

# IMPAZIENTI DI CAMBIARE PER UNA SANITÀ VICINA E GENTILE



# LA MEDICINA TERRITORIALE E DI PROSSIMITÀ

Una sanità che sia più accessibile e accogliente non solo migliora la qualità della vita delle persone, ma contribuisce anche a contenere i costi del sistema. Difendere la sanità pubblica non significa ancorarsi a un passato immutabile, ma aprirla ai bisogni emergenti e alle trasformazioni in corso, in primis quelle legate ai cambiamenti demografici.

Nel 2023, come Spi Cgil Toscana, abbiamo dato voce a questa urgenza. Nelle piazze, nei mercati e attraverso il web, abbiamo raccolto l'adesione di 127mila cittadine e cittadini toscani che si sono uniti alla campagna 'Impazienti'. Una campagna che ha voluto rappresentare l'impazienza collettiva di vedere finalmente realizzarsi una politica sociosanitaria capace di rispondere ai bisogni reali della popolazione e alle sfide di un mondo in evoluzione.

Oggi, grazie a quel grande impegno e alla pressione esercitata, nonostante le mancate risposte del Governo, possiamo osservare nella nostra regione i primi risultati concreti.

È un inizio che ci sprona a continuare il nostro lavoro con la stessa determinazione.

**Alessio Gramolati**

*Segretario Generale Spi Cgil Toscana*





# SANITÀ TERRITORIALE UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO PER ESSERE PIÙ VICINI ALLE PERSONE

Il Ministero della salute nel maggio del 2022, sotto la spinta delle vicissitudini legate alla pandemia Covid e agli impegni assunti con il PNRR MISSIONE 6, approva il Decreto Ministeriale 77/2022 che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

**La Regione Toscana per dare applicazione a tale decreto nel dicembre del 2022 approva la Delibera 1508 che attua la programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana.**

Si aprono così una serie di tavoli tematici tra Regione e Organizzazioni sindacali.

Durante il 2023 e 2024 la Regione in un confronto e informazione continui con le OO.SS. **approva una serie di delibere per l'attuazione del nuovo modello di sanità territoriale che prevede:**

- l'individuazione delle **Case di Comunità** (ubicazione fisica, ruolo, e tipologia - **Hub** e **Spoke**), delle **COT**, degli **Ospedali di Comunità**, il **116.117** e gli altri servizi previsti nella rete territoriale.



## LE CASE DI COMUNITÀ TUTTO SOTTO UN TETTO: SANITÀ E SOCIALE IN UN SOLO LUOGO

Le Case di Comunità sono un'evoluzione rispetto alle Casa della salute, già realizzate in Toscana, e rappresentano il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, ricevendo risposte integrate.

- Nella CDC il cittadino **può effettuare visite e prestazioni di assistenza primaria, di specialistica ambulatoriale di base ed avanzate** da parte dei professionisti che operano sul territorio.
- Nella CDC si possono trovare servizi condivisi come **Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, Riabilitazione, Dipartimenti di Salute Mentale adulti e infanzia-adolescenza, Dipendenze** e le **strutture di Psicologia**.
- La CDC è inoltre in raccordo con la **Rete delle Cure Palliative**, con le **Reti Diabetologiche, Nutrizionali** e con le altre **Reti aziendali di patologia o di percorso**.

### Le Funzioni della CDC

- Accoglienza e definizione delle risposte ai bisogni attraverso il **Punto Unico di Accesso (PUA)**;
- Coordinamento a rete dei servizi attraverso la COT zonale e aziendale.

- Presa in carico della fragilità e della cronicità attraverso l'assistenza primaria e le equipe;
- Presa in carico della non autosufficienza e della disabilità attraverso UVM (Unità di valutazione multidisciplinare e UVMD (Unità di valutazione multidisciplinare per la disabilità);
- Attività di prenotazione mediante logiche «dove si prescrive si prenota»;
- Azioni di promozione della salute e di prevenzione.

### **Esistono due tipi di Case di Comunità: le HUB e le Spoke.**

La **Hub** sono in numero minore rispetto alle Spoke ma hanno un numero maggiore di servizi e **saranno aperte 7 giorni su 7 in orario h24** e prevedono un coinvolgimento delle comunità locali (associazioni, cittadini, caregiver ecc.).

