria da camera e da bagno, materiale per la somministrazione dei pasti e di uso comune per l'igiene della persona;
- pulizia del vestiario e della biancheria intima dell'utente e l'igiene di tutta la struttura;
- predisposizione ed esecuzione di *un Progetto Educativo -assistenziale individualizzato (PEI-PAI)* che viene predisposto dall'Equipe Socio Sanitaria della RSD, adottando i provvedimenti più opportuni per le relative terapie/trattamenti e i dovuti interventi. Il Piano viene illustrato, e periodicamente aggiornato, ai familiari o sostituti legali dell'Ospite, recependone eventuali suggerimenti;
- televisore in camera, ove disponibile, con abbonamento a programmi standard;
- solo per i ricoveri definitivi, la fornitura di farmaci ed ausili per l'incontinenza è a carico della RSD con conseguente cancellazione dell'Ospite dall'elenco del proprio medico di base.

La retta ed il rimborso delle spese a carico dell'Ospite dovranno essere corrisposti alla fine di ogni mese, comunque non oltre il terzo giorno del mese successivo a seguito di emissione di regolare fattura.

Annualmente viene rilasciata apposita **certificazione, secondo la normativa vigente ai fini fiscali**, DGR 1298 del 25.02.2019 e seguenti, attestante l'ammontare della retta versata (*cedolino*) utile per la dichiarazione dei redditi.

### **SERVIZI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO**

**Telefoni:** la RSD dispone di telefoni per ricevere telefonate. A spese dell'Ospite possono essere fatte telefonate all'esterno. Centralino, fotocopiatrice, fax e altri servizi sono a disposizione nella reception dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle 17:00. Le spese di tali servizi sono a carico dell'utilizzatore.

**Parrucchiere/estetista:** a richiesta, saranno presenti nella RSD, o potranno essere frequentati all'esterno, parrucchiere, estetista, *pedicure, manicure*, ecc. Le spese di tali servizi sono a carico dell'Ospite.

**Trasporto ospiti:** nell'eventualità di dover utilizzare ambulanze o altri mezzi di trasporto per ricoveri in ospedale o visite mediche esterne, per il trasporto da e per le abitazioni d'origine, l'onere e il costo sarà a carico dell'Ospite e dei suoi familiari. Volendo, i familiari, sotto la propria responsabilità, possono provvedere al trasporto con propri mezzi. Sperimentalmente tale costo viene definito in € 25 per il trasporto assistito presso l'Ospedale di Menaggio, 50 € presso l'Ospedale di Gravedona e 100 € presso l'Ospedale di Como. Per altre località il rimborso sarà parametrato al costo previsto per il trasporto a Como. Tali prestazioni comprendono l'utilizzo di automezzo attrezzato di proprietà ANFFAS e di un operatore. Differenti esigenze saranno definite preventivamente tra la Direzione ed i famigliari dell'Ospite interessato.

**Oggetti personalizzati:** qualora si renda necessario l'acquisto di abiti o altri oggetti personalizzati – previa autorizzazione dei familiari – il relativo costo sarà addebitato all'Ospite o ai suoi parenti.

**Televisione in camera con servizi di pay-tv.**

**Spese sanitarie:** sono a carico dell'Ospite o dei suoi familiari le spese sostenute per visite mediche specialistiche, protesi, impianti dentali fissi o mobili, ausili sensoriali, accertamenti diagnostici che eventualmente non siano previsti dal Servizio Sanitario Nazionale o da Enti previdenziali.

**Spese funebri:** sono a carico completo della famiglia/sostituto legale del defunto. Le relative pratiche possono – su richiesta dei famigliari – venire svolte dal personale della RSD.

**Soggiorni climatici:** i costi sono a carico dell'Ospite oltre alla retta mensile di frequenza.

**Assistenza per ricoveri ospedalieri per ospiti “definitivi”:** dal 1° gennaio 2014 viene assicurato da Regione Lombardia un contributo sanitario per assenze dovute a ricoveri ospedalieri per un massimo di 10 giorni consecutivi e 20 giornate annue complessive. ANFFAS si impegna a garantire, nel limite del possibile, una presenza quotidiana per le esigenze immediate dell’ospite ricoverato (conforto, compagnia, fornitura di vestiti puliti e ritiro di quelli sporchi, fornitura generi di prima necessità). Qualora la struttura ospedaliera richiedesse assistenza continuativa diurna e/o notturna verrà chiesta anzitutto la collaborazione dei parenti e/o sostituti legali. In caso di impossibilità verrà assicurata una presenza di personale assistenziale/educativo secondo le seguenti tariffazioni:

|             |                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>€ 24</b> | Per ogni ora diurna di assistenza                           |
| <b>€ 27</b> | Per ogni ora notturna (dalle 22.00 alle 6.00) di assistenza |

