

# **CARTA DEI SERVIZI**

## *MISURA RSA Aperta*

### *DGR N. X/7769/18*

#### **RSA/CDI Papa Giovanni XXIII**

*Via D. Chiesa, 28 - Trescore B.rio (BG)*  
*Tel. 0359491667 – Fax 0359491197*

#### **RSA San Paolo**

*Via Trento, 1 – Azzano San Paolo (BG)*  
*Tel. 035534075– Fax 035536879*



Gentile Signora, Egregio Signore,

La presente comunicazione integra i contenuti delle Carte dei Servizi della RSA/CDI Papa Giovanni XXIII sita in Trescore Balneario (BG) e della RSA San Paolo sita in Azzano San Paolo via Trento 1 presentando le nuove opportunità offerte dai servizi della struttura.

Con la Dgr 2942 del 19 dicembre 2014 Regione Lombardia aveva decretato la prosecuzione per tutto il 2015 delle sperimentazioni introdotte con il decreto 856/2013 come provvedimento attuativo della precedente Dgr 116/2013, nuove forme di interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili. Per l'anno 2017, con DGR n. X/5954 del 05/12/2016, Regione Lombardia ha dato indicazioni al prosieguo delle attività secondo quanto indicato con DGR n.2942/14.

Con delibera del gennaio 2018 (n. 7769) la Regione ha nuovamente delimitato l'ambito di intervento e i servizi erogabili.

La RSA/CDI Papa Giovanni XXIII aderisce alla misura socio assistenziale prevista dal decreto per la terza età: "RSA Aperta" con interventi domiciliari e presso la RSA stessa.

La RSA San Paolo aderisce alla misura socio assistenziale prevista dal decreto per la terza età: "RSA Aperta" con interventi domiciliari e presso la RSA stessa, tra cui anche ricoveri di sollievo.

#### I BENEFICIARI DEL SERVIZIO

La misura è riservata a due specifiche tipologie di beneficiari:

- Persone affette da demenza certificata;
- Persone di età superiore a 75 anni non autosufficienti, riconosciuti invalidi civili al 100%, completamente dipendenti per le attività quotidiane.

Requisito indispensabile per poter fruire degli interventi è che venga individuato un Caregiver, una figura di riferimento (famigliare o professionale) che si prenda stabilmente cura del destinatario degli interventi.

#### LUOGO DEL SERVIZIO

I servizi possono essere erogati a domicilio oppure in specifici spazi all'interno della struttura delle RSA/CDI Papa Giovanni XXIII e della Rsa San Paolo.

#### STRUTTURA DEDICATA AL SERVIZIO

La Rsa Papa Giovanni XXIII e la Rsa San Paolo sono impegnate nel servizio di RSA Aperta con diverse unità di personale.

Il servizio è coordinato presso la Rsa Papa Giovanni XXIII da una OSS e presso la Rsa San Paolo da una psicologa che nel lavoro sono coadiuvate da personale amministrativo.

Le principali figure professionali coinvolte sono:

- Medico
- Psicologa
- Fisioterapisti
- Educatori
- Assistenti domiciliari (ASA/OSS)
- Dietista
- Infermiera con ruolo di case manager

Gli specialisti impegnati nel servizio dispongono di esperienza diretta di almeno due anni in ambito di assistenza a persone fragili e anziane.

La supervisione e il coordinamento generale saranno garantiti dal Direttore Sanitario della RSA.

### CRITERI DI ACCESSO

Per accedere alla misura "RSA aperta" il familiare deve presentare domanda presso la sede della Rsa San Paolo sita in via Trento, 1/1 ad Azzano san Paolo o presso la sede della Rsa Papa Giovanni XXIII sita in via Damiano Chiesa, 28 a Trescore Balneario oppure scrivendo rispettivamente a [rsa.azzano@societadolce.it](mailto:rsa.azzano@societadolce.it) oppure a [rsa.cdi.trescore.b@societadolce.it](mailto:rsa.cdi.trescore.b@societadolce.it); la modulistica è allegata anche alla presente Carta.

L'istanza di ammissione potrà essere presentata dall'interessato oppure, nel caso la persona versi in uno stato di impedimento permanente, da:

- Tutore/Curatore;
- Amministratore di sostegno.

