

PROGETTO INDIVIDUALE COSTRUITO INTORNO ALLA PERSONA ANZIANA



COPROGETTAZIONE

COPROGETTAZIONE
INTERVENTI SOCIO-
ASSISTENZIALI

RIORGANIZZAZIONE ACCESSI

INVIO DA COMUNI /
INVIO DA SERVIZI SERCOP /
INVIO DA SERVIZI ASST

I 4 pilastri del sistema

SISDA

*Sistema Integrato
Servizi Domiciliari
Anziani*

CONVENZIONE SERCOP-ASST

COSTITUZIONE
EQUIPE DOMICILIARE ANZIANI (EDA)
→ personale integrato
SEDE CASA COMUNITA' RHO

FONDI PNRR

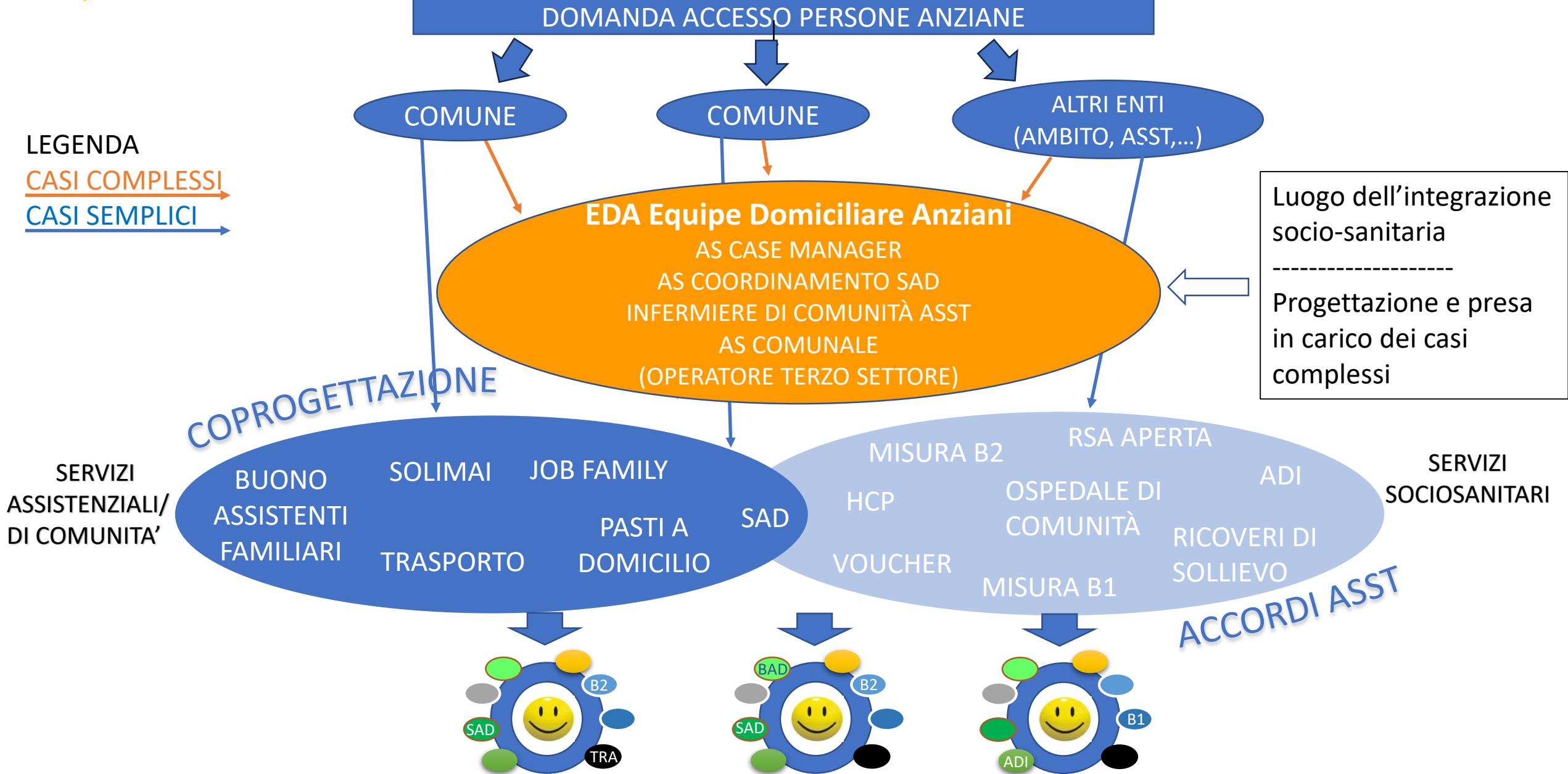
SERVIZI INNOVATIVI
EQUIPE DOMICILIARE ANZIANI (EDA)