Le **Spoke** saranno maggiormente diffuse nel territorio, avranno un collegamento con la Casa Hub di riferimento e **saranno aperte 6 giorni su 7 da lunedì a sabato** con una presenza di medici e infermieri di almeno 12 ore al giorno. La Delibera di Giunta della Regione Toscana n. 631 del 27.05.2024 indica le sedi e tipologie delle Case di Comunità Hub e Spoke delle tre ASL di Area Vasta.



## **LE COT**

### **LE CENTRALI OPERATIVE, “PONTE” TRA OSPEDALE E TERRITORIO**

Le **COT** sono le **Centrali Operative Territoriali** e sono di **2 tipi: COT aziendale** e **COT zonale**.

**La Regione Toscana ne ha attivate 37** raggiungendo l'obiettivo della Missione 6 del PNRR.

La COT è la struttura interdisciplinare di coordinamento della presa in carico integrata socio-sanitaria, composta da medici, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti ed, in base al bisogno, altre professionalità.

Sono così organizzate:

- **COT ZONALI.** Una sede per ogni zona-distretto, in funzione 6 giorni su 7 e 12h al giorno;
- **COT AZIENDALI.** In funzione 7 giorni su 7, 24 ore al giorno che integrano le COT ZONALI nei notturni e festivi.

#### **Le Funzioni principali**

- Attivazione e coordinamento dei percorsi sanitari e sociali;
- Coordinamento dei percorsi di transizione verso servizi per la non autosufficienza-disabilità.

**È importante sapere che il cittadino NON si interfaccia con le COT ma beneficia dei suoi servizi**, infatti, il ruolo fondamentale del servizio COT è l'integrazione di attività tra ospedale-territorio, territorio-ospedale e territorio-territorio.



# L'OSPEDALE DI COMUNITÀ

## L'ALTERNATIVA ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE PER LE MALATTIE NON ACUTE

**L'Ospedale di Comunità è una struttura della rete assistenziale territoriale e costituisce un'alternativa all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nei casi in cui questa non sia possibile per mancanza di un supporto familiare, o perché è necessaria un'assistenza infermieristica continuativa.**

**Offre assistenza infermieristica e alla persona sulle 24 ore. È una struttura territoriale destinata a pazienti con malattie non acute.**

L'assistenza medica è garantita grazie alla presenza di un medico, per un numero di ore diversificato in base alla tipologia della complessità della struttura. Possono essere ricoverati pazienti, senza limiti d'età, con non autosufficienza, anche temporanea, per problematiche sanitarie non risolvibili a domicilio.

Il ricovero, programmato e mai in urgenza, avviene su proposta del Medico di Medicina Generale, Medico specialista ambulatoriale ed ospedaliero pubblico o di struttura convenzionata, Medico del pronto soccorso.

La durata del ricovero, di norma non superiore a 20 giorni, dipende dalle necessità del paziente e la dimissione è concordata con il medico curante.

Dopo la dimissione può essere attivata un'assistenza domiciliare dal Medico di Medicina Generale oppure un'assistenza residenziale (il paziente viene segnalato all'UVM nel caso in cui si prevede l'inserimento in RSA).

L'Ospedale di Comunità è inoltre una struttura aperta ai familiari con orari flessibili ed adeguati alle loro necessità.

### **L'Ospedale di Comunità NON è:**

- **Un reparto ospedaliero per pazienti con malattie acute;**
- **Un reparto di lungodegenza o una struttura riabilitativa;**
- **Una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) per anziani non autosufficienti;**
- **Una struttura di tipo sociale;**
- **Una struttura per eseguire solo prestazioni diagnostiche o visite specialistiche** se pur, con specifiche autorizzazioni, potrebbe erogare prestazioni specialistiche in day service rivolte a pazienti complessi già in carico ai servizi territoriali, per la conclusione della fase terapeutica, per la gestione di prestazioni complesse (medicazioni, terapie endovenose, somministrazione di farmaci ospedalieri) o per controlli clinico-strumentali disponibili in struttura.



