

RSA APERTA

Villa Serena

Godiasco Salice Terme (PV)

v.00.04 del 01/10/2025



Carta dei Servizi

RSA APERTA-Villa Serena CONCORDIA SCS

Indice

1	FINALITÀ.....	3
2	LA MISURA RSA APERTA	3
3	A CHI È DESTINATO IL SERVIZIO	3
4	MODALITÀ DI ACCESSO.....	3
5	ESITO DELLA VALUTAZIONE.....	4
6	L'ORGANIZZAZIONE.....	4
6.1	Responsabile ufficio clienti.....	4
6.2	Care Manager	5
7	SOSPENSIONI E INTERRUZIONI.....	5
8	RICOVERO DI SOLLIEVO	5
9	DIRITTO ALLA TUTELA.....	6
10	SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.....	6
11	COME RAGGIUNGERCI	7
12	COME CONTATTARCI	7
13	STAFF.....	8
14	ALLEGATI.....	9
14.1	Modulo per domanda RSA Aperta	9

1 Finalità

Concordia S.C.S. nasce nel Marzo 1996 dall'iniziativa di un gruppo di professionisti ai quali era stata prospettata l'opportunità di gestire un centro di fisiokinesiterapia rivolto soprattutto alla terza età. Nel tempo Concordia si è ampliata divenendo ente gestore di RSA e attivando il servizio territoriale di RSA Aperta.

In linea con la propria mission aziendale, Concordia, persegue l'obiettivo di gestire servizi socio - sanitari ed assistenziali integrati, residenziali e territoriali, attraverso un modello organizzativo omogeneo per tutte le Unità di Offerta flessibile ed adattabile alle esigenze delle singole realtà operative.

2 La Misura RSA Aperta

La misura si caratterizza per l'offerta di interventi di natura sociosanitaria finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza o in condizioni di non autosufficienza. Attraverso interventi qualificati la misura si pone l'obiettivo di mantenere il più a lungo possibile le capacità residue delle persone beneficiarie e rallentare, ove possibile, il declino delle diverse funzioni cognitive e/o motorie, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura.



3 A chi è destinato il servizio

I destinatari del servizio di RSA Aperta devono essere residenti nell'ambito territoriale della ATS di Pavia e, più precisamente, devono risiedere nell'ambito compreso tra i Comuni di Godiasco Salice Terme – Voghera – Casteggio; inoltre devono essere in possesso di almeno uno dei seguenti criteri previsti dalla normativa regionale:

- Demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate
- Anziani non auto sufficienti di età pari o superiore a 65 anni riconosciuti invalidi civili al 100%

Essendo la misura finalizzata a sostenere la permanenza il più a lungo possibile presso il domicilio delle persone individuate, è condizione per l'accesso la disponibilità di almeno un caregiver familiare e/o professionale, che presta assistenza nell'arco della giornata o della settimana.

4 Modalità di accesso

La domanda per accedere alla misura RSA APERTA può essere presentata dall'interessato o dal caregiver/familiare di riferimento.

La domanda può essere reperita:

- inviando una mail a info@rsavillaserena.it
- chiamando gli uffici allo 0383/933366 dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 ed il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00
- scaricandola direttamente dal sito www.rsavillaserena.it

Alla domanda vanno allegati i seguenti documenti:

- per le persone affette da demenza: certificazione diagnostica rilasciata da ex U.V.A. /oggi CDCD di strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate;
- per le persone anziane non autosufficienti: copia del verbale di invalidità civile;
- copia del documento di identità e codice fiscale dell'interessato alla domanda;
- copia del documento di identità e codice fiscale del dichiarante se diverso dall'interessato;
- copia eventuale documentazione sanitaria e socio-sanitaria

La domanda, completa in ogni sua parte, può essere consegnata:

- di persona all'ufficio amministrativo presso RSA Villa Serena, Viale Mangiagalli n°24 Salice Terme – Godiasco
- inoltrata via mail all'indirizzo info@rsavillaserena.it

Una volta presentata la domanda, completa di tutta la documentazione richiesta, entro 5 giorni lavorativi verrà effettuata la verifica dei requisiti di accesso. Una volta verificata l' idoneità all' accesso alla misura di RSA APERTA, l'equipe responsabile dell'erogazione del servizio, entro i successivi 10 giorni lavorativi, farà una valutazione multidimensionale al domicilio.

5 Esito della valutazione

In caso di esito positivo della valutazione, la stesura del PI dovrà indicare la data prevista per l'attivazione degli interventi che, di norma, dovrà avvenire entro i successivi 30 giorni.

Gli interventi che si rivolgono alle persone affette da demenza sono differenziati in relazione al livello di gravità della malattia. La differenziazione riguarda sia la tipologia degli interventi che gli ambiti, la durata e le modalità di erogazione.

- A. Interventi per persone affette da demenza lieve e per loro caregiver - CDR punteggio 0.5 – 1
- B. Interventi per persone affette da demenza di grado moderato e per loro caregiver - CDR punteggio 2
- C. Interventi per persone affette da demenza di grado severo e per loro caregiver - CDR punteggio 3
- D. Interventi per persone affette da demenza di grado severo e per loro caregiver - CDR punteggio 4 (molto grave) – CDR punteggio 5 (terminale)
- E. Interventi rivolti ad anziani non auto sufficienti – (invalidi civili al 100%, che riportano un punteggio alla scala di Barthel modificata compreso tra 0 – 24)

6 L'organizzazione

6.1 Responsabile ufficio clienti

Il responsabile dell'ufficio clienti ha il compito di tenere il primo contatto con il cliente, valutare la rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa regionale e sottoporlo immediatamente alla Direzione per l'approvazione e per l'avvio dell'Iter Procedurale.