SCHEMA FUNZIONALE SISDA

(Sistema Integrato Servizi Domiciliari Anziani)

LEGENDA

CASI COMPLESSI →
CASI SEMPLICI →



FLUSSO INVIO CASI SEMPLICI E CASI COMPLESSI - SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE 1/2

Fase dell'intervento	Descrizione fase	AS Comunale	Sercop/BUSSOLA	ASST	Coord. SAD Sercop	AS PNRR anziani	Referente terzo settore / servizio richiesto	Documentazione
DOMANDA DI INTERVENTI DOMICILIARI DA PARTE DEL CITTADINO	L'utente e/o la sua famiglia presentano la richiesta di attivazione di servizi e informazioni agli enti preposti	segretariato sociale/ accoglienza e informazioni	accoglienza e informazioni	accoglienza e informazioni				
COLLOQUIO	valutazione del bisogno	colloqui con anziano e famiglia e/o VD al domicilio dell'anziano per una valutazione della situazione	colloqui con anziano e famiglia e/o VD al domicilio dell'anziano per una valutazione della situazione	colloqui con anziano e famiglia e/o VD al domicilio dell'anziano per una valutazione della situazione				
PREASSESSMENT	il servizio a cui si rivolge l'utenza, definisce se il caso in questione sia semplice o complesso	compilazione della SCHEDA INVIO finalizzata per la definizione del caso semplice o complesso	compilazione della SCHEDA INVIO finalizzata per la definizione del caso semplice o complesso	compilazione della SCHEDA INVIO finalizzata per la definizione del caso semplice o complesso				compilazione SCHEDA INVIO

CASO SEMPLICE	CASO SEMPLICE	il servizio a cui accede l'utente definisce che sia necessario SOLO l'attivazione di servizi di base (SAD - pasti a domicilio)	Invia la SCHEDA INVIO (nel quale sono indicate le prestazioni da effettuare e il n. di accessi previsti) per SAD e/o pasti	invio dell'utente presso il Servizio Sociale di base del Comune di residenza	invio dell'utente presso il Servizio Sociale di base del Comune di residenza			
	INOLTRO DELLA RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE	Il servizio inviante formalizza la richiesta di attivazione SAD a Sercop				Riceve la richiesta dall'assistente sociale del Comune e avvia servizi richiesti		Mail per Invio modulo di attivazione all'indirizzo mail coordinamentosad@sercop.it e in copia Coop. SAD

NB: è l'AC tramite la propria AS definisce il carico ass.le per il proprio cittadino. Sercop fornisce valutazioni tecniche in merito al caso ed eventualmente propone i volumi di servizio necessari.