# IL 116.117

## LA SANITÀ AL TELEFONO: IL NUOVO NUMERO UNICO

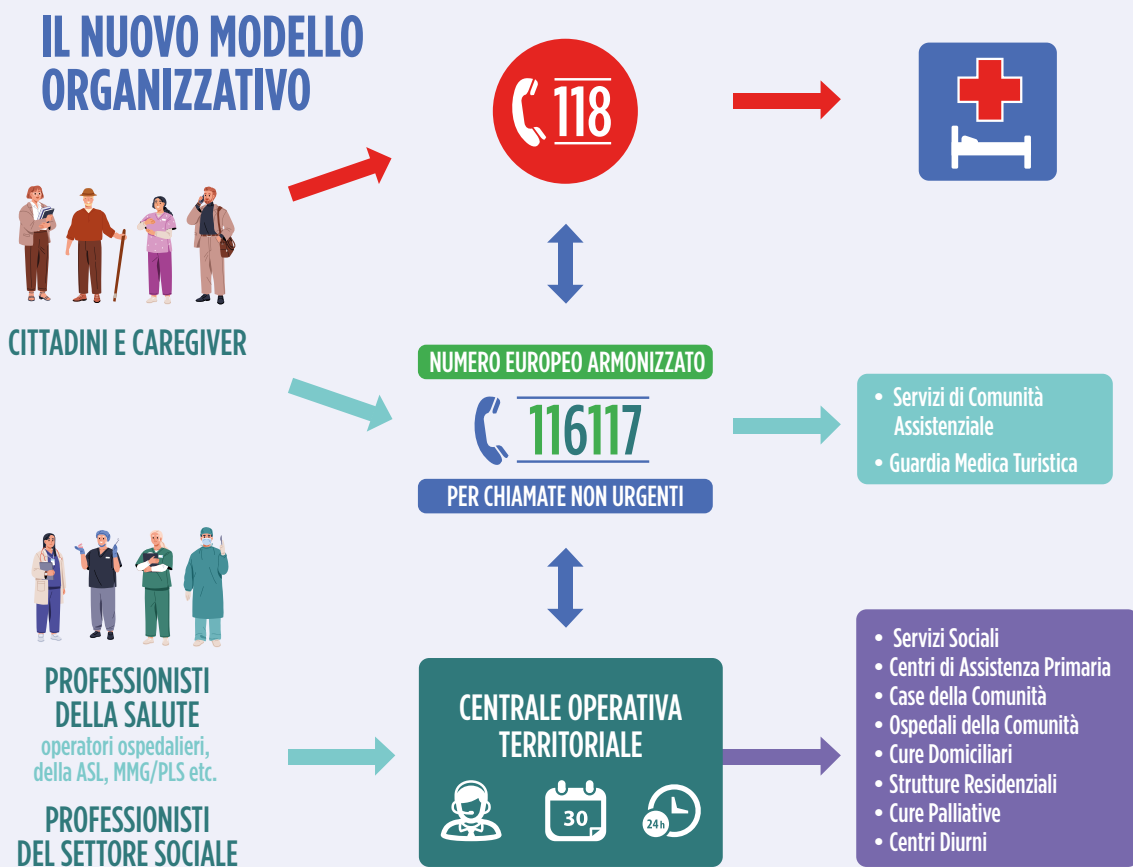
È il numero unico europeo, che va ad affiancare il più noto 112.

**Con il 116.117 il cittadino può accedere alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura.** È un numero unico per tutta la regione toscana facile da ricordare ed è **già attivo in tutte e tre le Aree vaste e fornisce risposte tempestive e di qualità ai cittadini** al fine di evitare un inappropriato ricorso al Pronto Soccorso.

**Il 116.117 è gratuito, accessibile e multilingue.**

Gli orari del servizio di continuità assistenziale sono:

- **Giorni feriali dalle 20.00 alle 8.00 del giorno successivo;**
- **Fine settimana dalle 8.00 del sabato fino alle 8.00 del lunedì;**
- **Festività infrasettimanali dalle 10.00 del giorno prefestivo fino alle 8.00 del primo giorno feriale.**





# LE 36 SPERIMENTAZIONI IN TOSCANA

## PALESTRE DEMOCRATICHE DI INNOVAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA SANITÀ

La nuova sanità territoriale e di prossimità è quindi delineata nelle sue strutture fisiche ed operative e partirà a regime nel 2026.

Le OO.SS dei pensionati di Cgil, Cisl e Uil hanno evidenziato nel documento unitario inviato nel giugno 2024 all'Assessore alla Sanità Simone Bezzini che, a partire dalla situazione della popolazione anziana nel processo di riorganizzazione della Sanità toscana, sia *imprescindibile ottenere risultati tangibili di miglioramento senza attendere il 2026*.

