

CARTA DEI SERVIZI

“MISURA 4”

1



2017
LA MEMORIA

SOMMARIO

Riferimenti normativi.....	pag. 3
Destinatari del servizio.....	pag. 3
Modalità di accesso.....	pag. 3
Prestazioni previste erogabili.....	Pag. 4
Procedure, protocolli, linee guida.....	Pag. 5
Come raggiungere UCAM.....	pag. 5
Contatti.....	pag. 6
Fac simile customer utenti.....	pag. 7

RIFERIMENTI NORMATIVI

La Regione Lombardia, nell'ambito della riforma della rete socio sanitaria, ha introdotto regole orientate a garantire una maggiore diversificazione dei livelli assistenziali per le persone fragili con bisogni di varia natura. Con le delibere n. 116/2013, n. 856/2013 e n. 2942/2014 sono state definite misure e relative azioni e sono state date indicazioni in merito ai destinatari di tali misure. Tra queste viene istituita la RSA Aperta Misura 4, alla quale la Fondazione La Memoria Onlus ha aderito sottoscrivendo un contratto con ATS Brescia.

La Misura 4 prevede l'assegnazione di voucher mensili, di valore e durata variabile in base al livello di gravità dell'utente, finalizzati all'erogazione di servizi/interventi/prestazioni forniti sia in struttura che al domicilio.

DESTINATARI

Possono accedere al servizio:

*Personae affette da demenza certificata (M. di Alzheimer o altra forma) con una documentata fragilità della rete di supporto familiare e/o sociale
Personae non autosufficienti con età uguale o maggiore a 75 anni*

Possono beneficiare della Misura esclusivamente i cittadini residenti in Regione Lombardia e iscritti al SSR.

Sono escluse le persone con patologia psichiatrica e quelle che usufruiscono dei buoni previsti dalla delibera 740/2013.

MODALITA' DI ACCESSO

Per accedere al servizio di Misura 4 l'utente e/o i suoi famigliari, devono presentare richiesta su apposito modulo all'equipe di valutazione multidimensionale (di seguito denominata UCAM) dell'ASST di riferimento.

Gli operatori dell'UCAM procedono con la valutazione per quanto di competenza, in collaborazione con Comuni, MMG e specialisti al termine della quale — in base all'intensità e alla tipologia dei bisogni emersi - assegnano *un* profilo di assistenza:

- Profilo 1: BASSA intensità voucher di 350 euro al mese
- Profilo 2: MEDIA intensità voucher di 500 euro al mese
- Profilo 3: ALTA intensità voucher di 700 euro al mese

L'equipe dell'UCAM redige il Progetto individualizzato (di seguito denominato PI) che

condivide anche con l'utente e/a la sua famiglia, i quali provvedono poi alla scelta dell'Ente Erogatore per l'avvio del servizio concordato.

L'Ente prescelto deve stendere il Piano di Assistenza individualizzato (di seguito denominato PAI) entro 5 giorni dalla consegna del PI, al quale deve essere rispondente. All'Ente erogatore viene inoltre chiesto di consegnare ai caregiver il test RSS relativo allo stress, l'esito del test di auto-somministrazione da parte del caregiver deve essere inviato ad ATS che provvede all'elaborazione dei dati e alla successiva condivisione dei risultati.

Il PAI può essere rivisto, su richiesta dell'utente e/o dell'Ente, previa rivalutazione da parte dell'equipe dell'UCAM di riferimento. Può essere sospeso, in caso di ricovero in struttura ospedaliera/riabilitativa (i periodi di sospensione devono essere comunicati all'ASST e possono essere recuperati). Può essere interrotto per volontà della persona/famiglia, venendo meno delle condizioni che hanno determinato il Progetto.