FLUSSO INVIO CASI SEMPLICI E CASI COMPLESSI - SERVIZI ASSISTENZA DOMICILIARE 2/2

	Fase dell'intervento	Descrizione fase	AS Comunale	Sercop/BUSSOLA	ASST	Coord. SAD Sercop	AS PNRR anziani	Referente terzo settore / servizio richiesto	Documentazione
CASO COMPLESSO	CASO COMPLESSO	il servizio a cui accede l'utente definisce che siano necessari servizi socio assistenziali e socio sanitari, che richiedono l'invio e l'intervento dell'équipe multidisciplinare (EDA)	invio SCHEDA INVIO ad EDA con informazioni nucleo, servizi già attivi e proposta progettuale di servizi Compilazione VALUTAZIONE FRAGILITÀ'	invio SCHEDA INVIO ad EDA con informazioni nucleo, servizi già attivi e proposta progettuale di servizi Compilazione VALUTAZIONE FRAGILITÀ'	invio SCHEDA INVIO ad EDA con informazioni nucleo, servizi già attivi e proposta progettuale di servizi Compilazione VALUTAZIONE FRAGILITÀ'				inoltro SCHEDA INVIO ad EDA eda@sercop.it
	INOLTRO DELLA RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE	i servizi invianti trasmettono SCHEDA INVIO	contatta il case manager di EDA per il passaggio del caso	contatta il case manager di EDA per il passaggio del caso	contatta il case manager di EDA per il passaggio del caso		riceve la SCHEDA INVIO dalla cartella sociale da parte di uno degli enti invianti (Comune, ASST, Sercop)		inoltro SCHEDA INVIO ad EDA eda@sercop.it
	INVIO AD EDA	l'équipe riceve la SCHEDA INVIO, prende in carico la situazione e procede con la valutazione multidisciplinare			interviene l'infermiere di ASST destinato all'équipe. Partecipa alla VD, insieme all'AS referente PNRR, per conoscere la situazione		l'AS referente PNRR anziani diventa CASE MANAGER del caso. Contatta l'utente e la famiglia e fissa VD per conoscere la situazione e procedere ad una seconda valutazione con infermiere		compilazione diario
	CONVOCAZIONE EQUIPE EDA	l'AS referente PNRR anziani convoca i componenti dell'équipe per la progettazione dei servizi necessari per il supporto dell'anziano al domicilio	l'AS del comune di residenza dell'utente viene invitata a partecipare all'équipe per la formulazione del progetto		interviene l'infermiere di ASST destinato all'équipe	viene coinvolto e partecipa all'équipe per la definizione degli interventi necessari al domicilio	convoca i soggetti coinvolti	viene convocato e coinvolto ad intervenire nell'équipe per l'attivazione degli interventi di competenze, utili all'utente e definiti nel progetto	compilazione diario
	PRESA IN CARICO DI EDA	EDA prende in carico il caso, per tutta la durata del progetto	l'AS comunale rimane parte attiva del processo				rimane CASE MANAGER per i servizi domiciliari e comunica all'AS del Comune di residenza ogni cambiamento, peggioramento o necessità non legata agli interventi domiciliari		aggiornamento diario

CASI IN CARICO Equipe Domiciliare Anziani EDA

dal 20 maggio al 25 giugno

CASI SEGNALATI: 17

DOMICILIARI EFFETTUATE: 7

DOMICILIARI GIA' FISSATE: 3

INVII DAI COMUNI:

Comune	Casi segnalati	Situazioni
ARESE	0	
CORNAREDO	3	<p>1) A.G. → domiciliare eseguita con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definiti interventi di RSA APERTA (Villa Arcadia) - SAD - Ipotesi di ricovero di sollievo/voucher B2 <p>1) P.G. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA già fissata per 11/07</p> <p>1) A.L. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA da concordare nei prox gg. Hanno già attivo SAD</p>
LAINATE	4	<p>1) C.A. → rinuncia per assunzione badante</p> <p>1) M.VS. → domiciliare eseguita con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - (hanno già due badanti assunte + B1 e B2) <p>Supportati per registro badanti job family</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto per bonus badanti <p>1) S.R. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA fissata equipe per il 30/06</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da attivare soli mai - In attesa di visita geriatrica per voucher B2 <p>1) F.G. → domiciliare eseguita con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA fissata equipe per il 30/06</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da attivare soli mai - Da attivare SAD - Presi contatti con CPS perché ha in carico la moglie (con invalidità al 100%) - In attesa di verbale invalidità e 104 per voucher B2 - Successivamente da valutare ADS
PERO	2	8/9) Entrambe sospese: una per ricovero e una in attesa di operazione

