Sintesi progettuale a cura del Dipartimento Innovazione e Valore per la Salute

Sentieri di cura

Modello domiciliare integrato di prevenzione e telemedicina per grandi anziani cronici

Azienda USL Toscana Sud Est · durata 18 mesi · target 1.000 utenti 80+

1 Cognizione
Stimolazione cognitiva e monitoraggio dell'orientamento

2 Aderenza
Promemoria, educazione terapeutica e alert precoci

3 Socialità
Attività di gruppo e contrasto dell'isolamento

Obiettivo: prevenire declino cognitivo, scarsa aderenza terapeutica e isolamento sociale con un modello scalabile e replicabile.

Dipartimento Innovazione e Valore per la Salute:

Direttrice Dr.ssa Maria Giovanna D'Amato: mariagiovanna.damato@uslsudest.toscana.it

Dr. Fiorino Pietro Iantorno: fiorinopietro.iantorno@uslsudest.toscana.it

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

Quadro di contesto

Perché il progetto è necessario nel territorio AUSL Toscana Sud Est

Territorio e popolazione

- 809.000 residenti
- 73.706 over 80
- aree interne e rurali con bassa densità abitativa
- accesso ai servizi spesso disomogeneo

Profilo di bisogno

- aumento di multimorbilità e fragilità
- rischio di declino cognitivo non intercettato
- aderenza terapeutica complessa
- reti familiari di prossimità più

fragili

Gap del sistema

- pressione crescente sui servizi territoriali
- accessi impropri ai servizi ospedalieri
- necessità di presa in carico proattiva
- forte bisogno di continuità assistenziale

Sfida centrale

portare prevenzione e monitoraggio direttamente al domicilio

Messaggio chiave

Il progetto risponde a un contesto con forte invecchiamento, dispersione territoriale e bisogni integrati sanitari-sociali, valorizzando telemedicina e domiciliarità.

- modello orientato all’intercettazione precoce delle fragilità
- integrazione tra servizi sanitari, sociali, caregiver e terzo settore
- focus sulle aree dove la prossimità fisica ai servizi è più difficile

SST Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

Architettura del progetto

Tre linee di intervento coordinate in un unico percorso domiciliare

Presa in carico integrata

Valutazione multidimensionale iniziale
+ Piano Assistenziale Individuale
+ traduzione in micro-azioni monitorabili

Piattaforma di telemedicina + applicativi digitali già in uso

1. Prevenzione del deterioramento cognitivo

- stimolazione cognitiva domiciliare
- chiamate/videochiamate periodiche con personale laico
- scale di orientamento e bisogni emergenti
- attività di gruppo e iniziative intergenerazionali
- monitoraggio continuo della partecipazione

2. Prevenzione della scarsa aderenza terapeutica

- piano terapeutico su sistema applicativo dedicato
- promemoria e micro-azioni quotidiane
- educazione terapeutica e supporto infermieristico
- misure di comprensione, compliance e alert
- attivazione precoce di interventi correttivi

3. Prevenzione dell'isolamento sociale

- supporto psicologico e corsi di aggregazione
- incontri di gruppo e videoconferenze settimanali
- coinvolgimento caregiver, famiglie e volontariato
- micro-azioni di connessione relazionale
- segnalazione di situazioni di disagio o ritiro

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

Risorse, innovazione e valore atteso

Perché il modello può essere trasferito a regime

1. Prevenzione del deterioramento cognitivo

A seguito della **valutazione iniziale multidimensionale**, viene definito un piano personalizzato di stimolazione cognitiva, tradotto in attività quotidiane o plurisettimanali tramite la specifica soluzione. Le attività comprendono **esercizi guidati su memoria, attenzione, linguaggio, orientamento spazio-temporale e funzioni esecutive, proposti in forma di micro-compiti a bassa complessità tecnologica**.

Sono previste **chiamate e/o videochiamate settimanali da parte di personale laico appositamente formato**, finalizzate alla valutazione dell'orientamento e dei bisogni emergenti mediante scale strutturate.

Parallelamente, **vengono promosse attività di gruppo e iniziative intergenerazionali**, anche in modalità remota, che coinvolgono soggetti appartenenti a diverse fasce di età, favorendo la stimolazione cognitiva attraverso la relazione e lo scambio sociale.

