



FONDAZIONE "DON ANGELO COLOMBO" - ONLUS  
TRAVAGLIATO (BS)

## **CARTA DEI SERVIZI RSA APERTA**

Aggiornamento Febbraio 2023

# CARTA DEI SERVIZI RSA APERTA

## ➤ **Premessa**

Il presente documento integra i contenuti della Carta dei Servizi della RSA gestita dalla Fondazione "DON ANGELO COLOMBO" di Travagliato presentando le nuove opportunità offerte dai servizi della struttura.

La Fondazione "DON ANGELO COLOMBO" di Travagliato opera da anni nell'ambito della terza età e della non autosufficienza attraverso servizi residenziali (RSA), semiresidenziali (CDI) e ambulatoriali (Poliambulatorio Don Angelo Colombo). Con il servizio di Rsa Aperta si propone di raggiungere le famiglie in difficoltà anche al loro domicilio, con interventi e prestazioni individualizzate.

Dal 2015 infatti la Fondazione ha aderito alla MISURA "Rsa Aperta" di cui alla D.G.R. n. 7769 del 17.1.2018, avente per oggetto "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della D.G.R. 116/2013: terzo provvedimento attuativo - consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla D.G.R. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale", con la quale la Regione Lombardia ha stabilito di dare continuità e consolidamento alla misura di cui alla D.G.R. 2942/2014 in supporto alle famiglie ed ai loro componenti fragili.

La Misura Rsa Aperta viene erogata tramite specifico contratto con la cooperativa SaluService s.c.s. - onlus, con sede legale a Brescia in via della Volta n. 183 - (Cod. Fisc. e P.IVA: 02264170982).

Per tutte le ulteriori informazioni in merito alla Fondazione "DON ANGELO COLOMBO" di Travagliato si fa esplicito rimando alla "Carta dei Servizi R.S.A. anno 2023".

## ➤ **Come raggiungere la Fondazione**

La struttura sorge in Via Rose al n. 1 nel Comune di Travagliato (BS). E' facilmente raggiungibile in **automobile** da Brescia (Tangenziale Ovest uscita Roncadelle/Travagliato) e da Ospitaletto. Utilizzando l'autostrada (Casello Brescia Ovest o Casello di Ospitaletto) si seguono le indicazioni riportate nella cartina topografica.



Percorsi da Ospitaletto (C) e Brescia (A)

Per i visitatori oltre ad un capiente parcheggio interno è disponibile un parcheggio esterno accanto al cancello d'ingresso.

Da ogni località si raggiunge in **treno** dalla Stazione Centrale di Brescia, si raggiunge la vicinissima autostazione **S.I.A** e si prosegue in pullman (linea diretta **Brescia - Travagliato** capolinea, oppure in transito sulla linea **Brescia - Travagliato - Berlingo - Chiari** capolinea) sino alla fermata in Piazza Libertà a Travagliato. Quindi si prosegue a piedi per circa 5 minuti.

## ➤ **Cos'è la MISURA RSA APERTA**

Questo servizio innovativo ha l'obiettivo di permettere alle persone fragili di rimanere presso la propria abitazione e nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile attraverso il sostegno all'utente ed ai familiari che si fanno carico del gravoso lavoro di cura. In particolare la Misura offre un sostegno anche al caregiver, attraverso interventi di

supporto nell'espletamento delle attività di assistenza e interventi specifici di sostegno al caregiver.

Attraverso le prestazioni della Misura RSA APERTA la Fondazione "DON ANGELO COLOMBO" ONLUS partecipa a questa finalità di aiutare le famiglie che intendono assistere a casa il proprio caro con prestazioni sanitarie o sociosanitarie erogate direttamente a domicilio.

Per ogni persona beneficiaria è previsto uno specifico "budget" annuale, da rapportare al periodo effettivo di presa in carico calcolato in giorni, definito in un massimo di € 4.000,00.

Le prestazioni erogabili, successivamente illustrate nel punto specifico, vengono definite entro i limiti massimi stabiliti dalla delibera regionale n. 7769/2018; la persona, pertanto, può beneficiare della Misura Rsa Aperta senza oneri o costi di compartecipazione.

### ➤ **I destinatari**

Le persone destinatarie del servizio della Misura RSA APERTA sono quelle che vivono una condizione di fragilità determinata: da demenza/Alzheimer, o altre patologie di natura psicogeriatrica, oppure persone che abbiano compiuto 75 anni E non autosufficienti, quindi con limitazioni delle capacità funzionali nello svolgere in autonomia le normali attività della vita quotidiana.

In sintesi la misura si rivolge a:

- Persone con demenza: presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).
- Anziani non autosufficienti: età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%, con o senza indennità di accompagnamento.

Pre-condizione per poter fruire di tale servizio è la presenza di una figura di riferimento/caregiver (familiare o professionale) che presta assistenza nell'arco della giornata o della settimana al destinatario degli interventi.

Possono beneficiare della Misura esclusivamente i cittadini residenti in Regione Lombardia.