Nel caso in cui la persona sia temporaneamente impedita a presentare la domanda:

- Il coniuge o, in sua assenza, il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado.

### COSA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda vanno allegati:

1. Per persone affette da demenza certificazione diagnostica di demenza rilasciata da Unità Valutative Alzheimer (ex U.V.A., ora GDGD);
2. Certificazioni specialistiche di eventuali rilevanti patologie concomitanti (se in possesso);
3. Per persone ultra settantacinquenni non autosufficienti copia del certificato di invalidità al 100%;
4. Copia del documento d'identità e del codice fiscale della persona che usufruirà del servizio;
5. Copia del documento di identità del richiedente (se diverso dalla persona che usufruirà del servizio);
6. In caso di cittadino non comunitario copia permesso di soggiorno in corso di validità;
7. Nel caso in cui la persona sia temporaneamente impedita a presentare la domanda dichiarazione del richiedente autocertificazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000;
8. Eventuali atto di procura generale notarile.

### PROCEDURA PER L'AMMISSIONE

Successivamente alla richiesta la RSA provvederà a contattare il richiedente al fine di verificare il possesso dei requisiti di accesso al servizio.

Verrà programmata una visita al domicilio per una più approfondita Valutazione Multidimensionale (VMD) in presenza di un medico e dell'assistente sociale (o in alternativa Psicologa/Educatrice), che avrà come obiettivo quello di stilare l'anamnesi clinica del beneficiario, la rilevazione delle condizioni socio-ambientali (incluso quelle non ancora attive), la rilevazione degli interventi già in essere per il beneficiario (i quali verranno valutati anche per escludere incompatibilità tra le diverse misure socio-assistenziali in essere) ed, infine, la somministrazione delle scale di valutazione necessarie per stabilire i diversi gradi assistenziali previsti dalla misura.

In caso di esito positivo alla Valutazione Multidimensionale la RSA procede alla definizione del Progetto Individuale (P.I.), condiviso con la persona o suo Amministratore di sostegno e con il Caregiver di riferimento, e sottoscritto dagli stessi.

L'attivazione degli interventi dovrà avvenire, di norma, entro i successivi 30 giorni.

Successivamente, sulla base dei bisogni rilevati e in coerenza con il P.I., la RSA elaborerà il Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), indicando gli interventi programmati, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione.

## INCOMPATIBILITÀ

Risulta incompatibile la fruizione contemporanea di “RSA APERTA” e di altre misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d’offerta della rete sociosanitaria, eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e per le prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI (Assistenza domiciliare integrata). La fruizione di RSA APERTA risulta invece compatibile con altre misure nazionali o locali di carattere socio sanitario (es. SAD, Misura B2).

## MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

### ASSEGNAZIONE OPERATORI

La tipologia degli interventi, le figure coinvolte, la durata del servizio, l’entità delle misure sarà definita dal PAI (Piano di assistenza individuale).

La RSA garantisce l’impiego di personale dedicato. Ciò al fine di ridurre emergenze gestionali, favorire la continuità assistenziale e la possibilità di rafforzare la stabilità delle relazioni fra il beneficiario degli interventi e gli operatori socio-sanitari.

### ORARIO E GIORNATE DELLE PRESTAZIONI

Di norma le prestazioni al domicilio vengono effettuate dal lunedì alla domenica nella fascia oraria concordata con la famiglia.

Le prestazioni presso gli spazi della RSA vengono effettuate normalmente nella fascia oraria dalle 09:30 alle 12:00 e dalle 13.30 alle 17.30 in giorni da stabilire con la RSA.

### INTERVENTI

Le prestazioni, la durata e la frequenza previste dalla misura sono differenziate e variabili in relazione allo stato di bisogno dell’utente rilevato con la Valutazione Multidimensionale e dovranno tener conto dei vincoli e delle indicazioni stabilite da Regione Lombardia.