#### **MODALITÀ PRESA IN CARICO E DIMISSIONI CITTADINO UTENTE**

Ai sensi della vigente normativa, è prevista un protocollo sulle modalità di presa in carico e dimissioni del cittadino utente in modo da garantire la necessaria continuità nella presa in carico da e per altre strutture socio-sanitarie/domicilio dell’utente. Esso prevede in sintesi:

- primo contatto con Direttore Generale o suo delegato (Responsabile/coordinatore di Servizio)
- visita alla RSD
- colloquio e visita collegiale da parte di équipe multiprofessionale con potenziale ospite e suoi familiari/sostituti legali con compilazione di modulistica di rito
- programmazione degli interventi in collaborazione con ospiti e/o familiari, sostituti legali
- compilazione contratto d’ingresso
- inserimento residenziale iniziale con osservazione sistematica e valutazione strumentale
- eventuale inserimento definitivo

L’eventuale dimissione dalla RSD può avvenire per:

- conclusione del ricovero di sollievo/emergenza
- periodo di prova non positivo
- richiesta del sostituto legale o parente
- iniziativa dell’Ufficio di Direzione, quando i bisogni dell’ospite non possono più essere soddisfatti con le risorse della RSD ma cercando altro servizio idoneo

In quest’ultimo caso compito di ANFFAS sarà quello di ricercare – prima della dimissione – adeguate risposte a livello territoriale sottoforma di ricettività diurna o residenziale, a seconda delle necessità assistenziali. Ciò in stretta collaborazione con Enti Locali, ATS e la rete dei servizi.

In ogni caso la dimissione va sempre preparata e motivata con l’ospite e/o sostituto legale ed accompagnata da idonea “lettera di dimissione”, contenente le necessarie informazioni ed eventuali necessità di ulteriori trattamenti o prestazioni.

#### **PRESENZE E ASSENZE DEGLI OSPITI**

Oltre alla permanenza continua nella struttura, sono considerati giorni di presenza effettiva anche eventuali giorni di vacanza trascorsi in strutture esterne, organizzate dall’ANFFAS. In tali periodi, previo il consenso familiare, la retta individuale potrà essere incrementata in funzione delle maggiori spese a carico del gestore, senza che ciò abbia influenza diretta sulla partecipazione alle spese gestionali da parte dei Comuni e delle comunità Montane di provenienza dell’Ospite, salvo diversi accordi.

Solo per i ricoveri definitivi:

- a. Le assenze dovute a motivi personali, familiari o di malattia che non siano preventivamente comunicati almeno 20 giorni prima dell'inizio dell'assenza (salvo ricoveri ospedalieri d'urgenza):
- Che siano inferiori a 16 giorni consecutivi non daranno diritto ad alcuna riduzione della retta, che sarà abbassata del 50% a partire dal 16esimo giorno di assenza. L'addebito del 50% del costo della retta servirà alla conservazione del posto.
  - Dal 31° giorno di assenza consecutiva, la retta verrà decurtata dell'80%, sempre per il diritto alla conservazione del posto-letto.
- b. Nel caso di assenze che superino la durata di 15 giorni consecutivi e purchè le medesime siano comunicate almeno 20 giorni prima dell'inizio (salvo ricoveri ospedalieri d'urgenza), la retta sarà abbassata del 50% dal 1° al 15° giorno e dell'80% dal 16° giorno. Il rimanente 50% rispettivamente 20% sarà sempre dovuto per la conservazione del posto.

Gli eventuali rientri in famiglia avvengono, di norma il sabato e la domenica, o per periodi più lunghi in occasione delle festività maggiori o delle ferie estive e vanno sempre preventivamente richiesti per iscritto al Direttore Generale, precisando la durata dell'assenza e sollevando la Direzione della RSD da qualsiasi responsabilità per tali periodi di assenza.

Inoltre, su parere del Direttore Sanitario, si potrà negare l'autorizzazione all'uscita in caso di precarie condizioni sanitarie dell'Ospite.

Per le richieste di assenze temporanee va utilizzato apposito modulo.

