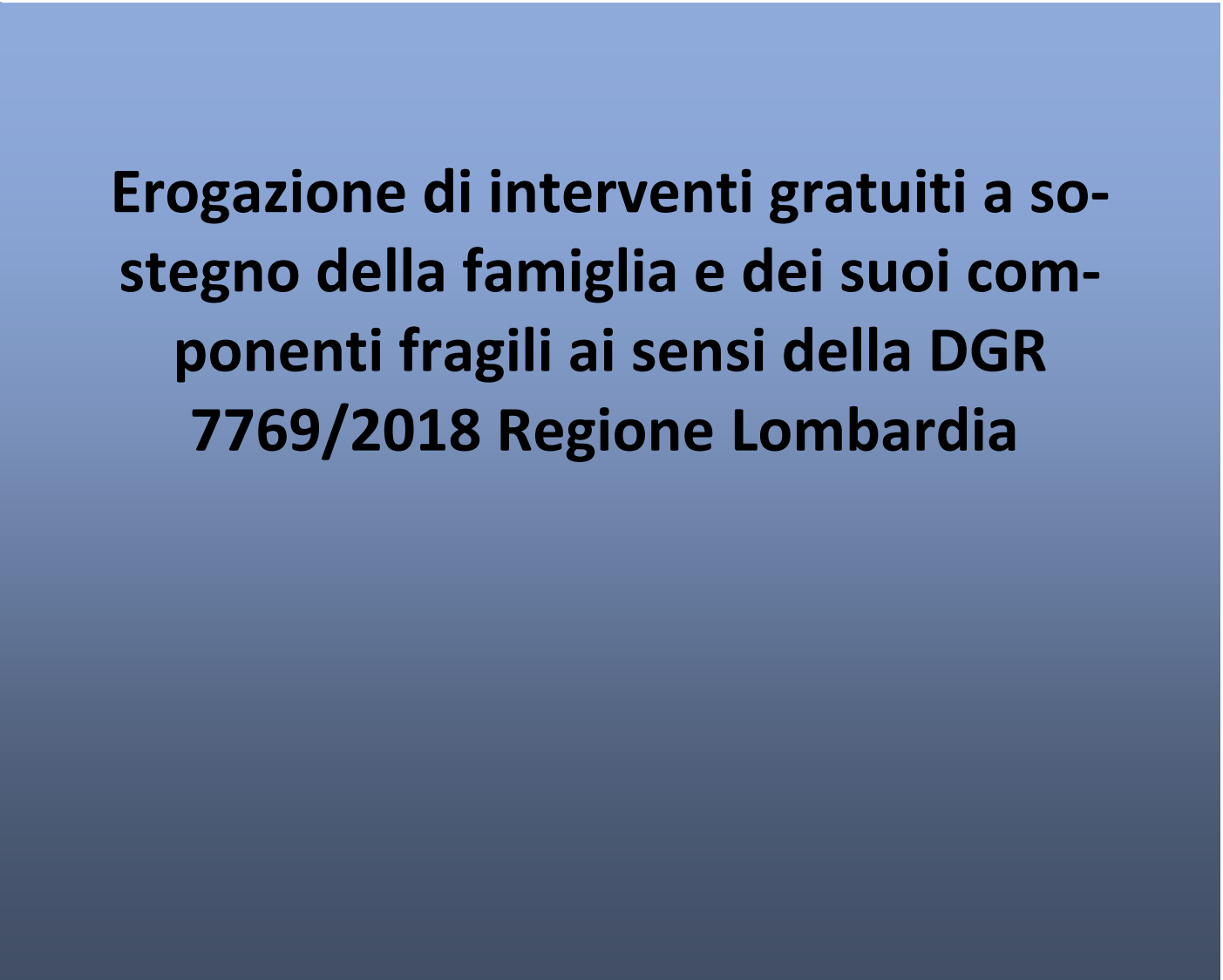




**CARTA DEI SERVIZI  
RSA APERTA  
3SG Camelot Azienda di Servizi Socio  
Sanitari Gallarate**

REV. 06/2023



**Erogazione di interventi gratuiti a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 7769/2018 Regione Lombardia**

## COME RAGGIUNGERCI

3SG CAMELOT si trova nel quartiere "I Ronchi" di Gallarate, in via Padre Igino Lega 54 facilmente raggiungibile tramite:

Autostrada dei Laghi uscita Gallarate; Superstrada della Malpensa uscita "Cardano al Campo Centro"; Statale del Sempione; Ferrovie dello Stato poi bus, Linea Autopullman

La Città di Gallarate garantisce gli spostamenti interni al territorio cittadino tramite le proprie linee. Esattamente di fronte all'ingresso di "Camelot" è stata appositamente creata una fermata dell'autobus urbano

## CONTATTI ACCOGLIENZA

Centralino tel. 0331/750301 da lunedì a venerdì dalle 9,30 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 18,00

Reception tel. 0331/750337 da lunedì a venerdì dalle 9,30 alle 12,30 e dalle 14,00 alle 18,00

**RIFERIMENTI PER COLLOQUI INFORMATIVI:** Dott.ssa Gabriella Del Gallo e dott.ssa Selena Rabuffetti, Psicologhe e coordinatrici del servizio



## **DEFINIZIONE**

La misura RSA APERTA si caratterizza per l'offerta di interventi di natura prioritariamente socio-sanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza.

## **FINALITA'**

Attraverso interventi qualificati, si intende sostenere il mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura. La misura offre inoltre un sostegno al caregiver, sia di tipo psicologico, che nell'espletamento delle attività di assistenza, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

## **DESTINATARI E REQUISITI PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE**

La misura si rivolge a:

- **Persone con demenza/Alzheimer:** presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora CDCD;
- **Anziani non autosufficienti:** età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana

## **Dove si svolgono gli interventi?**

Gli interventi possono essere erogati sia a domicilio della persona che all'interno della RSA nelle aree ad essi riservate.

Eventuali limitazioni potranno derivare dall'attivazione delle misure di contrasto a infezioni da agente infettivo generante una pandemia nel periodo di transizione tra fase pandemica e fase interpandemica.

## **Il Personale dedicato al Servizio RSA APERTA**

3SG Camelot è impegnato nel servizio di RSA Aperta con diverse unità di personale.

L'equipe del servizio, articolato nelle due aree demenza e non autosufficienza, è composta da personale con professionalità specifiche in grado di offrire risposte efficaci ai bisogni espressi

dall'utenza. Le principali figure professionali coinvolte sono: Medico, Psicologhe, Educatori, Musicoterapista, Fisioterapisti, Assistenti Domiciliari (ASA/OSS), Infermieri, Assistente Sociale. Tutti i professionisti impegnati nel servizio dispongono di esperienza diretta di almeno due anni in ambito di assistenza a persone fragili e anziane.

## **MODALITA' DI ACCESSO ALLA MISURA**

### **Presentazione della richiesta**

Il cittadino interessato alla misura può contattare telefonicamente il servizio al n. 0331/750301 (da lunedì a venerdì dalle 9,30 alle 13,00 e dalle 14,00 alle 18,00). A seguito del contatto viene fissato un colloquio informativo che potrà svolgersi per via telefonica o in presenza al termine del quale, se presenti i requisiti necessari, viene fornita, in forma cartacea o digitale, la modulistica per la richiesta dell'attivazione del servizio.

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

- Tutore/Curatore;
- Amministratore di sostegno;
- Familiare.

### **Cosa allegare alla domanda**

Alla domanda vanno allegati:

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

## **INCOMPATIBILITÀ**

Risulta incompatibile la fruizione contemporanea di "RSA APERTA" presso più di una struttura. È criterio di incompatibilità l'attivazione di altre misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d'offerta della rete sociosanitaria (misura B1, misura B2, Centro diurno integrato-CDI), eccezion fatta per interventi erogati in ADI (Assistenza domiciliare integrata).

## **Verifica dei requisiti di accesso e Valutazione Multi Dimensionale**

Successivamente alla richiesta l'equipe del servizio **RSA APERTA di 3SG** provvederà entro 5 giorni lavorativi a contattare il richiedente al fine di verificare il possesso dei requisiti di accesso al servizio. Verrà quindi programmata una visita al domicilio per una più approfondita Valutazione Multidimensionale (VMD) in presenza di un Medico e di almeno un'altra figura professionale (Psicologo, Assistente Sociale, Educatore, Fisioterapista, Infermiere).

La Valutazione Multidimensionale ha 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 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 l'equipe procede alla definizione del Progetto Individuale (P.I.), condiviso con la persona e/o con il suo Amministratore di Sostegno e/o con il caregiver di riferimento e sottoscritto dagli stessi. Sulla base dei bisogni rilevati e in coerenza con il Progetto Individuale, verrà anche elaborato il Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), che indicherà gli interventi programmati, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione.

## **INTERVENTI**

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

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:

## 1. Interventi per le persone affette da demenza/Alzheimer certificata

- **Stimolazione cognitiva:** con l'obiettivo di massimizzare le funzioni residue e mantenere l'autonomia individuale.
- **Sostegno all'assistito per i disturbi del comportamento:** con l'obiettivo di minimizzare e contenere i disturbi comportamentali legati alla patologia (apatia, ansia, deflessione del tono dell'umore, agitazione...)
- **Consulenza alla famiglia e interventi di sostegno per la gestione dei disturbi di comportamento:** con l'obiettivo fornire al caregiver gli strumenti non farmacologici (relazionali, comportamentali...) per minimizzare e contenere i disturbi comportamentali legati alla patologia (apatia, ansia, deflessione del tono dell'umore, agitazione...)
- **Supporto psicologico al caregiver** per sostenere il caregiver nella gestione delle dinamiche relazionali con il paziente.
- **Stimolazione/mantenimento delle capacità motorie:** con l'obiettivo di massimizzare le funzioni residue e mantenere l'autonomia motoria individuale.
- **Igiene personale completa:** per garantire il benessere del paziente ed il supporto al caregiver nell'espletamento dell'igiene personale completa in presenza di disturbi comportamentali.
- **Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi:** finalizzata ad individuare soluzioni, adattando gli ambienti, in funzione delle difficoltà/esigenze del paziente.
- **Riabilitazione motoria.**
- **Nursing:** aiutare familiari/caregiver ad adottare soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate all'assistenza quotidiana.
- **Interventi per problematiche di malnutrizione/disfagia:** aiutare familiare/caregiver ad adottare soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate alla malnutrizione/disfagia.
- **Interventi di mantenimento capacità residue e prevenzione danni terziari**



## 2. Interventi rivolti ad anziani non autosufficienti

- **Interventi per il mantenimento delle abilità residue:** possono avere valenza preventiva ed essere diversificati in ambito fisioterapico, educativo, animativo e musicoterapeutico.

- **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

L'equipe interviene sul paziente sulla base dei bisogni rilevati in coerenza a quanto definito nel progetto personalizzato e nel Piano di Assistenza Individuale.

Di seguito l'elenco degli interventi possibili divisi per area:

### **AREA MEDICA**

- Visita e valutazione medica all'interno della Valutazione Multidimensionale;

### **AREA INFERMIERISTICA**

- Nursing Familiare/Caregiver
- Aiuto gestione nutrizione/disfagia a Familiare/Caregiver
- Consulenza alla Famiglia/Caregiver per adattamento/protesizzazione ambienti abitativi

### **AREA RIABILITATIVA**

- Stimolazione/Mantenimento capacità motorie
- Consulenza alla Famiglia/Caregiver per adattamento/protesizzazione ambienti abitativi

- Riabilitazione motoria
- Interventi di mantenimento delle capacità residue e prevenzione danni terziari

#### **AREA SOCIALE E EDUCATIVA**

- Stimolazione cognitiva
- Consulenza alla famiglia per la gestione dei disturbi comportamentali
- Sostegno all'assistito per la gestione dei disturbi comportamentali
- Interventi di mantenimento abilità residue
- Uscite di gruppo sul territorio

#### **AREA ASSISTENZIALE**

- Igiene personale completa
- Nursing a familiare/caregiver
- Uscite sul territorio di gruppo in struttura
- Consulenza alla famiglia/caregiver per igiene personale
- Sostituzione caregiver domiciliare
- Stimolazione/Mantenimento capacità motorie

#### **AREA PSICOLOGICA E SUPPORTO AL CAREGIVER**

- Supporto psicologico al caregiver
- Consulenza alla famiglia/caregiver per disturbo comportamentale
- Stimolazione cognitiva
- Interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento
- Interventi per il mantenimento delle abilità residue

#### **BUDGET PER LA MISURA**

Il budget è definito in relazione al periodo di presa in carico, calcolato in giorni.

È dalla data di erogazione della prima prestazione che decorre il compiuto delle risorse economiche previste. In riferimento alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 “DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023” al fine di garantire continuità agli interventi in favore della popolazione fragile è stato confermata la prosecuzione fino al 31.12.2023 della Misura RSA Aperta confermando anche per il 2023 le modifiche volte a massimizzare la possibilità di fruizione degli interventi domiciliari, come di seguito richiamate:



**BUDGET ANNUO PER OGNI BENEFICIARIO** il budget annuo, definito con DGR n. XI/2672/2019 e pari ad euro 4.000,00 a disposizione di ogni beneficiario per usufruire dei diversi servizi sostenuti dalla misura, non deve essere più considerato vincolo massimo a livello di assistito al fine del riconoscimento delle prestazioni;

**SUPERAMENTO BUDGET ANNUO PER OGNI BENEFICIARIO.** In caso di specifiche necessità dell'utente è possibile superare il budget annuo, fornendo le opportune motivazioni all'ATS di contrattualizzazione. Fermo restando il limite massimo del budget di struttura, sarà infatti cura delle ATS monitorare che tale flessibilità non determini una riduzione significativa del numero dei beneficiari e che continui ad essere assicurato in tutto il corso dell'anno la possibilità di presa in carico con la Misura di nuovi utenti

**COMPATIBILITA'** l'erogazione della misura RSA Aperta è attualmente compatibile con la fruizione da parte dell'assistito dell'ADI ordinaria (tutti i profili assistenziali e prestazionali), a condizione che i soggetti responsabili dei rispettivi PAI definiscano una programmazione organica degli interventi al fine di evitare duplicazioni e/o sovrapposizioni. La compatibilità è da intendersi estesa, con le medesime modalità e condizioni, anche al regime domiciliare della RIA ambulatoriale.

**PRESTAZIONI DA REMOTO** Per il 2023 si garantisce la possibilità di dare continuità all'erogazione di prestazioni in modalità da remoto per i servizi di RSA aperta.

Per quanto sopra riportato, si ricorda l'importanza, attraverso un'accurata valutazione multidimensionale, di rilevare tutti i servizi e/o interventi di cui usufruisce il beneficiario al fine di assicurare i necessari raccordi territoriali con le diverse figure di riferimento (ad es. MMG e servizi comunali) ed eventuali altre Unità d'offerta che hanno preso in carico l'utente.

### **MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E METODO DI LAVORO IN EQUIPE**

Gli interventi saranno garantiti sia a livello individuale che di piccolo gruppo.

Per l'equipe sono previsti incontri periodici di coordinamento degli operatori coinvolti allo scopo di:

- Monitorare le situazioni in carico per ogni singolo beneficiario;

- Condividere le eventuali proposte di revisione dei piani.

### **COINVOLGIMENTO DEI FAMIGLIARI**

È garantito un costante coinvolgimento attivo delle famiglie con l'obiettivo di:

- Condividere informazioni, la progettazione e le modalità di intervento; - Valutare criticità e situazioni problematiche;
- Fornire strategie comportamentali e/o assistenziali;
- Fornire supporto psicologico.

### **CONTATTI CON ENTI TERRITORIALI**

Il progetto prevede un contatto con gli enti territoriali e in particolare con:

- Direzione Sociale ATS per verifica e monitoraggio misura;
- Al bisogno contatti con enti pubblici territoriali per aggiornamento delle situazioni in carico e integrazione dei diversi servizi in relazione ai bisogni rilevati (ASST, Servizio Sociale Comunale, ecc);
- Medici di Medicina Generale per un'efficace valutazione della situazione clinico-sanitaria del beneficiario.

### **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 GRATUITAMENTE, senza oneri o costi di compartecipazione.