



## Contatti e Orari dei Servizi

---

### **Direzione**

*Don Pierluigi Ondei*

Tel.: 02 4294 404

Fax: 02 4294 551; 02 4004 3451

direzione@donorionemilano.it

---

### **Ufficio Stampa e Segreteria Direzione**

*Alberto Farina*

Tel.: 02 4294 460

Fax: 02 4004 3451

stampam@donorionemilano.it

---

### **Centralino**

Tel.: 02 4294 1

---

### **Direzione Sanitaria**

*Roberto Naso Marvasi*

Tel.: 02 4294 584

Fax: 02 4294 502

dirsan@donorionemilano.it

---

### **Direzione del Personale**

*Marco Landolfi*

Tel.: 02 4294 582

Fax: 02 4004 3452

dirpersonale@donorionemilano.it

---

### **Direzione Tecnica**

*Massimo Guidali*

Tel.: 02 4294 575

tecnico@donorionemilano.it

---

### **Ufficio Relazioni con il Pubblico**

*Giulia Viganò*

Tel.: 02 4294 581

Fax: 02 4004 3459

urp@donorionemilano.it

Orari apertura al pubblico:

lunedì e mercoledì

dalle ore 9.30 alle ore 11.30

martedì e giovedì

dalle ore 14.00 alle ore 16.30

---

### **Servizio Sociale**

*A.S. Catia Natoli*

*A.S. Giulia Viganò*

Tel.: 02 4294 406

Fax.: 02 4004 4450

serviziosociale@donorionemilano.it

Orari apertura al pubblico:

lunedì, martedì e mercoledì

dalle ore 9.00 alle ore 12.00

mercoledì e giovedì

dalle ore 13.45 alle ore 16.30

Per colloqui e domande è necessario fissare un appuntamento

---

### **Formazione**

*Responsabile: Marco Landolfi*

*Referente: Roberta Boin*

Tel.: 02 4294 582

Tel.: 02 4294 648

Fax.: 02 4004 3459

formazione@donorionemilano.it

---

---

## **Contabilità**

Ufficio Cassa e contabilità generale

*Alfonso Tartaglia*

Tel.: 02 4294 410

alfonso.tartaglia@donorionemilano.it

Referente contabilità e ufficio clienti

*Luca Ceci*

Tel.: 02 4294 411

luca.ceci@donorionemilano.it

Orari apertura al pubblico:

da lunedì a venerdì  
dalle ore 9.00 alle ore 12.00  
lunedì e giovedì  
dalle ore 14.00 alle ore 16.00  
Fax.: 02 4004 4450

---

## **Controllo di gestione**

*Raffaele Besutti*

Tel.: 02 4294 456

contabilita@donorionemilano.it

---

## **Servizio di Parrucchiere**

Orari apertura al pubblico:

da lunedì a venerdì  
dalle ore 9.00 alle ore 12.30  
dalle ore 13.30 alle ore 16.30

---

## **Camera mortuaria**

Orari apertura al pubblico:

da lunedì a domenica  
dalle ore 8.00 alle ore 20.00

---

## **Bar**

Orari apertura al pubblico:

da domenica a venerdì  
dalle ore 6.30 alle ore 18.30  
solo il sabato dalle 10.00 alle 18.00

---

## **Celebrazione Santa Messa**

Cappella 1° Piano Padiglione "B": da lunedì a sabato alle ore 9.15  
domenica e festivi alle ore 10.00

Cappella 1° Piano Padiglione "C": da lunedì a domenica alle ore 10.00

---

## **Archivio cartelle cliniche**

*Grazia Salerno*

*Stefania Cosentino*

Tel.: 02 4294 457

Fax: 02 4294 502

Orari apertura al pubblico:

martedì e giovedì e venerdì  
dalle ore 10.30 alle ore 12.30  
lunedì dalle ore 13.30 alle ore 15.00

---

## **Referente area disabili**

*Cristina Chiapella*

Tel.: 02 4294 527

cristina.chiapella@donorionemilano.it

---

## **Unità Operativa CSS**

Coordinatore comunità

Don Zanichelli

*Paola Cantore*

Tel.: 02 4294 608

paola.cantore@donorionemilano.it

Educatore

*Luca Mancini*

Tel.: 02 4294 608

edu.css@donorionemilano.it

Coordinatore infermieristico

*Zoila Zavala*

Tel.: 02 4294 646

zoila.zavala@donorionemilano.it

---

# Tariffe Rette e Servizi

## Tariffe rette (quote socio assistenziali)

CSS	Retta giornaliera	Retta mensile
Don Zanichelli	€ 74,00	€ 2.250,00

RIMBORSI	Tariffa
Rimborso per assenza temporanea (al giorno)	€ 10,00

## Pagamento rette

Per una migliore gestione dei rimborsi e addebiti extra ed a fronte della recente normativa circa la fatturazione elettronica, l'Istituto indica come modalità di pagamento l'addebito diretto in conto Sepa Direct Debit (RID).