#### **PREAVVISO DI RECESSO**

L'Ospite o chi lo tutela, potrà in ogni momento decidere di lasciare la RSD, dandone preavviso scritto non inferiore a 30 giorni. In mancanza sarà dovuto all'ANFFAS ONLUS un indennizzo pari a 30 giorni della retta giornaliera in vigore. La Direzione potrà dimettere l'Ospite per gravi e motivate ragioni comportamentali o di mutata salute psico-fisica, dandone possibilmente un preavviso scritto alla famiglia non inferiore a 30 giorni, salvo motivate dimissioni d'urgenza in presenza di gravi patologie infettive o gravi fatti di intolleranza verso gli altri Ospiti, o il personale. In ogni caso le dimissioni dell'ospite avvengono solo dopo aver constatato l'impossibilità della sua permanenza nella RSD. Di norma viene sperimentato prima del ricovero definitivo, un "periodo di prova" di almeno 60 giorni che, sempre di norma, è preceduto da un periodo di diurnato di "avviamento alla residenzialità".

#### **RAPPORTI CON I FAMILIARI/VISITATORI**

##### **VISITE AGLI OSPITI**

L'Ospite può ricevere familiari e amici, e la Direzione invita vivamente i parenti a venire in visita il più frequentemente possibile, salvo situazioni di temporanea chiusura legati a problematiche sanitarie, quali pandemie con relativi divieti di accesso quali misure di prevenzione verso gli ospiti fragili ricoverati e gli operatori che se ne fanno carico.

È comunque importante che le visite non siano di ostacolo alle attività assistenziali, educative, medico-riabilitative della RSD e che non arrechino disturbo al riposo degli altri Ospiti. In particolare è opportuno che i bambini siano sempre vigilati dai genitori o dai parenti che li accompagnano. Si chiede ai visitatori di annunciarsi al momento del loro arrivo al personale presente, che provvederà ad accompagnarli dagli Ospiti disabili. Per i colloqui di parenti ed amici con gli Ospiti è anche a disposizione un'apposita saletta per non fumatori.

L'accesso che maggiormente rispetta il sereno espletamento delle attività generali, è tra le ore 11.00 e le 11:30 e tra le ore 16:30 e le ore 17:00.

Le visite fuori orario devono essere concordate preventivamente con la Direzione.

Qualora lo desiderassero, i parenti o conoscenti possono fermarsi a pranzo o cena previa prenotazione del pasto alla segreteria e relativo pagamento.

## **DIVIETI**

È tassativamente vietato introdurre bevande alcoliche o farmaci. Si sconsiglia inoltre di consegnare dolci o altri generi alimentari agli ospiti, salvo espressa autorizzazione della Direzione.

Per gli Ospiti fumatori, si chiede, di norma, ai parenti di fornire le sigarette, consegnandone una congrua riserva al personale di turno. È severamente vietato possedere accendini o lamette da barba, o altri oggetti potenzialmente pericolosi per se stessi, gli altri Ospiti o il personale, salvo specifica autorizzazione. Egualmente è vietato, filmare o fotografare all'interno o all'esterno del Centro Multiservizi la Rosa Blu, nonché diffondere con qualsiasi mezzo immagini o notizie che possano recare danni alla *privacy* di ospiti e operatori. Per ragioni di sicurezza è, inoltre, vietato l'uso di fornelli, ferri da stiro e di ogni altro elettrodomestico, salvo specifica autorizzazione.

## **VALORI E PREZIOSI**

La Direzione declina ogni responsabilità per l'eventuale sottrazione di oggetti, denaro, preziosi, telefoni cellulari o di quant'altro non sia stato espressamente affidato in custodia.

## **RECLAMI / QUESTIONARI DI GRADIMENTO / SODDISFAZIONE – SCHEDA APPREZZAMENTO/RECLAMO**

Tutte le persone frequentanti la RSD (operatori, volontari e familiari) potranno in qualsiasi momento compilare, in forma anonima, appositi questionari di soddisfazione/gradimento disponibili anche presso la bacheca della RSD che potranno essere lasciati in apposita bucalettere collocata all'ingresso della RSD o spediti tramite posta (**All. 1**)

Oltre a ciò possono venir espressi eventuali reclami od osservazioni positive e negative, direttamente alla Direzione Generale della RSD attraverso la compilazione di apposito modulo che dovrà essere consegnato in busta chiusa o imbucato nella stessa bucalettere sita nell'atrio della RSD (**All. 2**).

La Direzione darà una risposta in merito, secondo le norme vigenti e di norma entro otto giorni e prendendo, se il caso, opportuni provvedimenti.

## **ACCESSIBILITA' ALLA DOCUMENTAZIONE**

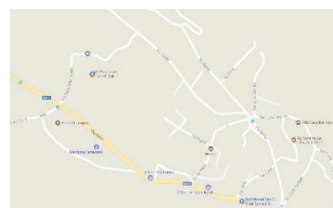
Attraverso specifico modulo (**All. 3**) può essere richiesto da un parente stretto o sostituto legale, nel rispetto della vigente normativa su *privacy e dati sensibili*, documentazione attestante lo stato di salute della persona ricoverata. Di norma entro 15 giorni verrà fornita risposta scritta.

## **STRUMENTI E MODALITÀ ATTI A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE**

Oltre alla presenza di un Servizio di Accoglienza ed Informazione (SAI?) con un assistente sociale e personale amministrativo in appoggio all'Ospite ed alla sua famiglia, vi è la possibilità di rivolgersi all'Ufficio Protezione Giuridica della ASST Lariana – via Napoleona, 60 – ex Ospedale Sant'Anna CO (0315854195 – mail: [francesco.sbarbaro@asst-lariana.it](mailto:francesco.sbarbaro@asst-lariana.it)) o dell'Ufficio del Piano di Zona a Porlezza (0344/62427 – [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it)), oppure all'Ufficio di Pubblica Tutela (0332 – 277544 via O. Rossi – padiglione centrale – Ospedale di Varese – mail: [pubblicatutela@ats-insubria.it](mailto:pubblicatutela@ats-insubria.it))

## **RAGGIUNGIBILITÀ DELLA RSD CON MEZZI DI TRASPORTO E DISPONIBILITÀ MEZZI DI TRASPORTO**

La RSD di Grandola è raggiungibile con gli autobus della linea Menaggio – Lugano, con fermata a poche centinaia di metri dalla RSD. In caso di necessità, ANFFAS dispone di una adeguata dotazione di automezzi per persone disabili.



#### **IDENTIFICAZIONE LAVORATORI**

Tutti i lavoratori della RSD possono venire identificati attraverso apposito tesserino di riconoscimento contenente fotografia, nominativo e ruolo professionale di ogni lavoratore.

#### **UNA GIORNATA-TIPO**

Una giornata-tipo rispettivamente una settimana-tipo prevede nella RSD numerose attività sintetizzate nell'allegata scheda (**All. 4**).

#### **CONTRATTO D'INGRESSO**

Ai sensi della vigente normativa, è previsto un contratto d'ingresso tra l'Ente Gestore, il richiedente il ricovero ed i responsabili della copertura della retta della RSD ANFFAS Residence secondo le indicazioni di cui alla DGR 1185 del 20.12.2013 e seguenti.

#### **VISITE GUIDATE RSD**

Su appuntamento da richiedere alla Direzione Generale (0344 30704 – [segreteria@anffasmenaggio.com](mailto:segreteria@anffasmenaggio.com)) è possibile visitare la RSD accompagnati da operatore dedicato.

#### **TITOLARE TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Il titolare del trattamento dei dati personali è nella persona del Direttore Generale pro-tempore Dott. Massimo Bottazzi che potrà essere coadiuvato da personale specifico.

#### **RINVII E CONTENZIOSI**

Per quanto sopra non precisato si fa rinvio alla vigente disciplina legislativa in materia, nonché al contenuto della convenzione citata in premessa e stipulata tra le Comunità Montane Alpi Lepontine, Lario Intelvese e l'ANFFAS e di contratto/accreditamento, sottoscritto con l'ATS competente per territorio.

In caso di permanere di contenzioso, si rimanda al competente Foro di Como.

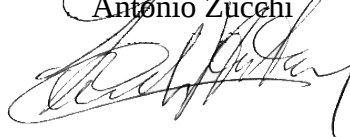
Prima versione: Grandola ed Uniti, 24 aprile 2004.

Ultima versione: Grandola ed Uniti, 4 febbraio 2022.

Il Direttore Generale  
Dott. Massimo Bottazzi



Il Presidente ANFFAS  
Antonio Zucchi



## QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

Riferito all'anno 20\_\_\_\_

### Dati preliminari dell'operatore:

Indichi, per favore, con "X" le caselle che corrispondono al Suo caso

Socio Anffas      SI ☐      NO ☐      Interessato a diventarlo:      SI ☐      NO ☐

Qualifica      ASA ☐      OSS ☐      E.P. ☐      I.P. ☐      Consulente ☐      Altro ☐

### Istruzioni:

In riferimento al contenuto della lettera di presentazione di questo Questionario e pensando alle Sue condizioni di lavoro in questa RSD, nell'ultimo anno, esprima per favore, quanto Lei è rimasto/a soddisfatto/a, per ognuna delle seguenti voci, indicando con X, fra le caselle 1, 2, 3, 4, 5 quella che meglio rappresenta il Suo personale punto di vista.

Se qualche voce risultasse proprio del tutto estranea ai Suoi compiti professionali, potrebbe indicarla con X nella casella 6 "non so". Non si soffermi a pensare sui singoli quesiti, perché in questo tipo di valutazione, la prima impressione, di solito, è la più vicina al vero.