Dopo una serie di incontri con l'Assessorato alla Salute si è giunti dunque all'individuazione di **36 sperimentazioni**, a partire dal modello di Buone Pratiche già realizzato con i Protocolli "A casa in buona compagnia" e "Connessi in buona compagnia", **grazie alle quali si potrà verificare il reale funzionamento della nuova organizzazione della sanità territoriale e di prossimità e i risultati tangibili del miglioramento che i processi di riorganizzazione produrranno.**

**Il ruolo di questa riorganizzazione è la maggiore integrazione tra ospedale e territorio che deve, quest'ultimo, saper rispondere sempre più efficacemente ai bisogni di salute dei cittadini in particolare degli anziani e dei più fragili.**

**Le 5 aree di azione evidenziate nel protocollo unitario di Spi Fnp Uil pensionati della Toscana presentato alla Regione riguardano:**

- Modalità di funzionamento delle COT, delle Case di Comunità, degli Ospedali di comunità;
- Sburocratizzazione nel modello di presa in carico del paziente;
- Accelerazione della strategia di prevenzione per la popolazione anziana per comprimere il tempo della non autosufficienza rispetto al tempo di vita;
- Nessuna cittadina, nessun cittadino della Toscana senza il medico di base;
- In ambito socioassistenziale, a partire dalle strutture di RSA, favorire il ruolo del pubblico nella gestione delle cure intermedie e nel monitoraggio medico sui pazienti di queste strutture.

**Sono previste 3 sperimentazioni per ognuna delle 10 province toscane più altre sei nelle zone Empolese Valdelsa e Versilia.**

L'individuazione dei luoghi ha avuto l'obiettivo di abbracciare tutte le peculiarità del territorio toscano (dalle città alla periferia alle aree interne) affinché i risultati delle sperimentazioni offrano alle OO.SS dei pensionati e alla Regione un quadro completo delle esigenze di salute, ma anche delle eventuali problematiche, in tutta la regione.

Le nostre Leghe coinvolte nei luoghi delle sperimentazioni saranno parte attiva nella relativa gestione, in rapporto con il referente che ogni ASL individuerà per le sperimentazioni. È inoltre previsto un tavolo regionale tra OO.SS dei pensionati e Regione con attività di coordinamento.



## I LUOGHI DELLE 36 SPERIMENTAZIONI

### AZIENDA TOSCANA CENTRO

 <b>AMBITO FIRENZE</b>	COT Borgo San Lorenzo	Ospedale di Comunità Camerata	Casa di Comunità Firenze Le Piagge
 <b>AMBITO EMPOLESE VALDELSA VALDARNO</b>	COT Empoli	Ospedale di Comunità San Miniato	Casa di Comunità Certaldo
 <b>AMBITO PRATO</b>	COT Prato	Ospedale di Comunità Misericordia e Dolce Prato	Casa di Comunità Vaiano
 <b>AMBITO PISTOIESE</b>	COT Montecatini	Ospedale di Comunità Ceppo Pistoia	Casa di Comunità Quarrata

