

CARTA DEI SERVIZI RSA APERTA

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE Via Arno 14 - Bergamo

Ultima revisione: Maggio 2026



1 di 8

Indice

- CHE COS'E' LA MISURA "RSA APERTA"
- DESTINATARI
- PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
- L'ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI-ZAVARITT
- PROGETTO INDIVIDUALIZZATO E PAI
- EROGAZIONE DELLA MISURA
- CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

CHE COS'E' LA MISURA "RSA APERTA"

La Misura è caratterizzata dall'offerta di interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, 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.

Attraverso interventi qualificati, intende sostenere il mantenimento 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 residenziale.

La misura offre inoltre un sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza assicurate dallo stesso, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

La misura fu introdotta dalla D.G.R. n. 856/13, successivamente revisionata e confermata dalla D.G.R. n. 2942/14, è oggi ancora regolata dalla D.G.R. 7769 del 17/02/2018.

Anche per l'anno 2025, Regione Lombardia ha confermato il prosieguo delle attività secondo quanto contenuto nella citata DGR n. X/7769 del 17/01/2018 a sostegno delle famiglie per ciascuna delle misure previste e di seguito descritte.

Tali interventi sono previsti sino al 31 dicembre 2025, salvo esaurimento risorse economiche assegnate.

La misura riconosce la possibilità di erogare diverse tipologie di servizi, sia all'interno delle strutture, consentendo al target di utenza individuato, l'accesso anche per poche ore, sia all'esterno direttamente presso il domicilio delle stesse.

DESTINATARI

Le prestazioni, erogate dalle RSA lombarde accreditate aderenti alla Misura, si rivolgono a persone residenti in Lombardia iscritte al Servizio Sociosanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:

- demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. (Unità Valutazione Alzheimer) ora C.D.C.D (Centri per Deficit Cognitivi e Demenze);
- 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 che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

La misura si caratterizza per l'offerta di:

- interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio
- sostegno del mantenimento il più a lungo possibile delle capacità residue delle persone
- rallentare, ove possibile, il decadimento delle diverse funzioni, evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero definitivo in struttura

- sostegno al caregiver nell'espletamento delle attività di assistenza dallo stesso assistite, attraverso interventi mirati che non sono sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete consolidata (ADI, SAD, Centri Diurni Integrati, ecc.).

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il cittadino interessato alla misura deve presentare la richiesta direttamente alla RSA scelta, utilizzando il modello di richiesta che trova nel sito della Casa.

La RSA individuata dal cittadino svolgerà le primarie attività di preventiva verifica dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità.

Tale attività viene effettuata entro 5 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda completa di tutta la documentazione richiesta.

In caso di verifica positiva dei requisiti di accesso, la RSA effettua la valutazione multidimensionale al domicilio della persona, anche assicurando i necessari raccordi territoriali (MMG, Comune, ecc.). Tale valutazione multidimensionale sarà effettuata entro i successivi 10 giorni lavorativi.

L'ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

è una struttura socio sanitario-assistenziale accreditata a carattere residenziale e semi residenziale che fornisce ospitalità e servizi a persone con diversi livelli e condizioni di non autosufficienza.

E' ubicato nel comune di Gorle in provincia di Bergamo in un'oasi di verde ed è stato inaugurato nel 1985.

La capacità ricettiva della Casa è di n° 62 posti letto ed è accreditata con DGR Regione Lombardia n. 470 del 09 luglio 2009. I posti letto accreditati sono 62, i posti letto a contratto sono 42

Il Centro Diurno Integrato presente presso la Casa è accreditato con DGR Regione Lombardia n. 417 del 09 giugno 2004. I posti di Centro Diurno Integrato sono tutti accreditati e a contratto e sono pari a 30.

La casa si propone, con il servizio Rsa Aperta, di raggiungere le famiglie in difficoltà anche al loro domicilio, con interventi e prestazioni individualizzate e realizzate dai suoi professionisti: medici, infermieri, operatori d'assistenza Asa/Oss, educatori professionali, fisioterapisti, assistente sociale e psicologa.

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO E PAI

L'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt procede alla definizione del Progetto individualizzato di cura, con esplicitazione della durata (comunque normativamente non superiore ai tre mesi).

Il Progetto Individualizzato prevederà:

- obiettivi, aree di intervento, tempi e figure professionali coinvolte.
- sarà condiviso con la persona (o suo Amministratore di sostegno) e con il caregiver di riferimento e sottoscritto dagli stessi.

Sulla base dei bisogni rilevati e in coerenza col Progetto Individualizzato, la Residenza elaborerà il conseguente PAI, indicando gli interventi programmati, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione.

Laddove la situazione clinico - assistenziale lo richieda, l'Istituto darà informazione del Progetto Individualizzato al Medico di Medicina Generale ed eventualmente al Servizio Sociale comunale.

Nel caso in cui alcune prestazioni extra Progetto Individuale di cura vengano erogate presso la RSA sono previste tariffe specifiche.

Saranno programmate delle rivalutazioni in base alle mutate condizioni del paziente ed eventualmente potranno essere apportate delle modifiche agli interventi, nell'ottica di offrire un servizio il più possibile personalizzato e vicino alle reali esigenze del paziente, seppur nel rispetto della normativa che disciplina la materia.

EROGAZIONE DELLA MISURA

In accordo con la normativa di riferimento, gli interventi che si possono realizzare e che l'Istituto, con la sua esperienza e con le risorse a sua disposizione, garantisce di poter attuare sono previsti in due diverse aree di interventi:

A) INTERVENTI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA (gli interventi sono poi differenziati in relazione al livello di gravità della malattia):

- **Valutazione Multidimensionale per accesso a misura**

Rileva i bisogni delle persone e della famiglia, le condizioni socio - ambientali, le risorse attivabili (familiari e non), e oltre all'anamnesi clinica comprende la somministrazione delle scale previste per la rilevazione della gravità della malattia e lo stress del caregiver.

- **Interventi di stimolazione cognitiva**

Si tratta di interventi specifici e individualizzati per ogni singolo soggetto, basati su tecniche mirate e differenziate. L'obiettivo è massimizzare le funzioni residue, attraverso l'utilizzo di tutte le risorse interne ed esterne disponibili, per mantenere il più a lungo possibile l'autonomia individuale (ROT o terapia di riorientamento nella realtà, il metodo Validation e il programma Our time, Gentle Care, ecc.).

- **Interventi di consulenza alla famiglia per la gestione di disturbi del comportamento**

Si tratta di interventi consulenziali rivolti alla famiglia e finalizzati alla gestione del disturbo del comportamento della persona affetta da demenza.

- **Interventi di supporto psicologico al caregiver**

Si tratta di interventi erogabili preferibilmente presso le strutture e finalizzati a sostenere il caregiver nella gestione delle dinamiche relazionali con il paziente affetto da demenza.

- **Ricoveri di sollievo**

Si tratta di interventi erogabili in RSA, su posti letto accreditati non a contratto, finalizzati a dare sollievo alla famiglia o in risposta a bisogni specifici. Nell'ambito della progettualità complessiva, tali interventi vanno programmati in risposta ai bisogni specifici dei caregiver, tenuto conto della

disponibilità di posti letto a livello territoriale. Rivestono un carattere di temporaneità e prevedono pertanto sempre il rientro al domicilio.

- **Interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie**

Si tratta di interventi erogabili al domicilio e finalizzati alla stimolazione e al mantenimento delle capacità motorie, diversificati in ragione degli obiettivi che si intendono perseguire.

- **Igiene personale completa**

E' un intervento atto a garantire il benessere della persona affetta da demenza e che prevede il supporto al caregiver nell'espletamento dell'igiene personale completa.

- **Interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento**

Si tratta di interventi di sostegno erogabili al domicilio in presenza di disturbi del comportamento della persona.

- **Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi**

Si tratta di interventi erogabili dalle figure indicate, volti ad aiutare la famiglia a individuare soluzioni, adattando gli ambienti in funzione delle difficoltà/esigenze della persona affetta da demenza. Hanno l'obiettivo di favorire l'orientamento dell'anziano nel proprio domicilio, garantire la sicurezza e facilitare il riconoscimento degli oggetti d'uso quotidiano.

- **Interventi di riabilitazione motoria**

Si tratta di interventi erogabili al domicilio o in struttura finalizzati alla riabilitazione motoria.

- **Nursing**

Sono interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate all'assistenza quotidiana.

- **Interventi per problematiche legate alla malnutrizione/disfagia**

Si tratta di interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione di difficoltà legate alla malnutrizione/disfagia.

B) INTERVENTI RIVOLTI AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

- **Valutazione Multidimensionale per accesso a misura**

Rileva i bisogni delle persone e della famiglia, le condizioni socio - ambientali, le risorse attivabili (familiari e non), e oltre all'anamnesi clinica comprende la somministrazione delle scale previste.

- **Interventi per il mantenimento delle abilità residue**

Si tratta di interventi che possono avere anche una valenza preventiva, diversificati in ambito educativo, psicomotorio, animativi, di arte terapia, danza e musicoterapia, finalizzati al conservare il più a lungo possibile le capacità/abilità personali.

- **Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la protesizzazione degli ambienti abitativi**

Si tratta di interventi erogabili dalle figure indicate, volti ad aiutare la famiglia a individuare soluzioni, adattando gli ambienti in funzione delle difficoltà/esigenze dell'anziano. Hanno l'obiettivo di favorire la mobilità e l'orientamento dell'anziano nel proprio domicilio

- **Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative ad alimentazione**

Si tratta di interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione di difficoltà legate alla nutrizione/alimentazione.

- **Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale**

Sono 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 in sostituzione del caregiver**

Si tratta di interventi, non prevalenti rispetto al piano di assistenza, volti a favorire la permanenza delle persone al proprio domicilio e a supportare il caregiver in condizioni impreviste o occasionali.

6 di 8

Incompatibilità

La misura è incompatibile con altre Misure (Misura B1 e B2) e/o altri servizi/unità d'offerta della rete sociosanitaria (es. CDI), eccezion fatta per le Cure Palliative Domiciliari, gli interventi di tipo ambulatoriale e per l'erogazione di prestazioni ADI ordinaria (tutti i profili assistenziali e prestazionali).

Sospensioni e interruzioni

Le interruzioni della misura inferiori ai 15 giorni non prevedono la sospensione della presa in carico. Le interruzioni invece superiori ai 15 giorni comportano la formale sospensione della presa in carico, mentre interruzioni superiori ai 30 giorni prevedono la chiusura della presa in carico.

La presa in carico presso altre unità di offerta sociosanitarie prevede la chiusura del progetto.

Carta dei Diritti della Persona Anziana

In occasione dell'Anno Internazionale della persona anziana e in armonia con la risoluzione dell'Assemblea delle Nazioni Unite, è stata prodotta la seguente Carta dei Diritti della Persona Anziana:

La persona anziana
HA IL DIRITTO

1. Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.
2. Di conservare e vedere rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.
3. Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.
4. Di conservare la libertà di scegliere dove vivere.

La società e le Istituzioni
HANNO IL DOVERE

1. Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non, in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
2. Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
3. Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
4. Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché in caso di assoluta impossibilità-le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.

5. Di essere accudita e curata, nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.

5. Di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.

6. Di vivere con chi desidera

6. Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.

7. Di avere una vita di relazione

7. Di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

8. Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.

8. Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.

9. Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica/morale.

9. Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.

10. Di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.

10. Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.