



Liebenau impresa sociale srl
Casa Santa Teresa
Via Manzoni 13
26814 Livraga (LO)
C.F. e P.IVA 029212190218

Carta dei Servizi

Tel. 0377.87734 • Fax 0377.987226
E-mail: casa.santateresa@fondazione-liebenau.it
PEC: cst@pec.fondazione-liebenau.it

Maggio 2023

INDICE

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

Allegato 1: Retta posti letto accreditati /modulo richiesta doc. sanitaria

Allegato 2: Questionari

Allegato 3: Modulo Segnalazione Reclami

Allegato 4: Carta dei Diritti dell'Anziano

Chi siamo

La Casa Santa Teresa è una R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) per donne e uomini anziani non autosufficienti.

Libenau Italia è una struttura cristiano-cattolica d'interesse collettivo che pone al centro l'individuo. Segni distintivi del nostro lavoro sono un partecipato amore per il prossimo e il nostro impegno nel facilitare le condizioni di vita individuali delle persone a noi affidate.

La Casa è autorizzata al funzionamento dall'A.S.L. di Lodi con provvedimento n. 346 del 23/12/2008 per una capacità ricettiva di n. 50 posti letto.

Il 13 gennaio 2021 Liibenau ha acquisito la gestione della struttura con DGR n G1.2021.0001356, dopo parere favorevole del ATS Milano con deliberazione n 1036 del 29/12/2020

È accreditata presso la Regione Lombardia per n. 50 posti letto ed è così articolata:

al piano terra si trovano i servizi generali compresa la cucina che garantisce la preparazione interna dei pasti, i locali destinati alle attività sanitarie e di socializzazione ed un nucleo di nuova realizzazione di 10 posti letto (due camere a 3 p.l. e due camere a 2 p.l.) che si affaccia su un cortile interno sul quale insistono anche la camera ardente ed il servizio igienico pertinente;

al primo piano si trova l'ambulatorio di struttura e due nuclei per complessivi 40 p.l..

Il nucleo lato via Cavour è composto da nove camere da letto (cinque da 2 p.l., tre da 3 p.l. ed una singola), mentre il nucleo lato via Manzoni è composto da undici camere da letto (sette da 2 p.l.. una da 3 p.l. e tre singole).

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

Orari di segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 16

Presentazione delle richieste e modalità di ammissione

Per chiedere il ricovero in RSA è necessario presentare apposita domanda. La domanda di ricovero richiede la compilazione di apposita modulistica scaricabile dal sito ATS: www.ats-milano.it – Struttura Socio Sanitaria – Ricerca Strutture Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) - Casa Santa Teresa – vai alle schede - Documenti - Domanda RSA

Il modulo di richiesta di inserimento “definitivo” deve essere presentato direttamente dal cittadino in una qualsiasi delle 16 RSA accreditate. Con un unico modulo si può chiedere l’inserimento nelle liste di attesa di più strutture prescelte. I cittadini che necessitano di orientamento o di comprendere quale servizio sociosanitario possa rispondere più appropriatamente al loro bisogno, possono rivolgersi, per un colloquio preliminare, all’Assistente Sociale del Comune di provenienza oppure della ASST di Lodi.

La documentazione richiesta al momento dell'ingresso in RSA comprende:

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

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

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

- ° Data di presentazione della domanda;
 - ° Condizioni psico-fisiche e sociali della persona;
 - ° Contesto familiare;
 - ° Residenza dell'ospite;
 - ° Caratteristiche del posto letto disponibile.
- ° **Giorno di ammissione: entrata in mattinata possibilmente con preferenza intorno alle ore 10 (o altro orario da concordare) con accoglienza del Medico, dell'Infermiera Professionale e della Responsabile di Reparto.**

° Lo stesso giorno il medico effettua il primo colloquio e definisce la terapia da somministrare, esegue la visita medica e compila il fascicolo socio-sanitario. Entro una settimana dall'ingresso si stende il PAI provvisorio mentre, un mese dopo l'ingresso si effettua il primo PAI definitivo con l'equipe assistenziale.

Modalità e tempistica di accesso alla documentazione sociosanitaria

L'Ospite o il suo legale rappresentante possono richiedere copia della documentazione sanitaria o di parte di essa, compilando il modulo presente in

Servizi offerti

La struttura offre:

- ° Servizio medico: assicurato nelle ore diurne, servizio di Guardia Medica nelle ore notturne e nei giorni festivi e pre-festivi;
- ° Servizio infermieristico: assicurato 14 ore su 24;
- ° Servizio assistenziale: assicurato 24 ore su 24;
- ° Servizio fisiatrico: convenzionato;
- ° Servizio di riabilitazione: dal lunedì al venerdì;
- ° Servizio di terapia occupazionale: dal lunedì al sabato mattina;
- ° Servizio di animazione, educazione, terapia occupazionale: dal lunedì al sabato mattina;
- ° Viene garantita l'assistenza spirituale attraverso la partecipazione alla Santa Messa, ai Sacramenti, alla recita del Rosario, l'adorazione Eucaristica nei giorni e negli orari previsti da calendario, oltre all'accompagnamento spirituale nel momento critico della morte;
- ° Servizio amministrativo tutti i giorni dalle h 8 alle 16, si occupa di tutte le attività di carattere amministrativo, inclusa l'emissione dei documenti ai fini fiscali, che le famiglie annualmente richiedono
- ° Servizi generali: cucina 7 giorni su 7, lavanderia 6 giorni su 7 con esclusione del lavaggio capi delicati, pulizia degli ambienti, manutenzione affidata a ditte esterne, servizio portineria dalle 8 alle 20.

Gli operatori sono provvisti di un cartellino di riconoscimento che riporta nome, cognome, qualifica e fotografia.

Il suddetto cartellino, diversificato per colore, identifica l'appartenenza alle varie squadre di emergenza (arancione = antincendio, verde = evacuazione, rosso = pronto soccorso).

Giornata tipo

Orario invernale		Orario estivo	
7.00-8.00	Sveglia e igiene personale	7.00-8.00	Sveglia e igiene personale
8.00-8.30	Colazione	8.00-8.30	Colazione
9.00-11.00	Attività di animazione, educazione, terapia occupazionale, fisioterapia Igiene particolare ospiti allettate Mobilizzazione ospiti allettate Visite mediche	9.00-11.00	Attività di animazione, educazione, terapia occupazionale, fisioterapia. Igiene particolare ospiti allettate Mobilizzazione ospiti allettate Visite mediche
11.00-11.30	Preparazione pranzo Momento toilette	11.00-11.30	Preparazione pranzo Momento toilette
12.00	Pranzo	12.00	Pranzo
12.45	Riposo pomeridiano	12.45	Riposo pomeridiano
14.45/15.00	Coffee break	14.45/15.00	Coffee break
14.00–15.30	Attività di animazione, educazione e fisioterapia	14.00–15.30	Attività di animazione , educazione e fisioterapia
15.00-17.30	Visite parenti	15.00-17.30	Visite parenti
15.30	S. Rosario S. Messa (secondo calendario)	15.30	S. Rosario S. Messa (secondo calendario)
17.30-18.00	Preparazione cena Momento toilette	17.30-18.00	Preparazione cena Momento toilette
18.00/18.20	Cena	18.00/18.20	Cena
Dalle 19.30	Preparazione notte	Dalle 19.30	Preparazione notte
Dalle 20.30	Buonanotte!	Dalle 20.45	Buonanotte!

Orari di visita

L'orario di visita è libero dalle 8 alle 20. Nel rispetto della privacy delle ospiti e dei ritmi della Casa, si chiede di privilegiare gli orari dalle 15 alle 18. Ad oggi le visite nei nuclei di degenza sono limitate alle situazioni straordinarie di cui è necessario fare richiesta in Direzione.

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

È consentito ai familiari di prestare sostegno personalmente o mediante persone di fiducia ai propri parenti, previa richiesta scritta a tutela dei diritti della persona fragile. In ogni caso dovranno essere rispettate le indicazioni del Responsabile Sanitario e non si dovrà ostacolare il lavoro degli operatori. La Casa garantisce in ogni caso le proprie prestazioni consuete.

Dimissioni

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

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

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

La dimissione da parte della Struttura dipende inoltre dall'impossibilità di gestire la persona nelle sue esigenze o per incompatibilità con l'ambiente e viene sempre concordata in maniera che sia assicurata adeguata assistenza in alternativa alla struttura.

L'insorgere di malattie per le quali la Struttura non è attrezzata ed abilitata può essere causa di dimissione.

Al fine di assicurare la continuità delle cure, all'atto della dimissione o del trasferimento ad altra struttura viene rilasciata all'utente una relazione di dimissione, in cui vengono evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni

Menù tipo

La cucina si attiene a menù stagionali che seguono una dieta bilanciata sulle 4 settimane privilegiando i piatti tradizionali del territorio che rimandano alle ospiti il ricordo degli anni trascorsi in famiglia, quindi di maggior gradimento.

Vengono preparate diete particolari su prescrizione medica.

Il menù, settimanale e mensile, è esposto nei reparti evidenziando la presenza degli allergeni.

MENÙ ESTIVO

Mesi di: Maggio - Giugno - Luglio - Agosto - Settembre 2015

	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA
PRANZO PRIMA SETTIMANA	Risotto alla Milanese  Cotoletta di vitello Insalata mista Frutta di stagione	Fusilli al pesto Uova sode farcite al tonno Biete olio e limone Frutta di stagione	Farfalle al ragu Vitello tonnato Spicchi di patate al vapore Budino al cioccolato	Gnocchi al pomodoro Carne Simenthal Insalata tenera  Frutta di stagione	Risotto ai formaggi Plattessa impannata Spinaci Gelato 	Minestrone di pasta Scaloppina al limone  Finocchi gratinati Frutta di stagione	Pasta di farfalle al forno arrosto di vitello patate al forno Macedonia 
	Tortellini in brodo Mortadella e salame Zucchine Mousse di frutta	Pastina in brodo Formaggi misti Insalata di patate al prezzemolo Insalata di carote Frutta sciropata	Pastina in brodo vegetale Prosciutto cotto Insalata di patate al prezzemolo Prugne cotte	Riso e prezzemolo Girelle di prosciutto cotto e Philadelphia Erbette in pentola Dessert	Passato di verdura Pizza  Frutta cotta	Pastina in brodo Affettato misto Spinaci in padella Frutta sciropata	Pastina in brodo Crescenza Insalata di fagiolini Mousse di frutta
ALTERNATIVA							
PRANZO	Pastina in brodo Purè	Pastina sogliola Purè	Pastina Mozzarella Purè	Pastina Taleggio Purè	Pastina Italiano Purè	Pastina ricotta Purè	Pastina Purè
CENA	Caffè latte Con fette biscottate taleggio	Prosciutto crudo	formaggio	Coppa	Mortadella	Ricotta	Philadelfia purè