## Tariffe servizi amministrativi e accessori (extra esclusi dalla retta)

SERVIZIO	Tariffa
• Servizio di pedicure	€ 15,00
• Servizio di ortodonzia	Costo variabile in base al trattamento
• Richiesta copia fascicolo sanitario-sociale	€ 20,00
• Richiesta radiografie su cauzione	€ 20,00
• Pratica di dimissione volontaria ospite	€ 50,00

<b>• Servizio di trasporti e accompagnamento</b>	
Pulmino interno - singolo viaggio	€ 15,00
Taxi	Costo variabile in base al tragitto
<b>• Trasporti sanitari con mezzi autorizzati (ambulanza)</b>	Importi massimi stabiliti dalla DGR 11/05/06 n. 2470 <sup>1</sup>
<i>Trasporti in Comuni con popolazione superiore ai 150.000 abitanti</i>	
Tariffa forfettaria urbana (per il Comune di Milano è compreso il trasporto all'Ospedale S. Raffaele)	€ 33,47
Tariffa forfettaria urbana da applicarsi per il trasporto di andata e ritorno dello stesso assistito compresa 1 ora di attesa	€ 52,06
Tariffa extraurbana per il percorso di andata e ritorno oltre a € 33,47 per il diritto di uscita	€ 0,74 al km
<i>Trasporti in Comuni con popolazione inferiore ai 150.000 abitanti</i>	
Tariffa forfettaria da applicarsi per ogni intervento effettuato entro un percorso di 15 km	€ 33,47
Tariffa forfettaria da applicarsi per ogni chilometro percorso oltre i 15 km comprensivo di andata e ritorno da sommarsi alla tariffa di € 33,47 per il diritto di uscita	€ 0,74 al km
Tariffa forfettaria urbana da applicarsi per il trasporto di andata e ritorno dello stesso assistito entro 15 km di percorrenza compresa 1 ora di attesa	€ 52,06
<i>Trasporti per mezzo di centro mobile di rianimazione con presenza a bordo di medico specialista</i>	
Per ogni ora o frazione di ora indipendentemente dal chilometraggio ed escluso l'onorario medico	€ 89,24
Fermo macchina per ogni ora o frazione di ora eccedente la prima ora di attesa	€ 24,17
<i>Varie</i>	
Trasporto contemporaneo di più pazienti € 11,16 per ogni paziente in aggiunta al primo e per <b>un massimo di 2 assistiti</b> (la tariffa complessiva viene ripartita in parti uguali tra i soggetti trasportati)	€ 11,16 per paziente
Fermo macchina per ogni ora o frazione di ora eccedente la 1 ora di attesa	€ 24,17
Servizio di accompagnamento (assistenza da parte di un operatore dell'istituto durante il trasporto e l'esecuzione della prestazione sanitaria)	€ 14,00 all'ora

<sup>1</sup> Delibera della Giunta della Regione Lombardia n 8./2470 del 11 maggio 2006 - Determinazioni in ordine alle quote massime di rimborsi tariffari per i servizi di trasporto sanitario che non rivestono carattere di emergenza urgenza resi direttamente a cittadini da parte di soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività di trasporto sanitario: Allegato "Rimborsi massimi da riconoscersi per i trasporti sanitari che non rivestono carattere d'urgenza e emergenza resi direttamente a cittadini da parte dei soggetti che esercitano l'attività di trasporto sanitario".

## Servizi

---

### Servizio di lavanderia

Il servizio di lavanderia come da carta dei servizi, rif. punto 18, è compreso all'interno della retta alberghiera.

Il servizio viene garantito attraverso la collaborazione con una società esterna esperta nel settore.

Per i nuovi ingressi il Servizio sociale concorda con la famiglia una fornitura anticipata di capi sufficiente per almeno di una settimana di permanenza, in modo da garantire un cambio per l'ospite in attesa che tutti i capi possano essere marcati e chippati.