### ➤ **Modalità di accesso**

Per accedere alla Misura Rsa Aperta l'interessato deve far pervenire la richiesta direttamente alla Fondazione "DON ANGELO COLOMBO" - ONLUS, utilizzando l'apposito modulo, allegato "A1", scaricabile anche dal sito [www.fondazioneangelocolombo.it](http://www.fondazioneangelocolombo.it), da inviare via mail o per posta ordinaria oppure da consegnare all'ufficio amministrativo nei seguenti orari: - da Lunedì a Venerdì, dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00 La domanda può essere presentata dall'interessato o, nel caso di persona temporaneamente impedita a presentare la domanda, dal caregiver, oppure ancora, nel caso di persona che versa in uno stato di impedimento permanente, dal Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno.

Alla domanda vanno allegati:

- 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 d'identità in corso di validità dell'interessato all'erogazione della Misura RSA Aperta;
- Copia del documento di identità in corso di validità di chi firma la domanda (se diverso dall'interessato all'erogazione della Misura RSA Aperta)
- Copia dell'eventuale documentazione sanitaria e socio-sanitaria attestante le condizioni clinico-funzionali (solo se già posseduta).

Per qualsiasi ulteriore informazione è possibile chiamare l'Ufficio amministrativo della Fondazione "Don Angelo Colombo" ONLUS

TEL 030/660214 – 030/6863586

via e-mail all'indirizzo: [segreteria@fondazioneangelocolombo.it](mailto:segreteria@fondazioneangelocolombo.it).

### ➤ **Procedura per l'ammissione**

Entro 5 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda completa di tutta la documentazione richiesta si provvede alla preventiva verifica del possesso dei requisiti di accesso e di eventuale incompatibilità.

Nel caso di esito positivo, entro i successivi 10 giorni lavorativi, viene effettuata la Valutazione Multidimensionale (VMD) al domicilio della persona coinvolgendo il medico di medicina generale (MMG) ed eventualmente il Servizio Sociale del comune di residenza della persona.

## ➤ **Care Management**

Un operatore sanitario garantisce il monitoraggio della presa in carico e la tenuta dei contatti con altri servizi. Al fine di rispondere in maniera specifica ai bisogni differenziati dei due target di popolazione individuati come eleggibili per la misura e qualificare le prestazioni erogabili attraverso la stessa, sono stati previsti interventi differenti a seconda della tipologia di destinatari.

## ➤ **Le prestazioni previste**

Il servizio della Misura RSA APERTA prevede una serie di interventi flessibili, adeguati ai bisogni della persona, erogabili a domicilio oppure attività specifiche presso l'RSA.

Le prestazioni, la durata e la frequenza previste dalla Misura Rsa Aperta sono differenziate e variabili in relazione allo stato di bisogno della persona rilevato con la Valutazione Multidimensionale e devono tenere conto dei vincoli e delle indicazioni stabilite da Regione Lombardia.

Le macro-aree d'intervento sono due; di seguito, a titolo esemplificativo, si riportano alcune delle prestazioni erogabili:

### 1) INTERVENTI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA CERTIFICATA

- Stimolazione cognitiva.
- Consulenza alla famiglia e interventi di sostegno per la gestione dei disturbi di comportamento.
- Supporto psicologico al caregiver.
- Stimolazione/mantenimento delle capacità motorie.
- Igiene personale completa.
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi.
- Riabilitazione motoria.
- Nursing.
- Problematiche di malnutrizione/disfagia.
- Mantenimento capacità residue e prevenzione danni terziari.

### 2) INTERVENTI RIVOLTI AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

- Interventi per il mantenimento delle abilità residue.
- Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi.
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative ad alimentazione.
- Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale. - Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver.

## ➤ **Modalità di erogazione del servizio di RSA APERTA**

In caso di esito positivo della Valutazione Multidimensionale, la Fondazione si impegna alla presa in carico dell'utente e si procede alla definizione del Progetto individuale (P.I.), condiviso con la persona o con il Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno o Caregiver, e sottoscritto dagli stessi, che prevede almeno obiettivi, aree d'intervento, tempi e figure professionali ed esplicitazione della sua durata, comunque non superiore ai tre mesi.

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

Successivamente, sulla base dei bisogni rilevati del paziente ed in coerenza con il P.I., si procede all'elaborazione del conseguente Piano di Assistenza Individuale (PAI), nel quale saranno declinati gli interventi programmati e l'equipé multiprofessionale dei professionisti attivati, cioè le figure professionali coinvolte, indicando anche le modalità e i tempi di attuazione.

Per l'erogazione delle prestazioni domiciliari la Fondazione si avvale della collaborazione di:

cooperativa SaluService s.c.s. - onlus, con sede legale a Brescia in via della Volta n. 183;

gli operatori ed i funzionari di SaluService sono riconoscibile grazie ad un cartellino identificativo personale nel quale, oltre al nominativo della Cooperativa ed alla fotografia dell'interessato, sono contenuti nome, cognome e professione.

### ➤ **Figure professionali**

Le principali figure professionali coinvolte nel servizio Misura Rsa Aperta, in possesso di idonea formazione ed esperienza, sono le seguenti:

- ASA
- OSS
- OTA
- Educatore/Animatore
- Fisioterapista
- Infermiere
- Dietista
- Laureato in scienze dell'alimentazione
- Laureato in Scienze Motorie
- Logopedista
- Medico
- Nutrizionista
- Assistente Sociale
- Psicologo/Psicoterapeuta
- Psicomotricista
- Terapista occupazionale

### ➤ **Sospensioni ed interruzioni**

Le interruzioni della Misura RSA Aperta inferiore a 15 giorni non prevedono la sospensione della presa in carico ma vanno documentate nel fascicolo sanitario assistenziale.

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

### ➤ **Incompatibilità**

Come stabilito da Regione Lombardia, risulta incompatibile la fruizione contemporanea della Misura RSA Aperta e di altre Misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d'offerta della rete socio sanitaria residenziale e semiresidenziale (ad es. Centro Diurno Integrato, Misura B1), eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI (Assistenza domiciliare integrata). L'eventuale erogazione di ADI comporta la sospensione della Misura Rsa Aperta. Le cure palliative domiciliari possono essere erogate contestualmente alla Misura Rsa Aperta. La fruizione della misura risulta invece compatibile con l'erogazione del buono regionale B2 ed il SAD comunale.

### ➤ **Valutazione della qualità percepita/customer satisfaction**

Al fine di migliorare la qualità dei servizi erogati e per consentire di rilevare criticità e punti di forza, al termine del periodo di erogazione della Misura viene proposto un questionario, che può essere reso in forma anonima, che sarà oggetto di adeguata valutazione.

### ➤ **Strumenti di tutela**

I familiari possono, in qualsiasi momento, rivolgersi al Responsabile del Servizio per sottoporre le loro rimostranze in relazione a disservizi subiti oppure per esprimere i loro apprezzamenti relativamente ad alcuni servizi o a singoli operatori

### ➤ **Recepimento di future disposizioni regionali**

La presente Carta dei Servizi si intende automaticamente modificata o integrata per effetto di sopravvenute normative regionali.

Allegato "A1": modulo per domanda di accesso alla Misura Rsa Aperta

Allegato "A2": questionario di soddisfazione Misura Rsa Aperta

Allegato "A3": modulo segnalazione reclami Misura Rsa Aperta



 All'Ente Gestore della RSA

FONDAZIONE DON ANGELO COLOMBO ONLUS - VIA ROSE, 1 25039 TRAVAGLIATO (BS)

**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**.

## D I C H I A R A

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

## 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: \_\_\_\_\_)

Travagliato, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO  
DI SALUSERVICE S.C.S. – ONLUS**

Gentile Paziente/Utente e/o suo familiare,

Le chiediamo di compilare il presente questionario, che ha lo scopo di rilevare il Suo grado di soddisfazione del servizio erogato. Le Sue opinioni sono un prezioso elemento per consentire a SaluService s.c.s. – ONLUS di proporre progetti ed erogare servizi corrispondenti alle esigenze di tutte le persone che ne usufruiscono. Le chiediamo cortesemente di rispondere a tutte le domande, segnando una crocetta sulla lettera che corrisponde alla risposta che intende fornire. Per rispetto della riservatezza di ciascuno, e per facilitare l'espressione più sincera delle valutazioni, il questionario è anonimo e, una volta compilato, la preghiamo di consegnarlo ad un nostro responsabile in busta chiusa o inviarlo a [misurasalusystem@gmail.com](mailto:misurasalusystem@gmail.com).

**Compilato da:** Paziente/Utente \_\_\_\_ Familiare/Parente \_\_\_\_

**Sesso:** Maschile \_\_\_\_ Femminile \_\_\_\_

**Età:** \_\_\_\_

**Istruzione:** Elem. \_\_\_\_ Media \_\_\_\_ Diploma \_\_\_\_ Laurea \_\_\_\_

**1. È la prima volta che si rivolge a noi?** Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**2. La scelta è stata:**

Per vicinanza \_\_\_\_ Consigliata \_\_\_\_ Da chi? \_\_\_\_\_

**3. Di quale servizio ha usufruito?**

---

---

---

**4. Quale è il Suo giudizio relativamente a:**

Cortesìa e disponibilità: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ max

Informazioni: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ max

Rispetto tempi accesso: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ max

Professionalità: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ max

**7. Nominativi degli operatori:**

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Quale è il suo giudizio complessivo sul servizio?

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ max

9. La consiglierebbe ad un amico? Si \_\_\_ No \_\_\_

10. Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

---

---

---

---

---

---

---

---

Ringraziamo per la cortese collaborazione.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

***SALUSERVICE***  
*Società Cooperativa Sociale - ONLUS*

**SALUSERVICE S.C.S. – ONLUS**

Origine reclamo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proveniente dal Servizio: \_\_\_\_\_

Paziente/Utente: \_\_\_\_\_

Familiare: \_\_\_\_\_

Committente: \_\_\_\_\_

Personale: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Il compilatore: (nome per esteso) \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Da compilarsi a cura delle Cooperative:

Soluzione adottata: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verifica soluzione adottata: SI  NO

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_