### SODDISFATTO

per nulla      poco      abbastanza      molto      moltissimo      non so

#### 1. Struttura/Spazi

1-1. Stato di conservazione e manutenzione dell'edificio

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

1-2. Disponibilità del parcheggio

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

|                                                            |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1-3. Arredamento degli spazi comuni<br>esterni             |  |  |  |  |  |  |
| 1-4. Manutenzione del<br>verde                             |  |  |  |  |  |  |
| 1-5. Segnaletica esterna di<br>accesso                     |  |  |  |  |  |  |
| 1-6. Segnaletica interna di orientamento e di<br>sicurezza |  |  |  |  |  |  |
| 1-7. Arredamenti degli ambienti comuni<br>interni          |  |  |  |  |  |  |
| 1-8. Pulizia degli ambienti comuni<br>interni              |  |  |  |  |  |  |
| 1-9. Dotazione di attrezzature,<br>ausili                  |  |  |  |  |  |  |
| 1-10. Riparazione e manutenzione ordinaria<br>interna      |  |  |  |  |  |  |

## 2. Organizzazione del tempo, delle attività

|                                                                 |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 2-1. Orario di lavoro ordinario<br>(programmato)                |  |  |  |  |  |  |
| 2-2. Gestione dell'orario<br>straordinario                      |  |  |  |  |  |  |
| 2-3. Gestione turni e carichi di<br>lavoro                      |  |  |  |  |  |  |
| 2-4. Gestione permessi, recuperi,<br>ferie                      |  |  |  |  |  |  |
| 2-5. Coinvolgimento nell'organizzazione del<br>lavoro           |  |  |  |  |  |  |
| 2-6. Attenzione alle proprie difficoltà<br>personali/famigliari |  |  |  |  |  |  |
| 2-7. Riconoscimento della propria<br>professionalità            |  |  |  |  |  |  |

|                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2-8. Aiuto in caso di proprie difficoltà professionali         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-9. Modalità di stesura dei P.T.P.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-10. Correttezza e puntualità amministrativa della Segreteria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3. Pasti

|                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3-1. Orario dei pasti                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-2. Qualità dei pasti                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-3. Varietà degli alimenti                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-4. Rotazione del menù                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-5. Pulizia delle stoviglie, posate, tovaglie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-6. Arredo del locale mensa                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-7. Pulizia del locale mensa                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-8. Comfort del locale mensa                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-9. Gestione delle merende                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-10. Distributori automatici di bevande       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 4. Relazioni interpersonali

|                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4-1. Con gli abituali colleghi di lavoro   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-2. Con gli operatori di altre qualifiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4-3. Con gli ospiti                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-4. Con i parenti degli ospiti                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-5. Con i responsabili dei servizi interni                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-6. Con i consulenti esterni                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-7. Con il personale sanitario                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-8. Con la Direzione                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-9. Informazioni ricevute sulle attività/progetti della RSD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-10. Clima del Suo abituale gruppo di lavoro                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 5. Competenze e disponibilità

|                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5-1. Degli abituali colleghi di lavoro            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-2. Dei responsabili dei Servizi tecnici interni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-3. Dei consulenti esterni                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-4. Delle segretarie                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-5. Dei volontari                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-6. Degli infermieri                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-7. Dei medici                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-8. Dei responsabili di Area                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-9. Del Direttore                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-10. Della Direzione a risolvere problemi        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 6. Formazione e aggiornamento

---

|                                                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6-1. Aggiornamento “sul campo” (anche con Linee Guida, Protocolli, Schede, Questionari) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-2. Formazione “sul campo” (anche con Linee Guida, Protocolli, Schede, Questionari)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-3. Attività di aggiornamento programmate                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-4. Attività di formazione programmate                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-5. Coinvolgimento nella scelta degli argomenti                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-6. Collaborazione dell’Ufficio di Direzione                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-7. Lavoro di gruppo, d’èquipe nel Suo abituale ambito di lavoro                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-8. Rotazione degli operatori per mansioni                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-9. Operatore di riferimento per ospite                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-10. Rotazioni degli ospiti nelle camere, nei gruppi                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7. Stimolazione ambientale, animazione