Si consiglia un corredo di capi di tessuti misti. Non sono indicati i capi di lana, seta e/o delicati per evitare che vengano rovinati o danneggiati. Ogni capo compatibile con il servizio offerto, oltre ad essere marcato da una etichetta personalizzata, viene dotato di un chip elettronico in grado di contenere informazioni utili sulla vita dell'indumento, come ad esempio il numero di lavaggi effettuati.

In caso di smarrimento, danneggiamento o altro, è possibile segnalare il fatto compilando l'apposito modulo specifico, disponibile presso i Nuclei abitativi.

### Servizio di odontoiatria

L'Istituto da anni si avvale della collaborazione di un odontoiatra che riceve presso l'ambulatorio interno e dedica mezza giornata a settimana alle prestazioni per i nostri ospiti.

L'ablazione e l'igiene orale sono prestazioni previste dalla carta dei servizi, rif. punto 18, comprese nella retta.

Qualora in fase di visita, si riscontrasse la necessità di effettuare altri interventi, quali avulsioni, otturazioni, protesi, potrà essere redatto un preventivo, da condividere con familiari/ospiti/ADS per accettazione o diniego.


## Servizio di parrucchiera

Il locale parrucchiera si trova all'interno dell'Istituto, al piano terra, aperto dal lunedì al venerdì. Gli appuntamenti sono gestiti dal personale di nucleo.

Dal 2019, la Direzione dell'Istituto ha scelto di organizzare e modulare il servizio proponendo una nuova formula che presentiamo qui di seguito.

La carta dei servizi, rif. punto 18, prevede un servizio gratuito di taglio e piega ogni due mesi. A tal proposito l'Istituto ha predisposto una scheda con i sei interventi gratuiti.


Esaurita tale tessera gratuita di taglio e piega, ci si potrà rivolgere all'ufficio cassa per acquistare altre schede prepagate.

		DATI OSPITE	
		NAME	_____
		COGNOME	_____
		MILANO	_____
DATA ORIGINALE _____		VALIDITÀ FINO AL 31.12.2019	
<b>TESSERA 6 INTERVENTI (SHAMPOO-TAGLIO-PIEGA)</b>			
1)	4)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
2)	5)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
3)	6)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
<b>SCHEDA GRATUITA PER I PRIMI 6 INTERVENTI PARRUCCHIERE COLORE — PERMANENTE ESCLUSI A PAGAMENTO</b>			
<b>SCHEDA NON CUMULABILE</b>			

		DATI OSPITE	
		NAME	_____
		COGNOME	_____
		MILANO	_____
DATA ORIGINALE _____		VALIDITÀ FINO AL 31.12.2019	
<b>TESSERA SHAMPOO + PIEGA</b>			
1)	4)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
2)	5)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
3)	6)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
<b>€ 35,00 COSTO SCHEDA</b>			
<small>Definisci scheda di servizi (shampoo + piega) 99,000€ con 10,00€ sconto del 2,77%</small>			
<small>Note: in caso di blocco o dismissione in presenza di scheda incompleta sarà emessa una nota credito che corrisponde a 1/6 parte degli interventi restanti di costo unitario di € 0,35</small>			

		DATI OSPITE	
		NAME	_____
		COGNOME	_____
		MILANO	_____
DATA ORIGINALE _____		VALIDITÀ FINO AL 31.12.2019	
<b>TESSERA TAGLIO</b>			
1)	4)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
2)	5)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
3)	6)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
<b>€ 45,00 COSTO SCHEDA</b>			
<small>Definisci scheda di servizi (taglio) 99,000€ con 10,00€ sconto del 2,77%</small>			
<small>Note: in caso di blocco o dismissione in presenza di scheda incompleta sarà emessa una nota credito che corrisponde a 1/6 parte degli interventi restanti di costo unitario di € 0,35</small>			

Le prestazioni di colore e permanente, i cui interventi sono previsti solo a pagamento, potranno essere acquistate tramite le apposite schede presso l'ufficio cassa.