CASI IN CARICO Equipe Domiciliare Anziani EDA

dal 20 maggio al 25 giugno

Comune	Casi segnalati	Situazioni
POGLIANO M.SE	1	10) In stand by perché caso già in carico al Servizio Fragilità – e già in carico al SAD: dati suggerimenti su rimodulazione interventi
PREGNANA M.SE	0	
RHO	0	
SETTIMO M.SE	3	<p>11) chiuso per decesso</p> <p>11) B.R. → domiciliare eseguita con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA in attesa di fissare equipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da attivare SOLI MAI (a settembre su accordo utente e AS) - Attivato SAD - Presi contatti con ufficio protesi e ausili per fornitura seggiolino vasca - In attesa di attestazione 104 per valutare: RSA APERTA/voucher B2 <p>11) P.M. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA (2 volte) in attesa di fissare equipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivato SOLI MAI - ipotesi di attivazione SAD, da discutere con AS (non richiesta da loro, ma utile secondo me) - da attivare voucher B2
VANZAGO	3	<p>11) S.A. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA Equipe EDA svolta: progetto concluso con attivazione di SAD ed RSA Aperta</p> <p>11) M.R. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA fissata per il 13/07: ipotesi progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RSA APERTA (FKT e sollevo care giver) - SAD già attivo <p>11) Z.G. → domiciliare con A.S comune , I.P ASST e A.S.case manager EDA fissata per l'11/07 (già utente RSA APERTA – RSA Lainate): ipotesi di progetto: supporto psicologico (RSA APERTA). Già attivi: PASTI – TELEASSISTENZA - RSA APERTA – SOLI MAI</p>

CASI IN CARICO Equipe Domiciliare Anziani EDA

dal 20 maggio al 25 giugno

INVII DA ALTRI SERVIZI:

Servizio	Casi segnalati	Situazione
BUSSOLA	1	LAINATE 17) G.M. In fase di definizione inserimento in OSPEDALE DI COMUNITA'

Equipe Domiciliare Anziani EDA

VALORE AGGIUNTO PER L'UTENTE

- costruire un percorso integrato di servizi intorno ai bisogni dell'anziano.
- creare risposte unitarie per il cittadino superando la separatezza tra gli strumenti disponibili,
- semplificare i percorsi di accesso alle prestazioni e realizzare una presa in carico multidisciplinare e integrata
- possibilità di avere un unico referente per tutti i servizi attivati presso il proprio domicilio
- essere presi in carico da un'equipe che conosce i servizi, voucher e bonus cui accedere, sia sociali che sanitarie e gli iter da seguire supportandoli
- la possibilità di confrontarsi direttamente presso il proprio domicilio con una professionalità sanitaria, tramite la quale indagare su aspetti più prettamente sanitari e generalmente "tralasciati" in una valutazione sociale
- la possibilità di attivare interventi ed avere suggerimenti in materia di prevenzione e promozione della salute, educazione sanitaria, corretti stili di vita, aderenza alla terapia

Equipe Domiciliare Anziani EDA

VALORE AGGIUNTO DATO DALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- la possibilità per l'assistente sociale del comune di avere un confronto professionale esterno.
- la possibilità per l'assistente sociale del comune di avere il punto di vista di una professionalità sanitaria, tramite la quale indagare su aspetti più prettamente sanitari e generalmente "tralasciati" in una valutazione sociale
- possibilità di accedere, tramite l'infermiere, ad informazioni di tipo sanitario reperibili sui portali di ASST (eventuali accessi a servizi sanitari, interventi già attivati..)
- la possibilità di attivare interventi ed avere suggerimenti in materia di prevenzione e promozione della salute, educazione sanitaria, corretti stili di vita, aderenza alla terapia
- la possibilità per l'assistente sociale del comune di avere un supporto nel reperire informazioni sui casi da altri servizi, con cui EDA ha la possibilità di avere contatto diretto (CPS, ufficio protesi e ausili, ospedale di comunità..)
- la possibilità per l'assistente sociale del comune di avere un confronto con gli attori che girano intorno all'utente, durante le equipe ed i successivi momenti di monitoraggio
- lo sgravio dell'assistente sociale del contatto con le famiglie per la mera attivazione di interventi

Equipe Domiciliare Anziani EDA

PUNTI DI FORZA

- Intercettazione di bisogni non manifesti dell'utente e della famiglia;
- Completezza nella presa in carico dell'utente;
- Collaborazione con l'equipe EDA anche nella fase pre-valutazione e post-valutazione.