È prevista la formazione della persona presa in carico, dei caregiver e degli operatori sull'utilizzo dei dispositivi tecnologici (tablet, applicazioni), nonché un sistema di monitoraggio continuo della partecipazione alle attività, con segnalazione tempestiva di eventuali criticità all'Azienda

Risorse, innovazione e valore atteso

Perché il modello può essere trasferito a regime

2. Prevenzione della scarsa aderenza terapeutica

Prevenzione della scarsa aderenza terapeutica mira a garantire la corretta posologia e la continuità delle terapie prescritte, contrastando sia la non aderenza non intenzionale (dovuta a fragilità, complessità terapeutica o deficit cognitivi) sia quella intenzionale.

Il piano terapeutico definito dal medico viene inserito su un sistema applicativo dedicato e tradotto in promemoria e micro-azioni quotidiane tramite la specifica soluzione proposta. Infermieri e personale sanitario svolgono interventi educativi strutturati, finalizzati ad assicurare la coincidenza tra comportamento dell'anziano e prescrizioni terapeutiche, favorendo anche il cambiamento degli stili di vita e delle abitudini alimentari.

Sono previsti **strumenti di valutazione del livello di comprensione della patologia, delle cure intraprese e dei rischi legati alla mancata adesione**. La compliance viene monitorata attraverso indicatori puntuali (tempi, posologia, modalità di assunzione), con sistemi di alert automatici in caso di persistente mancata adesione.

Risorse, innovazione e valore atteso

Perché il modello può essere trasferito a regime

3. Prevenzione dell'isolamento sociale

orientata a contrastare le condizioni di vulnerabilità fisica, sociale e culturale che incidono negativamente sulla qualità di vita e sul benessere psico-fisico della persona grande anziana. L'intervento adotta un approccio integrato, che valorizza le risorse individuali, familiari e comunitarie.

Il progetto prevede **l'organizzazione di attività di supporto psicologico, corsi e iniziative di aggregazione, nonché la calendarizzazione di incontri di gruppo volti a promuovere uno stile di vita attivo e relazioni significative**. Personale laico (assistenti sociali, volontari) conduce incontri settimanali in videoconferenza, in piccoli gruppi, della durata minima di 60 minuti, con finalità ricreative, culturali e di integrazione sociale. Attraverso le specifiche piattaforme vengono proposte attività sociali programmate e micro-azioni di connessione relazionale, con il coinvolgimento strutturato di caregiver e familiari.

È prevista la formazione degli anziani e degli operatori sull'utilizzo dei dispositivi tecnologici e un sistema di monitoraggio della partecipazione e del benessere percepito, con segnalazione delle situazioni di isolamento o disagio ai servizi competenti.

I **dati raccolti** consentono **analisi longitudinali pre/post intervento** e alimentano il sistema di monitoraggio e valutazione d'impatto del progetto, supportando eventuali rimodulazioni operative in corso d'opera

Target, arruolamento e percorso utente

Dalla selezione dei beneficiari al monitoraggio attivo

Target di presa in carico

1.000 utenti

Selezione target

Over 80, almeno 1 patologia cronica, residenti nel territorio, non in ADI

Canali di arruolamento

registri aziendali, MMG, servizi territoriali/ospedalieri servizi sociali **e candidatura individuale**

Valutazione iniziale

assessment clinico, cognitivo, funzionale e sociale + consenso informato

PAI personalizzato

attivazione dei 3 moduli di intervento e assegnazione del case manager

Follow-up continuo

monitoraggio, alert, rimodulazione del percorso e verifica degli esiti

Come avviene la candidatura individuale

- SCRIVERE E MAIL A: **sentieridicura@uslsudest.toscana.it**

La candidatura dovrà contenere:

- Nome e cognome dell'utente
- Data di nascita
- Residenza
- Recapito telefonico
- Medico curante

La candidatura sarà verificata dal Medico di Medicina Generale e inserito nel percorso

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

“Sentieri di cura” propone un modello territoriale di telemedicina che rende la prevenzione più vicina, continua e personalizzata per i grandi anziani cronici.

Valore per il sistema

- intercetta precocemente fragilità cliniche, terapeutiche e sociali
- porta i servizi al domicilio nelle aree più difficili da raggiungere
- genera un modello misurabile, sostenibile e potenzialmente estensibile a regime

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana