

DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA RSA APERTA

ai sensi della DGR n.X/7769 del 17/01/2018

All'Ente Gestore della RSA FONDAZIONE "CASA DI RIPOSO DI SPIRANO ONLUS"

Via Antonio Locatelli 25 - Spirano (Bg)

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

Il Sig/La Sig.ra _____

(Cognome e Nome)

Data di nascita ____/____/____ Et  ____ 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

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI SPIRANO ONLUS



Voucher RSA Aperta

Una gamma di servizi socio-sanitari fruibili a domicilio ed in struttura per una risposta personalizzata ai bisogni delle famiglie con anziani non autonomi e/o con demenza

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

INTERVENTI QUALIFICATI PER 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

I destinatari della misura RSA Aperta prevista dalla DGR 7769/18 di Regione Lombardia sono:

- **Persone con demenza certificata** rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/équipe ex U.V.A. ora CDCD;
- **Anziani non autosufficienti**: di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100% che riportano un punteggio alla scala di Barthel modificata compreso tra 0-24

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un **caregiver familiare e/o professionale** (ad es. una Badante) che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Per richiedere i servizi è necessario **rivolgersi direttamente alla Segreteria della RSA**; sarà effettuata una verifica dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità (non bisogna frequentare un C.D.I. o fruire dell'A.D.I.)

In caso di verifica positiva l'**équipe dedicata** effettuerà la **valutazione multidimensionale al domicilio** della persona (assicurando i necessari raccordi territoriali con il Medico di Assistenza Primaria e l'Assistente Sociale del Comune).

Sarà poi redatto - in accordo con la famiglia - il **progetto individuale**, nel quale saranno definiti la durata e la tipologia di interventi.

INTERVENTI POSSIBILI AL DOMICILIO

- **Stimolazione Cognitiva**
- **Sostegno disturbi del comportamento**
- **Mantenimento capacità motorie**
- **Igiene personale completa**
- **Nursing**
- **Supporto psicologico al care-giver**
- **Consulenza alla famiglia per:**
 - **adattamento ambienti abitativi**
 - **gestione disturbi comportamento**
 - **malnutrizione / disfagia**

GLI OPERATORI

L'**équipe** dedicata alla realizzazione degli interventi è composta da operatori qualificati ed appositamente formati in Terapie Non Farmacologiche (Educatrice Professionale, Psicologa, O.S.S., Infermiere, Fisioterapista).



Il Personale fa parte di Bergamo Sanità coop.va sociale onlus partner gestionale della RSA di Spirano.



FONDAZIONE "CASA DI RIPOSO DI SPIRANO ONLUS"

Via Antonio Locatelli 25 035/877162 rsa.spirano@virgilio.it