L'Infermiere di famiglia e di Comunità

Collabora con tutti i professionisti garantendo l'integrazione multidisciplinare, sanitaria, sociale e sociosanitaria

Attua interventi proattivi di promozione della salute , prevenzione e di gestione partecipativa dei processi di salute individuale e collettiva

Promuove la medicina di iniziativa
Assicura l'assistenza nei diversi livelli di complessità
Pone al centro la persona e la sua famiglia

L'Infermiere di famiglia e di Comunità in EDA

«Casa come primo luogo di cura»



Intercetta le situazioni di fragilità,
Orienta la famiglia verso i servizi offerti e
presenti nel territorio
Agisce come agente di cambiamento



Identifica i bisogni attraverso l'uso di scale validate
Educa alla Salute come bene primario della persona e della comunità



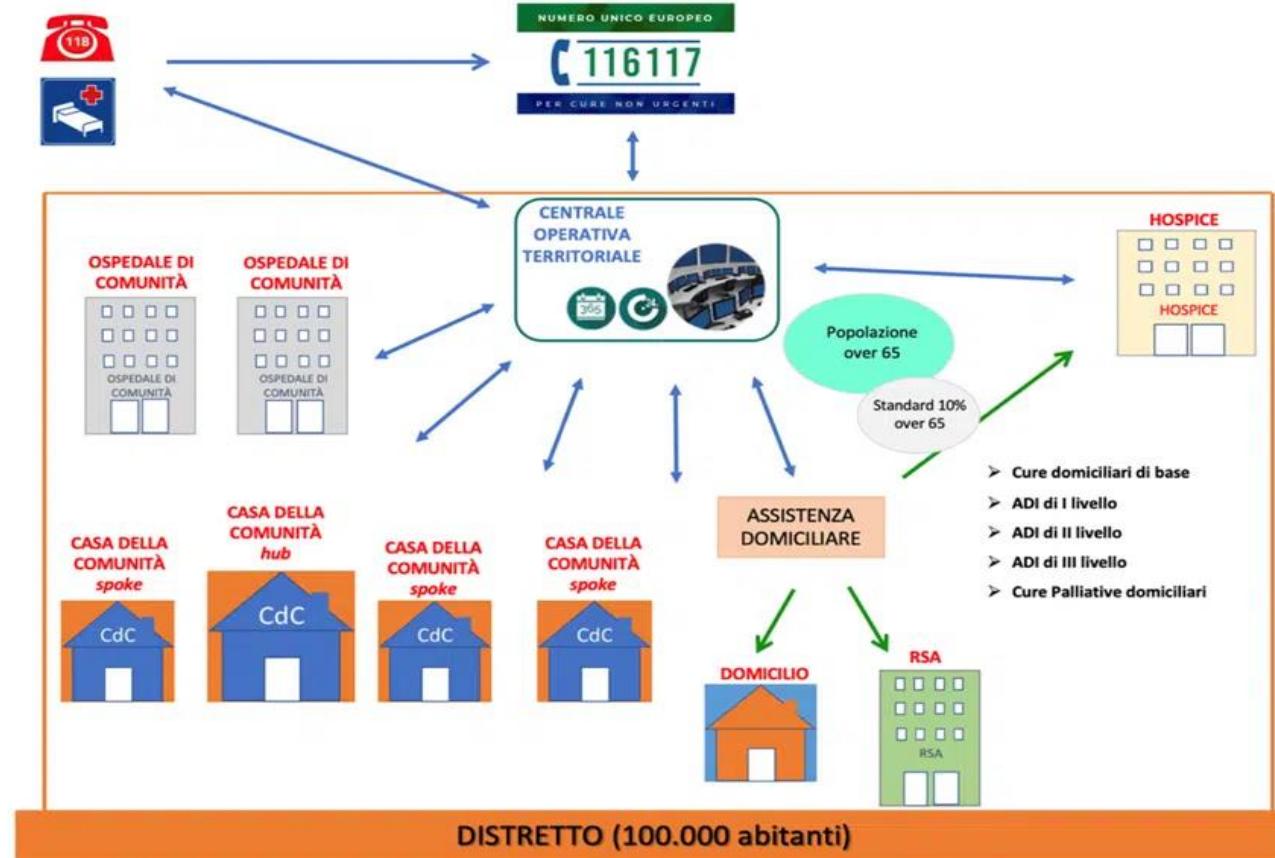
Evita le istituzionalizzazioni e i ricoveri inappropriati
Attua la formazione del caregiver

L'Infermiere di famiglia e di Comunità

MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE



MISSIONE 6: SALUTE



Coprogettazioni
 con Ambiti

Associazioni
 volontariato
 Famiglia

Terzo settore