Le macro-aree d’intervento sono due:

### INTERVENTI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA CERTIFICATA

- Stimolazione cognitiva: con l’obiettivo di massimizzare le funzioni residue e mantenere l’autonomia individuale.
- Consulenza alla famiglia e interventi di sostegno per la gestione dei disturbi di comportamento.
- Supporto psicologico al caregiver: sostenere il caregiver nella gestione delle dinamiche relazionali con il paziente.
- Stimolazione/mantenimento delle capacità motorie.
- Igiene personale completa: per garantire il benessere del paziente ed il supporto al caregiver nell’espletamento dell’igiene personale completa.
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l’adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi: individuare soluzioni, adattando gli ambienti, in funzione delle difficoltà/esigenze del paziente. Favorire l’orientamento dell’assistito, garantirne sicurezza e facilitare il riconoscimento degli oggetti d’uso quotidiano.
- Riabilitazione motoria.
- Nursing: aiutare familiari/caregiver ad adottare soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate all’assistenza quotidiana.
- Problematiche di malnutrizione/disfagia: aiutare familiare/caregiver ad adottare soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate alla malnutrizione/disfagia.

- Mantenimento capacità residue e prevenzione danni terziari: interventi finalizzati al mantenimento delle capacità residue e prevenzione di danni terziari (es. piaghe da decubito).
- Ricoveri di sollievo

## INTERVENTI RIVOLTI AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

- Interventi per il mantenimento delle abilità residue: possono avere valenza preventiva ed essere diversificati in ambito educativo, psicomotorio, animativo, di arte terapia, danza e musicoterapia.
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi: individuare soluzioni, adattando gli ambienti, in funzione delle difficoltà/esigenze del paziente. Favorire l'orientamento dell'assistito, garantirne sicurezza e facilitare il riconoscimento degli oggetti d'uso quotidiano.
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative ad alimentazione: aiutare familiari/caregiver ad adottare soluzioni per la gestione delle difficoltà legate alla nutrizione/alimentazione.
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale: interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione di difficoltà legate all'igiene.
- Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver: supporto al caregiver in condizioni impreviste o occasionali.

## 🚦 ALTRE INDICAZIONI SULLE MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

### METODO DI LAVORO IN EQUIPE

Gli interventi saranno garantiti sia a livello individuale che di equipe.

Sono anche previste attività periodiche di coordinamento degli operatori coinvolti allo scopo di:

- Monitorare le situazioni in carica per ogni singolo beneficiario;
- Condividere le eventuali proposte di revisione dei piani.

E' infine previsto che il monitoraggio periodico dell'intervento sia garantito dall'infermiere case-manager attraverso contatti telefonici con la famiglia.

### COINVOLGIMENTO DEI FAMILIARI

I piani di azione prevedono il coinvolgimento delle famiglie al fine di:

- Condividere informazioni, procedure e modalità di intervento;
- Valutare criticità e situazioni problematiche;
- Suggestire strategie comportamentali e/o professionali;
- Fornire assistenza (counselling) suggerendo interventi e azioni migliorative

### CONTATTI CON ENTI TERRITORIALI

Il progetto necessita di un contatto costante con gli enti territoriali e in particolare con:

- Direzione sociale ATS per verifica e monitoraggio misura;
- Enti pubblici territoriali per aggiornamento delle situazioni in carico e integrazione dei diversi servizi;
- Medici di Medicina Generale per meglio valutare la situazione clinico-sanitaria del beneficiario, con uno sguardo più attento sulla "vita clinica" passata.

## 🚦 COSTO DEI SERVIZI EROGATI

I piani saranno definiti entro i limiti massimi stabiliti dalla delibera regionale n. 7769/2018.

L'utenza potrà pertanto beneficiare del servizio senza oneri o costi di compartecipazione, eccezion fatta per i ricoveri di sollievo, che hanno il costo alberghiero giornaliero a carico dell'utente pari a 35.50 euro.

## 📌 SOSPENSIONI E INTERRUZIONI

In caso di sospensione della misura è necessario informare immediatamente il coordinatore del servizio e presentare presso la RSA l'apposito modulo allegato (ALLEGATO 2) debitamente compilato e firmato.

Le interruzioni della misura inferiori a 15 giorni non prevedono la sospensione della presa in carico, ma vanno documentate nel Fascicolo. Nel caso di ricovero ospedaliero, indipendentemente dalla durata delle degenza, è necessaria una rivalutazione del PI.

Le interruzioni superiori a 15 giorni comportano la formale sospensione della presa in carico, mentre interruzioni superiori a 30 giorni prevedono la chiusura della presa in carico.

## 📌 INDAGINI DI GRADIMENTO

Periodicamente verranno sviluppate indagini di customer finalizzate a rilevare il gradimento complessivo del servizio.

Saranno inoltre assicurati moduli dedicati per la segnalazione di disservizi e/o proposte di miglioramento.

ALLEGATO 1: modulo per effettuare la domanda

ALLEGATO 2: modulo per comunicazione di sospensione del servizio

## Allegato1: Modulo per effettuare la domanda

All'Ente Gestore della RSA \_\_\_\_\_

(Denominazione struttura ed indirizzo)

### DATI RIFERITI ALLA PERSONA PER LA QUALE SI RICHIEDONO GLI INTERVENTI DELLA MISURA

Il Sig/La Sig.ra \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

Data di nascita \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ Età \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_prov.(\_\_\_\_)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_n° \_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### **Compilare solo qualora il domicilio non coincida con la residenza**

Comune di domicilio \_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via e n° \_\_\_\_\_

### DATI RIFERITI ALLA PERSONA CHE FIRMA LA DOMANDA (COMPILARE SOLO SE E' PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_n° \_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'accesso alla valutazione prevista per la fruizione degli interventi offerti dalla **Misura RSA APERTA**.



## DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

1. di non beneficiare/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non beneficia di misure (compresa la presente) e/o interventi regionali incompatibili ovvero di rinunciarvi/rinuncerà al momento dell'attivazione di RSA APERTA;
2. di non fruire/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non fruisce di altri servizi/unità d'offerta semiresidenziali della rete sociosanitaria ;
3. di non avere in corso altre richieste per la misura RSA aperta
4. di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D. Lgs. 196/2003, nonché di aver avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno natura di dati sensibili e acconsento al trattamento dei miei dati con modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa;
5. di disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana e, di seguito, indica i relativi dati anagrafici e i recapiti:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

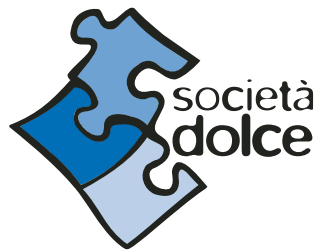
\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ eventuale indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





grado di parentela \_\_\_\_\_  convivente  non convivente

#### ALLEGA

- Certificazione diagnostica di demenza/Alzheimer (solo per persone affette da demenza);
- Copia del verbale di Invalidità Civile (per persone anziane non autosufficienti);
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'interessato all'erogazione della misura;
- Copia del documento di identità in corso di validità di chi firma la domanda (se diverso dall'interessato al beneficio della misura);
- Copia dell'eventuale documentazione sanitaria e socio-sanitaria attestante le condizioni clinico-funzionali (solo se già posseduta);

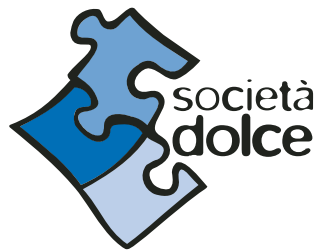
*(COMPILARE SOLO SE E' PERSONA DIVERSA DAL RICHIEDENTE LA MISURA)*

- di essere il coniuge o il convivente o il figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale (indicare relazione di parentela):  
\_\_\_\_\_
- di essere altro care giver (indicare legame con il richiedente: amico, conoscente, ...):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere amministratore di sostegno del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_)
- di essere tutore del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina \_\_\_\_\_)
- di essere curatore del beneficiario  
(indicare estremi provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_



**Allegato 2: Segnalazione di sospensione/interruzione intervento attivato ai sensi della DGR X/7769 del 2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_  
Grado di parentela con il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

dichiara sotto la propria responsabilità

che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ è attualmente \_\_\_\_\_

Pertanto si rende necessaria la:

- momentanea sospensione
- definitiva interruzione

Degli interventi/prestazioni programmati in suo favore.

Sarà mia cura informare Cooperativa Società Dolce del rientro a domicilio per una rivalutazione dei bisogni assistenziali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_