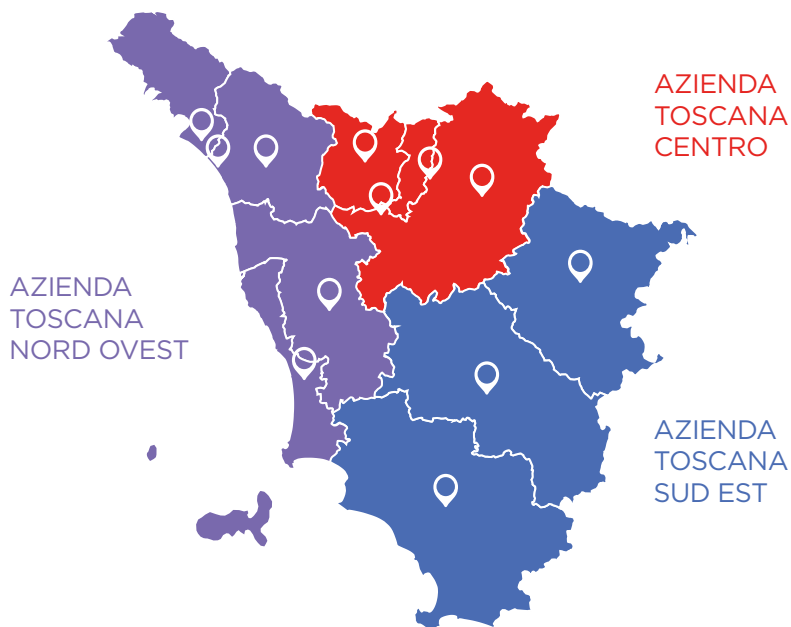
### AZIENDA TOSCANA SUD EST

 <b>PROVINCIA DI AREZZO</b>	COT Arezzo (Zona Aretina)	Ospedale di Comunità di Montevarchi (Zona Valdarno)	Casa di Comunità di Castiglion Fiorentino (Zona Val di Chiana Aretina)
 <b>PROVINCIA DI GROSSETO</b>	COT Orbetello (Zona Colline dell'Albegna)	Ospedale di Comunità di Grosseto (Zona Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana)	Casa di Comunità di Castel del Piano (Zona Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana)
 <b>PROVINCIA DI SIENA</b>	COT Poggibonsi (Zona Val d'Elsa)	Ospedale di Comunità di Montalcino (Zona Senese)	Casa di Comunità di Sinalunga (Zona Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese)

### AZIENDA TOSCANA NORD OVEST

 <b>AMBITO MASSA CARRARA</b>	COT Carrara	Casa della Comunità Montignoso	Casa della Salute/ Comunità Aulla
 <b>AMBITO LUCCA</b>	COT San Luca - Lucca	Ospedale di Comunità Campo di Marte - Lucca	Casa della Salute Piazza al Serchio
 <b>AMBITO PISA</b>	COT Pisa	Ospedale di Comunità Volterra	Casa della Comunità La Rosa - Terriciola
 <b>AMBITO LIVORNO</b>	COT Livorno	Ospedale di Comunità di Cecina	Casa della Salute Donoratico
 <b>AMBITO VERSILIA</b>	COT Viareggio	Ospedale di Comunità di c/o Casa di Cura Barbantini Viareggio	Casa della Comunità Tarabacci - Viareggio





**Le verifiche saranno effettuate attraverso visite programmate nei luoghi delle sperimentazioni focalizzate su 8 ambiti:**

- Descrizione dei servizi presenti nella struttura.
- Semplicità di accesso e di relazione.
- Attività di prevenzione (con particolare riguardo alla individuazione precoce della fragilità nell'anziano).
- Identificazione della Casa di Comunità per le urgenze minori e di continuità delle cure nei percorsi della cronicità e della fragilità.
- Effettiva integrazione socio sanitaria e funzionamento dei punti unici di accesso.
- Effettiva realizzazione di attività di tipo comunitario e di promozione della salute.
- Miglioramento del rapporto ospedale territorio nel percorso di presa in carico dei pazienti.
- Organizzazione della assistenza domiciliare.

**Sono state inoltre predisposte una serie di domande specifiche per comprendere gli aspetti e l'operatività delle COT, degli Ospedali di Comunità, e delle Case di Comunità, per facilitare il compito a coloro che effettueranno le verifiche di queste strutture.**

*Alcuni esempi:*

*Quante richieste arrivano alla COT nell'orario della mattina e nel pomeriggio?*

*Per l'ingresso in OdC vengono valutate anche gli aspetti relativi alla fragilità? Se sì come.*

*Quali iniziative di promozione della salute sono in essere in questa CdC?*



# TELEMEDICINA E FACILITAZIONE DIGITALE NELLA NUOVA MEDICINA TERRITORIALE



## LA TELEMEDICINA A PORTATA DI CLICK: IL MEDICO È PIÙ VICINO

### I vantaggi della tecnologia per la cura e l'assistenza delle persone

L'allungamento della vita è indubbiamente una delle maggiori conquiste degli ultimi decenni, ma pone anche l'esigenza di garantire un'assistenza più continua a una popolazione che, invecchiando, è soggetta a contrarre malattie croniche.

Il monitoraggio continuo delle condizioni di vita e di salute delle persone diviene quindi indispensabile se si vuole garantire a chi invecchia una migliore qualità della vita e grazie alle più moderne tecnologie è possibile seguire in modo continuo da remoto lo stato di salute di una persona che a sua volta può rapportarsi al medico di base e più in generale al sistema sanitario, evitando così l'aggravarsi della malattia e il ricorso all'ospedalizzazione.