MENÙ INVERNALE

CASA SANTA TERESA
Ottobre/aprile 2016/17

PRANZO		Carne/co a pallina	Crostacei	Uova	Pesce	Arachidi	Sesame	Latticini e derivati	Frutta a guscio	Frutta a guscio	Silano	Sesame	Silano	Grano duro	Grano tendero	Grano duro	Grano tendero	Lupini	Molluschi	
PRANZO QUARTA SETTIMANA	LUNEDÌ	Ditalini alle verdure Polpettine Fagiolini Frutta di stagione	X	X			X	X			X									
	MARTEDÌ	Pasta integrale al pesto Scaloppine di pollo Biete Pesche sciropate	X	X			X	X	X			X								
	MERCOLEDÌ	Risotto con zucca Frittata Piselli Macedonia			X			X	X			X								
	GIOVEDÌ	Gnocchi al pomodoro Cotoletta di lonza Carciofi stufati Frutta di stagione	X					X	X			X								
	VENERDÌ	Pasta tricolore agli aromi Polpette di pesce Purè Mùs di mela	X	X	X			X	X			X								
	SABATO	Minestrone di riso Cosce di pollo Patate arrosto Frutta di stagione	X					X	X			X								
	DOMENICA	Fettuccine al ragu Salsiccia stufata con fagioli Ciambella al caffè	X					X	X			X								
ALTERNATIVE FISSE:		RISO BIANCO/PASTA/PASTINA, POLLO LESSO PURE' INSALATA o PATATE LESSE	X	X			X	X			X									

Sistema di qualità

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

Questionario per gli operatori;

Questionario di valutazione della soddisfazione degli ospiti;

Questionario per i famigliari degli ospiti;

Schede per la segnalazione di disservizi e reclami

Gli esiti dei questionari pervenuti verranno affissi in apposita bacheca presso la portineria dell'Istituto entro il mese di dicembre e vi resteranno per circa un mese.

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

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

Ogni segnalazione verrà opportunamente protocollata sul "Registro Reclami" della Direzione.

La Casa darà opportuna risposta scritta entro 30 giorni.

Allegato 1

Retta posti letto accreditati

La retta vigente è:

- **72,00 Euro** al giorno per camera ad un letto con servizio privato
- **72,00 Euro** al giorno per camera ad un letto
- **66,00 Euro** al giorno per camera a due letti
- **65,00 Euro** al giorno per camera a tre letti

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

Non comprende:

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

Il pagamento deve essere effettuato entro il giorno 5 di ogni mese tramite bonifico bancario.

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

Non sono richiesti depositi cauzionali.

In caso di decesso, trasferimento o dimissione non è previsto rimborso per giornate non godute nel mese.

Allegato 2/A

Istituto Figlie di S. Maria della Provvidenza

Questionario per gli operatori

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

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

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

Data _____

A) Da quanto tempo lavora in RSA?

Da meno di un anno

Da uno a quattro anni

Da più di quattro anni

B) La sua qualifica professionale _____

C) Le piace il lavoro che svolge?

SI

NO

IN PARTE

D) Ritieni che i livelli di autonomia lavorativa siano adeguati alla sua professionalità?

SI'

NO

IN PARTE

E) Come giudica l'organizzazione del lavoro in questa Casa?

OTTIMA BUONA DISCRETA
SUFFICIENTE INSUFFICIENTE SCADENTE

F) Quali aspetti le creano più difficoltà?

Orari dei turni

Organizzazione del lavoro quotidiano

Rapporti con gli altri operatori

Rapporti con la responsabile del suo reparto o servizio

Rapporti con la Direzione

Altro

G) Le pare che vi sia una buona collaborazione nel lavoro?

SI'

NO

IN PARTE

H) Secondo lei il rapporto tra numero di ospiti e numero di operatori nel suo reparto o servizio è adeguato?

SI'

NO

IN PARTE

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

L) Quali aspetti le sembrano più carenti?

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

SI NO IN PARTE

N) Se sì, su quali argomenti:

Firma _____

Allegato 2/B

Istituto Figlie S. Maria della Provvidenza

Questionario di valutazione della soddisfazione degli ospiti

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

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

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

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

Segni con una “X” il quadratino corrispondente alla risposta prescelta.

FACSIMILE

Data _____

A) LEI È OSPITE DI QUESTA CASA DA:

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

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

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

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

2. Le informazioni ricevute all'arrivo.

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

3. Il servizio di assistenza che riceve.

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

4. Le cure sanitarie che riceve.

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

5. Il rapporto umano con il personale.

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

6. Il rapporto con gli ospiti di camera.

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

7. Il rapporto con gli altri ospiti della Casa.

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

8. Il rispetto della riservatezza e del pudore.

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

9. La pulizia e l'igiene.

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

10. La qualità e la varietà dei pasti.

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

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

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

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

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

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

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

14. La temperatura e la ventilazione degli ambienti.

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

15. Gli spazi esterni.

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

16. Gli orari della giornata.

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

17. Gli orari delle visite dei parenti.

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

18. La disponibilità del personale verso i parenti.

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

19. Il rapporto con le Suore.

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

20. L'attenzione delle ausiliarie socio-assistenziali.

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

21. L'attenzione e la competenza delle infermiere.

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

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

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

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

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

24. La competenza professionale dell' animatrice.

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

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

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

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

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

27. La disponibilità e il rispetto dei volontari.

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

28.L'attenzione alle sue esigenze personali.

- Molto soddisfatta Soddisfatta
 Un po' insoddisfatta Molto insoddisfatta

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

I posto _____

II posto _____

III posto _____

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

Allegato 2/C

Istituto Figlie di S. Maria della Provvidenza

Questionario per i familiari degli ospiti

Gentile Signora / Esimio Signore,

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

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

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

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

Data _____

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

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

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

- Autosufficiente
- Parzialmente non autosufficiente
- Gravemente non autosufficiente

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

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

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

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

E) IL SUO PARERE SU:

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

7. La professionalità del Personale:

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

8. Il rapporto con i Medici che operano nella Casa

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

9. Le attività di animazione

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

10. Il rispetto della riservatezza e della segretezza

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

11. Gli orari delle visite

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

12. Il giardino e gli spazi esterni

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

13. Il clima familiare

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

14. Il rispetto dell'intimità e della privacy

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

15. La promozione della qualità relazionale

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

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

G) **QUALI ASPETTILE SEMBRANO MENO VALIDI?**

H) **SUGGERIMENTI**

Firma _____

Grazie per la sua collaborazione!

Allegato 2/D

Istituto Figlie S. Maria della Provvidenza

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

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____

Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

In qualità di _____

Del/la Signor/a _____

Ospite nel Reparto _____

OPPURE

La/Il sottoscritto/a _____

Ospite nel Reparto _____

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

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

Per i seguenti motivi:

Oppure

Per quanto accaduto in questa circostanza:

Resto in attesa del vostro gentile riscontro.

Firma _____

ISTITUTO FIGLIE S. MARIA DIVINA PROVVIDENZA
"CASA S. TERESA"
Via Manzoni, 13 - 26814 LIVRAGA (Lo)
Tel. 0377/87734 - Fax 0377/987226
e-mail casas.teresalivruga@gmail.com
C.F.: 02477630582 - P.IVA: 01062811003

MODULO

SEGNALAZIONE – SUGGERIMENTO- RECLAMO- ENCOMIO

DATI DEL SEGNALANTE

NOME COGNOME
DATA DI NASCITA SCOLARITA'
PROFESSIONE
INDIRIZZO.....
TELEFONO

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE
(precisare chi era presente, cosa è accaduto, quando, dove e come)
.....
.....
.....

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

DATA FIRMA DEL SEGNALANTE

La segnalazione può essere inviata per posta o via fax o via e-mail alla Casa Santa Teresa – Via Manzoni n. 13 - 26814 Livraga (LO) Telefax: 0377/987226 E-mail: casas.teresalivruga@gmail.com o imbucata nella cassetta predisposta presso la Portineria dell'Istituto. Sarà premura della Casa dare opportuna risposta entro 30 giorni.

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

Carta dei Diritti dell'Anziano

Introduzione

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

Diritti

La persona anziana ha il diritto:

- ° di conservare la propria individualità e libertà;
- ° di conservare le proprie credenze, opinioni e sentimenti, anche se essi appaiono anacronistici e in contrasto con quelli della maggior parte della popolazione e/o dell'ambiente umano di cui fa parte;
- ° di conservare le proprie modalità di condotta, anche se esse appaiono anacronistiche e in contrasto con quelle della maggior parte della popolazione e/o dell'ambiente umano di cui fa parte;
- ° di continuare a vivere nel proprio domicilio;
- ° di essere accudita e curata, quando necessario, al proprio domicilio, giovandosi dei più aggiornati mezzi terapeutici;
- ° di continuare a vivere con i propri familiari;
- ° di conservare relazioni con persone di ogni età;
- ° di usufruire, se necessario, delle forme più aggiornate di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione;

Doveri

La società ha il dovere:

- ° di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, evitando nei suoi confronti interventi decisi solo in funzione della sua età anagrafica;
- ° di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, sforzandosi di coglierne il significato nell'evoluzione di una cultura e di una popolazione;
- ° di rispettare le modalità di condotta delle persone anziane, riconoscendo il loro valore ed evitando di "correggerle" o di deriderle;
- ° di consentire ad ogni persona anziana di vivere nel proprio domicilio o, in caso di assoluta impossibilità, di usufruire di soluzioni nelle quali possa ritrovare alcuni aspetti dell'abitazione forzosamente abbandonata;
- ° di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, riducendo gli eventuali periodi di ospedalizzazione e fornendo ogni trattamento ritenuto utile;
- ° di favorire per quanto possibile la convivenza con i famigliari, sostenendo se necessario questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione;
- ° di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire anche con la parte più giovane della popolazione;
- ° di attuare nei riguardi degli anziani che presentano deficit, alterazioni o limitazioni funzionali ogni forma possibile di riattivazione, riabilitazione e risocializzazione che coinvolga anche i suoi famigliari e gli operatori socio-sanitari;
- ° di contrastare nelle famiglie e nelle istituzioni ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani e di verificare che ad essi siano dedicati tutti gli interventi che possono attenuare la loro sofferenza e migliorare la loro condizione esistenziale;

Il Difensore Civico

Il Difensore Civico regionale è un'autorità pubblica indipendente, prevista dall'articolo 61 dello Statuto d'autonomia della Lombardia e disciplinata dalla legge regionale 6 dicembre 2010, n. 18. È incaricato di tutelare i diritti e gli interessi dei cittadini e degli altri soggetti della società civile (associazioni, imprese, comitati) nei confronti della Regione Lombardia e delle altre amministrazioni pubbliche rientranti nella sua competenza.

Il difensore civico è quindi una figura di garanzia a tutela del cittadino, che ha il compito di accogliere i reclami non accolti in prima istanza dall'ufficio reclami del soggetto che eroga un servizio.

La DGR 4702/2016 prevede che in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità, è sempre possibile adire al difensore civico territoriale contattando i seguenti riferimenti:

difensore.civico@consiglio.regione.lombardia.it

oppure difensore.regionale@pec.consiglio.regione.lombardia.it

invio o consegna a mano una richiesta all'indirizzo: Via Fabio Filzi, 22 – 20124 – Milano

Il punto informazioni telefonico risponde ai numeri 02.67.48.24.65 / 02.67.48.24.67 dalle 10,00 alle 12,00 – dal lunedì al giovedì

L'ufficio dista 2 minuti a piedi dalla Stazione centrale. E' raggiungibile con la linea M2 (verde) e la linea M3 (gialla) della metropolitana oltre che da numerosi mezzi di superficie urbani ed extraurbani. Per avere maggiori informazioni consulta il sito ATM.

Per richiederne l'intervento si trovano i riferimenti e le indicazioni sul sito della Regione Lombardia al seguente link:

<https://www.difensoreregionale.lombardia.it/wps/portal/site/difensore-regionale>





Casa "SANTA TERESA" Via Manzoni, 13 - 26814 Livraga (LO)
Tel. 0377.87734 • Fax 0377.987226
e-mail: casas.teresalivraga@gmail.com