		DATI OSPITE	
		NAME	_____
		COGNOME	_____
		MILANO	_____
DATA ORIGINALE _____		VALIDITÀ FINO AL 31.12.2019	
<b>TESSERA COLORE</b>			
1)	4)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
2)	5)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
3)	6)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
<b>€ 80,00 COSTO SCHEDA</b>			
<small>Definisci scheda di servizi (colore) 99,000€ con 10,00€ sconto del 2,77%</small>			
<small>Note: in caso di blocco o dismissione in presenza di scheda incompleta sarà emessa una nota credito che corrisponde a 1/6 parte degli interventi restanti di costo unitario di € 0,35</small>			

		DATI OSPITE	
		NAME	_____
		COGNOME	_____
		MILANO	_____
DATA ORIGINALE _____		VALIDITÀ FINO AL 31.12.2019	
<b>TESSERA PERMANENTE</b>			
1)	2)	DATA	DATA
_____	_____	_____	_____
<b>€ 30,00 COSTO SCHEDA</b>			
<small>Definisci scheda di servizi (permanente) 99,000€ con 10,00€ sconto del 2,77%</small>			
<small>Note: in caso di blocco o dismissione in presenza di scheda incompleta sarà emessa una nota credito che corrisponde a 1/6 parte degli interventi restanti di costo unitario di € 0,35</small>			

Le schede verranno conservate, suddivise per ospite, presso il locale parrucchiera.

## Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli Ospiti/Familiari nelle Residenze Sanitarie Assistenziali e Comunità Socio Sanitarie per Disabili



Piccolo Cottolengo  
**Don ORIONE**  
MILANO

**Gentile Ospite e/o Familiare,**

Le chiediamo di rispondere al seguente questionario per conoscere il Suo grado di soddisfazione rispetto alle prestazioni e ai servizi ricevuti in questo ultimo anno, in quanto ritenuto utile per **migliorare la qualità dei servizi**.

Il questionario è anonimo e può essere compilato dall'Ospite e/o suo familiare. Gli Ospiti, che lo desiderano o che non hanno familiari, potranno essere aiutati nella compilazione da intervistatori esterni, previa segnalazione al coordinatore di nucleo.

Il questionario potrà essere **riconsegnato** entro il **30/12/2019**, utilizzando le apposite urne collocate all'esterno dell'Ufficio Formazione e all'esterno del Servizio di Fisioterapia (padiglione C).

Nel ringraziarLa della cortese collaborazione, si informa che i **risultati** della presente indagine saranno pubblicati a cura dell'Ufficio Formazione di questo Istituto, che potrà contattare per eventuali chiarimenti.

### INFORMAZIONI GENERALI

<b>INDICHI IL NUCLEO DI APPARTENENZA</b>				
<input type="checkbox"/> Bassetti 1	<input type="checkbox"/> Bassetti 2	<input type="checkbox"/> Suor Ada		
<input type="checkbox"/> Don Masiero		<input type="checkbox"/> CSS Don Zanichelli		
<b>ETÀ DELL'OSPITE</b>		.....anni		
<b>SESSO</b>		<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina	
<b>VIVE NELLA RESIDENZA DA:</b>		<input type="checkbox"/> meno di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 mesi a 2 anni	<input type="checkbox"/> più di 2 anni
			<input type="checkbox"/> più di 4 anni	
<b>INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO</b>		<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> familiare <i>Specificare:</i> <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio/a <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> operatore esterno
<b>1. È SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE IN RESIDENZA?</b>		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità delle informazioni		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
<b>2. È SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI IN RESIDENZA?</b>		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● ambienti comuni: aspetto, comodità, temperatura, ventilazione, luminosità		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● camera personale: comodità, dimensione, arredo, temperatura, luminosità		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
<b>3. È SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA ALL'IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI?</b>		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● cura dedicata all'igiene personale		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco
● pulizia dei servizi igienici e degli ambienti		<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco

<b>4. È SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?</b>				
● qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>5. È SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?</b>				
● lavaggio dei capi	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● stiratura dei capi	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● tempi di riconsegna dei capi	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>6. È SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI IN RESIDENZA?</b>				
● orari di apertura alle visite	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● orari pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● orari sonno/veglia	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>7. È SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITÀ E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?</b>				
● personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● infermieri	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● educatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>8. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>9. È SODDISFATTO DELLE ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>10. È SODDISFATTO DELLE ATTIVITÀ DI FISIOTERAPIA</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>11. È SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITÀ E DELLA PRIVACY?</b>	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
<b>12. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO IN RESIDENZA?</b>	<input type="checkbox"/> sereno		<input type="checkbox"/> malinconico	
● è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
● percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
Note: le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio "troppo lungo", "superficiale", non è stato indagato questo aspetto", ecc.).				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				