PRESTAZIONI PREVISTE EROGABILI

Il servizio consiste in una serie di interventi di sostegno alla domiciliarità erogabili presso l'abitazione della persona al fine di salvaguardare e migliorare il benessere del malato e dei suoi familiari,

La tipologia delle prestazioni erogabili sono:

- Interventi medico specialistici (geriatra, neurologo, psicologo)
- Interventi infermieristici e riabilitativi
- Interventi di supporto all'igiene personale
- Interventi di sollievo ai caregiver
- Interventi di integrazione/sostituzione temporanea/addestramento del caregiver
- Interventi di carattere educativo/socializzante
- Interventi di stimolazione cognitiva e di sostegno per i disturbi comportamentali della demenza

- Possono inoltre essere erogati interventi di tipo semiresidenziale.

Tutte le prestazioni supplementari, non previste nel PI ed extra budget (es. pasto in caso di semi-residenzialità), sono a carico dell'utente e devono essere precedentemente concordate.

Il consumo del voucher può essere fluido, fino ad esaurimento del budget assegnato, consentendo: il recupero nel mese successivo, se il pacchetto non viene interamente consumato nell'arco del mese; la compensazione con il mese successivo, se viene consumato in misura eccedente nel mese precedente.

Per lo svolgimento del servizio, La Fondazione impiega operatori adeguatamente formati, con la qualifica professionale richiesta.

Ciascun operatore domiciliare è in possesso di apposito cartellino di riconoscimento.

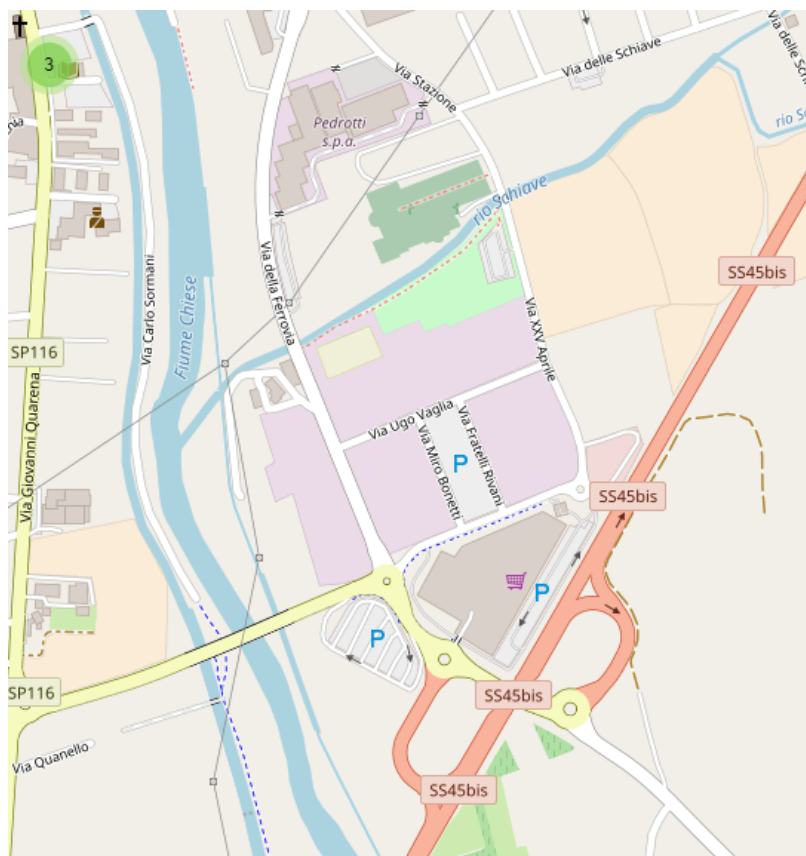
PROCEDURE, PROTOCOLLI E LINEE GUIDA

La Fondazione La Memoria Onlus per lo svolgimento dei servizi RSA Aperta Misura 4 adotta le procedure, i protocolli e le linee guida in uso per il servizio RSA.

COME RAGGIUNGERE UCAM di GAVARDO

L'UCAM di riferimento per il territorio su cui principalmente opera la Fondazione La Memoria Onlus è l'ASST del Garda in via Giovanni Quarena, 228 a Gavardo. La struttura si trova al piano terra della Biblioteca Comunale di Gavardo nei locali che ospitano il servizio di guardia medica.