---

|                                                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7-1. Dotazione di mezzi audio e/o visivi nelle camere (TV, calendari, riviste,..) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-2. Dotazione di mezzi audio e/o visivi negli spazi comuni                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-3. Attività di animazione svolte all’esterno                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-4. Attività di animazione svolte nei laboratori/attività                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-5. Attività di animazione programmate per tutti                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7-6. Attività di animazione in occasione di feste, ricorrenze                                                                       | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-7. Attività di animazione svolte da gruppi esterni                                                                                | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-8. Possibilità di partecipare a pellegrinaggi, soggiorni climatici                                                                | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-9. Attività di animazione religiosa in sede, in luoghi di culto                                                                   | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-10. Stimolazione dell'ambiente naturale nel quale si trova la RSD                                                                 | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>8. Qualità complessiva del Servizio erogato dal proprio Settore</b>                                                              |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>9. Qualità complessiva del Servizio erogato dalla RSD</b>                                                                        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>10. Piano di Miglioramento attuato nell'ultimo anno</b>                                                                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11. Fra tutte queste voci, quali sono, a Suo parere, le prime 5 da migliorare (indicarle con il loro numero)</b>                 |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1°                                                                                                                                  | N.                       | 2°                       | N.                       | 3°                       | N.                       | 4°                       | N.                       |
| _____                                                                                                                               |                          | _____                    |                          | _____                    |                          | _____                    |                          |
| <b>12. Fra altre voci possibili ed utili, ma non comprese nel Questionario, le prime 3 da migliorare sono:</b>                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 1°                                                                                                                                  | _____                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 2°                                                                                                                                  | _____                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| 3°                                                                                                                                  | _____                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>13. In base alla Sua esperienza, consiglierebbe ad altre persone di venire a lavorare in questa RSD?</b>                         |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| SI                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/> | Non lo so                | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| <b>14. Secondo Lei, affinché in questa RSD si possa lavorare e vivere meglio, concretamente bisognerebbe avere o fare che cosa?</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| _____                                                                                                                               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| _____                                                                                                                               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| _____                                                                                                                               |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

## QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DEL PARENTE/SOSTITUTO LEGALE DELL'OSPITE

Riferito all'anno 20\_\_

### Dati preliminari del parente/tutore:

Indichi, per favore, con "X" le caselle che corrispondono al Suo caso

|                                         |             |                          |               |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------|-------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Socio Anffas</b>                     | SI          | <input type="checkbox"/> | NO            | <input type="checkbox"/> | <b>Interessato a diventarlo:</b> | SI                       | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>Le sue visite all'ospite sono</b>    | quotidiane  | <input type="checkbox"/> | bisettimanali | <input type="checkbox"/> | settimanali                      | <input type="checkbox"/> | quindicinali             | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|                                         | mensili     | <input type="checkbox"/> | trimestrali   | <input type="checkbox"/> | saltuarie                        | <input type="checkbox"/> | annuali                  | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| <b>Grado di parentela con l'ospite</b>  | madre       | <input type="checkbox"/> | padre         | <input type="checkbox"/> | parente                          | <input type="checkbox"/> | sostituto legale         | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|                                         | interessato |                          | altro         | <input type="checkbox"/> |                                  |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Età del parente/sostituto legale</b> | meno di 30  | <input type="checkbox"/> | 30-34         | <input type="checkbox"/> | 35-39                            | <input type="checkbox"/> | 40-44                    | <input type="checkbox"/> | 45-49                    | <input type="checkbox"/> |
|                                         | 50-54       | <input type="checkbox"/> | 55-59         | <input type="checkbox"/> | 60-64                            | <input type="checkbox"/> | 65-69                    | <input type="checkbox"/> | 70 o più                 | <input type="checkbox"/> |

### **Istruzioni:**

In base alla Sua esperienza ed alla conoscenza che Lei ha di questa RSD, pensando alle condizioni di vita, alle cure e al trattamento che il Suo congiunto/tutelato vi ha ricevuto nell'ultimo anno, per ognuna delle seguenti voci, esprima, per favore quanto Lei è rimasto/a soddisfatto/a, indicando con "X", la casella che meglio rappresenta il Suo punto di vista. Non si soffermi a pensare sui singoli quesiti, perché in questo tipo di valutazione, la prima impressione di solito, è la più vicina al vero.

### SODDISFATTO

|           |      |            |       |            |        |
|-----------|------|------------|-------|------------|--------|
| per nulla | poco | abbastanza | molto | moltissimo | non so |
|-----------|------|------------|-------|------------|--------|

## 1. Struttura/Spazi

---

|                                                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1-1. Stato di conservazione e manutenzione dell'edificio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-2. Arredo degli spazi esterni                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3. Disponibilità del parcheggio auto                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-4. Manutenzione del verde                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-5. Segnaletica esterna di accesso                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-6. Segnaletica interna di orientamento e di sicurezza  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-7. Arredamento degli ambienti comuni interni           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-8. Pulizia degli ambienti comuni interni               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-9. Comfort degli ambienti comuni interni               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-10. Comfort della camera dell'ospite                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 2. Organizzazione del tempo, delle attività

---

|                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2-1. Giornata tipo                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-2. Orario delle visite dei parenti           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-3. Rispetto degli orari di riposo            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-4. Attività di animazione, ricreative, feste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-5. Attività di mobilitazione                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2-6. Attività di uscite all'esterno .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-7. Disponibilità di tempo libero .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-8. Rotazione periodica degli operatori per mansioni .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-9. Rotazione periodica degli operatori di riferimento .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-10. Correttezza e puntualità amministrativa della Segreteria ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3. Pasti

---

|                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3-1. Orario dei pasti .....                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-2. Qualità dei pasti .....                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-3. Varietà degli alimenti .....                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-4. Rotazione del menù .....                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-5. Pulizia delle stoviglie, posate, tovaglie .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-6. Arredo del locale mensa .....                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-7. Comfort del locale mensa .....                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-8. Gentilezza e correttezza degli operatori di assistenza ai pasti ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-9. Clima umano durante i pasti .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3-10. Possibilità di diete personalizzate .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 4. Relazioni interpersonali / Rapporti umani dell'ospite

---

|                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4-1. Con gli altri ospiti .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-2. Con i compagni di camera .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-3. Con gli operatori .....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-4. Con i compagni delle attività, dei laboratori .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-5. Con i responsabili delle attività, dei laboratori ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-6. Con gli infermieri .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-7. Con i medici .....                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-8. Con i volontari .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-9. Con il Direttore .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4-10. Con i parenti .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 5. Cure assistenziali e sanitarie

---

|                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5-1. Igiene e cura della persona .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-2. Rispetto del pudore, della privacy/riservatezza personale ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-3. Vestizione, abbigliamento .....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-4. Rispetto dei ritmi e dei tempi dell'ospite .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-5. Disponibilità di parrucchiere/barbiere/estetista .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-6. Controllo del peso e altri parametri sanitari .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-7. Assistenza infermieristica .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5-8. Qualità delle visite del medico                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-9. Qualità delle visite specialistiche             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5-10. Possibilità di assistenza e pratiche religiose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 6. Competenze e disponibilità

|                                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6-1. Degli operatori che rispondono al telefono                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-2. Degli operatori di riferimento                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-3. Dei volontari                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-4. Della Banca del tempo                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-5. Degli infermieri                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-6. Dei medici                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-7. Del personale di Segreteria                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-8. Del Direttore                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-9. Della Direzione a risolvere i problemi                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6-10. Adeguatezza del Piano di Trattamento Personalizzato per l'ospite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7. Stimolazione ambientale, animazione

|                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7-1. Dotazione di mezzi audio e/o visivi nelle camere       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-2. Dotazione di mezzi audio e/o visivi negli spazi comuni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-3. Attività di animazione svolte all'esterno              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7-4. Attività di animazione svolte nei laboratori/attività  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 7-5. Attività di animazione programmate per tutti                                                                                  | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7-6. Attività di animazione in occasione di feste, ricorrenze                                                                      | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7-7. Attività di animazione svolte da gruppi esterni                                                                               | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7-8. Possibilità di partecipare a pellegrinaggi, soggiorni climatici                                                               | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7-9. Attività di animazione religiosa in sede, in luoghi di culto                                                                  | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7-10. Stimolazione dell'ambiente naturale nel quale si trova la RSD                                                                | _____                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>8. Qualità complessiva della vita in questa RSD</b>                                                                             |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>9. Miglioramenti attuati nell'ultimo anno</b>                                                                                   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>10. Fra tutte queste voci, a Suo parere, le prime 3 da migliorare sono, in ordine di importanza:</b>                            |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| 1°                                                                                                                                 | N.                       | 2°                       | N.                       | 3°                       | N.                       | (indicare il numero corrispondente) |                          |
| _____                                                                                                                              | _____                    | _____                    | _____                    | _____                    | _____                    |                                     |                          |
| <b>11. Fra altre voci possibili, non comprese nel Questionario, le prime tre da migliorare sono:</b>                               |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| 1°                                                                                                                                 | _____                    |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| 2°                                                                                                                                 | _____                    |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| 3°                                                                                                                                 | _____                    |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| <b>12. Secondo Lei, affinché gli ospiti possano vivere meglio in questa RSD, bisognerebbe avere e fare concretamente che cosa?</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| _____                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| _____                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| <b>13. In base alla Sua esperienza, consiglierebbe ad altre persone di farsi ospitare in questa RSD?</b>                           |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| SI                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | Non lo so                | <input type="checkbox"/> | NO                       | <input type="checkbox"/> |                                     |                          |
| <b>14. Il questionario è stato compilato</b>                                                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |
| _____                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |

In autonomia

☐

Con l'ospite

☐

Con un  
operatore

☐

**Allegato 2**

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI  
ELOGI, SUGGERIMENTI, DISFUNZIONI, RECLAMI

Questo modulo può essere spedito per posta o consegnato a mano in busta chiusa all'indirizzo indicato in calce.

La segreteria amministrativa provvede a protocollare la lettera mentre la Direzione Generale si impegna a fornire una risposta di norma entro otto giorni.

Spettabile  
RSD ANFFAS Residence  
Via Cascinello rosso, 1  
22010 Grandola ed Uniti Co

Alla cortese attenzione del Direttore Generale, Dott. Massimo Bottazzi

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

Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

COMUNICA QUANTO SEGUE:  
(non verranno prese in considerazione segnalazioni anonime)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Allegato 3

Egregio Sig. Direttore  
ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli  
Via Cascinello rosso, 1  
22010 Grandola ed Uniti Co

**Oggetto:** richiesta di certificazione/documentazione amministrativa/clinica ai sensi art. 22 della legge 241/1990 e seguenti e LR 1/2012

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
Residente in Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Tel./cell. \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ emesso da \_\_\_\_\_

In qualità di

- ☐ diretto interessato
- ☐ (parente, specificare \_\_\_\_\_)
- ☐ (sostituto legale, specificare \_\_\_\_\_ con decreto del Tribunale \_\_\_\_\_)

### CHIEDE

Per \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Preso/a in carico da ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli nel servizio \_\_\_\_\_

- ☐ **Di poter esaminare** in data da concordare
- ☐ **Di disporre entro 15 gg** dalla data di protocollo della presente richiesta:
  - ☐ Certificazione di ammissione/permanenza
  - ☐ Documentazione clinica
  - ☐ Relazione infermieristica
  - ☐ Relazione fisioterapica
  - ☐ Relazione educativa
  - ☐ Relazione socio-assistenziale
  - ☐ Piano di Trattamento Personalizzato (PTP = PEI)
  - ☐ Altro (specificare \_\_\_\_\_)
  - ☐ Altro (specificare \_\_\_\_\_)

### Eventuali note

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

PS Allega:

- ☐ Copia documento d'identità
- ☐ Copia eventuale delega a ritirare documentazione richiesta

**Giornata tipo RSD ANFFAS Residence**

| <b>Ora</b>   | <b>Mattino</b>                                                                                                                      | <b>Ora</b>   | <b>Pomeriggio</b>                                                                                  |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7:00</b>  | Alzata, igiene e doccia<br>Inizio colazioni a cura di asa/oss<br>IP somministra le terapie farmacologiche preparate al momento      | <b>14:30</b> | Alzata, igiene e doccia(asa/oss)<br>Assistenza e trattamenti individuali EP                        |
| <b>8:00</b>  | EP in turno continua le colazioni con IP                                                                                            | <b>15:00</b> | Merende a cura degli EP e IP<br>Somministrazione terapia preparata al momento<br>Visite mediche    |
| <b>9:30</b>  | Inizio attività educative                                                                                                           | <b>16:30</b> | Inizio attività educative                                                                          |
| <b>10:30</b> | Pausa delle attività educative e videochiamate con i famigliari<br>Idratazione a cura di tutti gli OP<br>IP rilevazione idratazione | <b>16:30</b> | Visite parenti a cura degli Asa/oss o EP                                                           |
| <b>11:00</b> | Visita dei parenti a cura degli Asa/Oss o EP                                                                                        | <b>17:30</b> | Pausa delle attività educative<br>Idratazione a cura di tutti gli OP<br>IP rilevazione idratazione |
| <b>11:30</b> | Fine attività Educative<br>Riordino spazi<br>Preparazione Ospiti per pranzo                                                         | <b>18:15</b> | Termine attività educativa<br>Riordino spazi<br>Preparazione Ospiti per la cena                    |
| <b>12:00</b> | Pranzo<br>IP somministra la terapia farmacologica preparata al momento e supervisiona il pranzo                                     | <b>19:00</b> | Cena<br>IP somministra la terapia farmacologica preparata al momento e supervisiona la cena        |
| <b>12:50</b> | Messa a letto degli ospiti gravi                                                                                                    | <b>20:00</b> | Messa a letto                                                                                      |
| <b>13:45</b> | Consegna educativa condivisa tra aree                                                                                               | <b>20:45</b> | Consegna condivisa tra aree                                                                        |