6.2 Care Manager

Il Care Manager ha il compito di accompagnare la famiglia e l'utente, per informarla, indirizzarla ed orientarla fornendo tutte le indicazioni utili; entro 5 giorni dal ricevimento della domanda definisce con il caregiver un appuntamento al domicilio, per valutare il contesto ambientale e familiare e conoscere il destinatario del trattamento.

Il Care Manager ha il compito di mantenere i rapporti con i familiari/caregiver, con il medico di base e con l'equipe multi professionale, si tiene in contatto con i familiari e con i membri dell'equipe che operano presso il domicilio, raccoglie notizie su eventuali cambiamenti dei bisogni dell'utente o del caregiver.

I componenti dell'Equipe multi professionale, ciascuno per le proprie competenze, espletano tutte le attività previste nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) al fine di garantire la presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. In base alle necessità dell'utente vengono erogati servizi di mantenimento delle capacità cognitive e /o motorie residuali, di sostegno/addestramento del caregiver e di igiene personale. In caso di mutate condizioni del paziente l'equipe multidisciplinare si riunisce e rivaluta il PAI. La rivalutazione può generare cambiamenti di livello assistenziale.

7 Sospensioni e interruzioni

Le interruzioni della misura di RSA APERTA inferiori a 15 giorni non prevedono la sospensione della presa in carico, ma vanno documentate nel Fascicolo. Qualora la motivazione dell'interruzione sia però legata a un ricovero ospedaliero, indipendentemente dalla durata della degenza, andrà sempre considerata la necessità di una rivalutazione del Progetto Individuale (PI). 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. La presa in carico presso altre unità d'offerta sociosanitarie prevede la chiusura del progetto.

8 Ricovero di sollievo

I ricoveri di sollievo, rivolti principalmente a soggetti anziani non autosufficienti, hanno lo scopo di offrire ai familiari (oppure a chi accudisce l'anziano) una possibilità di sollievo e di riposo dal gravoso lavoro di cura che svolgono quotidianamente.

La retta di Ospitalità giornaliera a carico dell'Utente della misura RSA APERTA in occasione dei ricoveri di sollievo è la seguente:

- **€ 70,00** (€ 66,67 + 3,33 IVA 5%)
Posto Letto Accreditato a Contratto con ATS Pavia - Utenza Tipica RSA (Nucleo Rosa)
- **€ 73,00** (€ 69,52 + 3,48 IVA 5%)
Posto Letto Accreditato a Contratto con ATS Pavia - Nucleo Alzheimer (Nucleo Verde)
- **€ 80,00** (€ 76,19 + 3,81 IVA 5%)
Posto Letto Accreditato - Contratto Solvente - Utenza Tipica RSA (Nucleo Giallo)

Il ricovero di sollievo deve essere concordato con la Direzione dell'RSA Villa Serena in base alla disponibilità della struttura ad accogliere l'utente.

9 Diritto alla tutela

L'utente ha diritto ad esporre reclami, che saranno sollecitamente esaminati e a essere informato sugli esiti degli stessi con le modalità previste dal regolamento di pubblica tutela.

10 Soddisfazione del cliente

Per verificare la soddisfazione del Cliente l'organizzazione ha adottato una procedura per valutare il gradimento delle prestazioni erogate.

11 Come raggiungerci

La struttura è comodamente raggiungibile sia con mezzi privati che pubblici.



MEZZI PRIVATI

- da autostrada BS/PC/TO (A21) uscita consigliata Voghera, proseguire in direzione Salice Terme
- da autostrada MI/GE (A7) uscita consigliata Casei Gerola, proseguire in direzione Salice Terme



MEZZI PUBBLICI

- Stazione Ferroviaria di Voghera
- Servizio Autobus di linea da Voghera verso Varzi o Salice Terme a minima distanza dalle strutture



Godiasco Salice Terme (PV) - 27052 V.le Mangiagalli n. 24

Tel: 0383.933366 e-mail: info@rsavillaserena.it

www.rsavillaserena.it



13 STAFF

AMMINISTRATIVO

Direttore di Struttura: Luisella PIEDICORCIA

Ufficio Clienti: Angela PIEDICORCIA

SANITARIO

Medico di Struttura: Dott.ssa Valentina Zambianchi

Care Manager Alida NIKAJ

14 Allegati

14.1 Modulo per domanda RSA Aperta

**DOMANDA DI ACCESSO ALLA MISURA
RSA APERTA**

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 ____/____/____ 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.

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/rinuncer  al momento dell'attivazione di RSA APERTA;
2. di non fruire/ che la persona per la quale vengono richiesti gli interventi non fruitrice di altri servizi/unit  d'offerta semiresidenziali della rete socio-sanitaria ;
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 Invalidit  Civile (per persone anziane non autosufficienti);
- Copia del documento di identit  in corso di validit  dell'interessato all'erogazione della misura;
- Copia del documento di identit  in corso di validit  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 gi  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