5



Mezzi propri da Brescia: autostrada A4 uscita Brescia EST, prendere SS45Bis (tangenziale) direzione Madonna di Campiglio uscita Gavardo, attraversare il Ponte Franchi e svoltare a destra in Via Giovanni Quarena.

Mezzi Pubblici: Pullman SIA Linea Extraurbana BRESCIA TOSCOLANO e/o BRESCIA VESTONE, fermata "GAVARDO CENTRO Piazza Marconi", proseguire a piedi per 350 mt in direzione sud.

CONTATTI

ASST DEL GARDA UCAM DI Gavardo

Tel. 0365.296761

Email: claudia.mazzi@asst-garda.it

FONDAZIONE LA MEMORIA ONLUS

Via Santa Maria, 174

25085 Gavardo (BS)

Tel. 0365.34261 – Fax 0365.32220

email: amministrazione@fondazione lamemoria.it

PEC: rsalamemoriaonlus@legalmail.it

Questionario valutazione qualità del servizio Misura 4 – RSA Aperta Dgr 2942

Gentile signore/a al fine di valutare la qualità del servizio erogato Le chiediamo di compilare, in forma anonima il seguente questionario. Le informazioni che gentilmente ci invia hanno per noi lo scopo di focalizzare quali siano le nostre aree di miglioramento o le nostre criticità, al fine di migliorare costantemente l'assistenza al domicilio ed in struttura. La ringraziamo in anticipo per il Suo tempo ed il Suo impegno nella compilazione.

7

Modalità di compilazione

Nella compilazione del seguente questionario Le chiediamo di specificare, apponendo una **croce** nella casella da lei **prescelta**, il livello di soddisfazione da Lei percepito rispetto al servizio di cui è stato il destinatario, se al domicilio o direttamente in struttura.

La informiamo che è possibile barrare la casella **“n.a.” se non vuole o non può rispondere** alle nostre domande.

La ringraziamo per la cortese collaborazione.

SERVIZIO AL DOMICILIO

Personale recatosi presso il Suo domicilio

Inserire cortesemente una croce nella casella riguardante la figura professionale intervenuta

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| Psicologo <input type="checkbox"/> | Fisioterapista <input type="checkbox"/> | |
| Educatore <input type="checkbox"/> | Operatore socio sanitario <input type="checkbox"/> | |
| Infermiere <input type="checkbox"/> | Ausiliario socio assistenziale <input type="checkbox"/> | |
| | Altri operatori _____ <input type="checkbox"/> | |

SERVIZIO SEMI-RESIDENZIALE

3 ORE

PIU' DI 3 ORE

Valutazione a cura del paziente o di un familiare:

N.A.

A) E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO RICEVUTO?

- PER NULLA SODDISFATTO
- POCO SODDISFATTO
- ABBASTANZA SODDISFATTO
- MOLTO SODDISFATTO
- NON SAPREI

B) IL PERSONALE E' STATO GENTILE?

- PER NULLA GENTILE
- POCO GENTILE
- ABBASTANZA GENTILE
- GENTILE
- NON MI ESPRIMO

C) IL PERSONALE SI E' MOSTRATO DISPONIBILE?

- PER NULLA DISPONIBILE
- POCO DISPONIBILE
- ABBASTANZA DISPONIBILE
- DISPONIBILE
- NON MI ESPRIMO

D) IL PERSONALE SI E' MOSTRATO COMPETENTE?

- PER NULLA COMPETENTE
- POCO COMPETENTE
- ABBASTANZA COMPETENTE
- COMPETENTE
- NON MI ESPRIMO

E) IL PERSONALE IMPIEGATO HA ATTESO LE SUE ASPETTATIVE?

- PER NULLA
- POCO
- ABBASTANZA
- MOLTO
- NON MI ESPRIMO

F) RITIENE CHE IL SERVIZIO EROGATO SIA STATO PER LEI ED IL SUO CARO UTILE?

- PER NULLA
- POCO
- ABBASTANZA
- MOLTO
- NON MI ESPRIMO

OSSERVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il questionario viene compilato in data

dall'assistito familiare con l'aiuto di familiari o conoscenti da un familiare

con l'aiuto di un operatore altro _____