

Il progetto si sviluppa in collaborazione ed integrazione con i servizi pubblici domiciliari. È attiva la convenzione a titolo gratuito con il Comune di Milano, con l'Ospedale Policlinico, con l'ASST Fatebenefratelli-Sacco, con ASST Santi PaoloeCarlo, Ospedale Galeazzi; Fondazione Maugeri.

Obiettivi:

- Favorire la continuità assistenziale nel periodo di criticità post-ospedaliero ed in particolare per il tempo necessario per attivare interventi idonei e mirati da parte della famiglia e dei servizi pubblici di riferimento
- Offrire assistenza anche a quella fascia di anziani fragili che, pur indigenti, superano i parametri d'accesso previsti dal Comune per la presa in carico
- Sostenere gli anziani che rientrano temporaneamente a casa, ma che in alcuni casi, dovranno essere ricoverati definitivamente
- Contribuire a prevenire il ricorso a ulteriori ricoveri ospedalieri evitabili con l'erogazione di una assistenza domiciliare adeguata
- Monitoraggio della situazione anche nelle fasi successive alla conclusione dell'intervento assistenziale e restituzione della rilevazione ai soggetti di competenza.

Destinatari:

- Anziani fragili, indigenti, con precedenza ad anziani soli o con coniuge o familiari care giver anch'essi in situazione precaria.
- Anziani residenti a Milano dimessi prioritariamente da parte di ospedali, strutture intermedie e da reparti di riabilitazione di RSA

Risorse umane coinvolte:

- Assistente Sociale per la gestione del progetto
- Operatori Socio-assistenziali (OSS) qualificati per servizi di assistenza e cura alla persona
- Eventuali volontari per presenza domiciliare di affiancamento per le mansioni di loro competenza

Servizi erogati dagli operatori socio-sanitari

- Servizio di igiene alla persona
- Aiuto alla mobilizzazione e deambulazione
- Controllo assunzione pasti
- Monitoraggio situazione generale socio-sanitaria
- E' previsto sostegno organizzativo e formativo ai familiari caregiver a domicilio e istruzione a eventuali badanti inesperte da parte di operatori qualificati ed eventuale affiancamento di volontari, ove la situazione lo richieda, per sostegno amicale e aiuto per disbrigo pratiche

Ruolo dei volontari

Presenza amicale, ascolto empatico, spesa, eventuale disbrigo pratiche.

Il loro affiancamento è previsto in modo continuativo anche dopo la chiusura del periodo assistenziale.

Periodo di assistenza

Il servizio assistenziale è previsto per un periodo massimo di 5 mesi, può essere previsto temporaneamente anche ad integrazione dell'assistenza già in essere, ma valutata insufficiente rispetto al bisogno rilevato .

In molti casi l'assistenza erogata dall'Associazione Seneca è complementare a quella erogata dal Comune e dall'ATS.

Metodologia dell'intervento:

- Segnalazione dei casi idonei da parte dell'Assistente sociale del Comune o dell'Ospedale all'Assistente Sociale di Seneca attraverso la scheda condivisa.
- Valutazione da parte dell'Assistente sociale di Seneca della idoneità del caso segnalato per la presa in carico.
- Restituzione del Piano di Assistenza Individualizzato definito da parte di Seneca all'Assistente Sociale segnalante e contestualmente sempre al Servizio del Comune
- Attivazione Piano Assistenza Individualizzato e verifica in itinere
- Restituzione all'Assistente Sociale segnalante della situazione al termine dell'assistenza di Seneca.

Risultati attesi:

- **Tempestività dell'intervento di assistenza domiciliare integrata dopo le dimissioni ospedaliere per dare continuità al percorso assistenziale**
- Più efficace integrazione della rete territoriale comprendente ASST, le strutture di ricovero collaboranti, ATS e Comune, i MMG e i volontari con il supporto della famiglia e della rete amicale/vicinato, per favorire la soluzione assistenziale e relazionale più idonea per il paziente.