### Il progetto "A casa in buona compagnia"

Proprio in tale direzione va il progetto "A casa in buona compagnia" che, nato nel 2019 dall'intuizione dei Sindacati dei pensionati della Toscana SPI, FNP, UILP e della Regione, è rientrato oggi a pieno titolo nel PNRR Missione 6 e quindi finanziato dal Ministero della Salute, con Agenas (L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) come soggetto attuatore.

L'IRT, ossia l'infrastruttura regionale di telemedicina, prevede i seguenti **servizi da remoto rivolti a pazienti cronici dai 65 anni in su affetti da più patologie:**

- **Televisita:** svolgimento a distanza di una visita medica di controllo che prevede l'interazione tra medico e paziente/caregiver tramite videochiamata;
- **Teleconsulto:** consulto a distanza tra due o più medici (in modalità sincrona o asincrona) in merito alla situazione clinica di un paziente, sulla base di documentazione condivisa;
- **Telemonitoraggio a casa:** svolgimento di attività da remoto (rilevazione di parametri vitali, assunzione terapia farmacologica ecc.) da parte del paziente secondo un piano di telemonitoraggio e supervisione a distanza dell'andamento del piano da parte del personale medico-sanitario;
- **Teleassistenza:** svolgimento di attività assistenziali da parte del paziente (da piano di teleassistenza) e di sessioni dedicate (mediante videochiamata) tra professionista sanitario e paziente/caregiver volte ad indirizzare quest'ultimo al corretto svolgimento delle attività.

I pazienti saranno dunque seguiti da un'equipe composta da MMG, medico specialista, infermiere di famiglia, OSS e assistente domiciliare con una adeguata dotazione tecnologica in grado di registrare in tempo reale le condizioni sanitarie, prescrivere i piani terapeutici e controllare lo stato di salute del paziente. **Al paziente o al suo care-giver viene fornito un kit con semplici dispositivi per monitorare i basilari parametri fisiologici.**

Il **Kit è composto** da una **bilancia**, un **glucometro** (per i diabetici) ed uno **strumento multiparametrico** di facile uso per 6 misurazioni:

- **Saturazione ossigeno**
- **Elettrocardiogramma**
- **Temperatura corporea**
- **Pressione sanguigna**
- **Oltre ad un cellulare "blindato"** (tecnologia Knox).

L'infermiere a domicilio avrà invece a sua disposizione una strumentazione più sofisticata che gli permetterà di agire direttamente o di interfacciarsi con l'equipe medica per decidere se e come intervenire.

In base ai target forniti dal Ministero della Salute saranno seguiti in Toscana entro fine 2025 con il telemonitoraggio 53.802 pazienti cronici che diventeranno 87.231 entro la fine del 2026.

## KIT DI TELEMONITORAGGIO



Immagine Kit telemonitoraggio fonte Regione Toscana



# LA FACILITAZIONE DIGITALE

## UN AIUTO PER SUPERARE IL DIVARIO TECNOLOGICO

### “Connessi in buona compagnia”

La tecnologia quindi può dare oggi un grande contributo, ma per chi non è nativo digitale il suo utilizzo è spesso difficoltoso; **è quindi necessario mettere l’anziano in grado di accedere ai servizi digitali: direttamente, migliorandone le competenze; indirettamente trovando chi può sostenerlo in tale operazione.** “Connessi in buona compagnia” è un progetto per l’inclusione digitale che considera l’anziano come figura centrale nel processo di digitalizzazione.

### Le origini del progetto “Connessi in buona compagnia”

“Connessi in buona compagnia” è nato nel 2021 da una collaborazione tra Regione Toscana, Sindacati regionali unitari dei pensionati SPI FNP UILP, ANCI e UPI per favorire l’accesso ai servizi digitali delle Pubbliche Amministrazioni come ad esempio: certificati anagrafici, fascicolo sanitario elettronico, attivazione dello SPID ecc. Il progetto si è aggiudicato nel 2022 il Primo Premio “Digitale inclusivo” tra 120 progetti presentati al Concorso nazionale promosso dal Consiglio dei Ministri.

### Connessi in buona compagnia 2.0

Il progetto (rientrato a pieno titolo nella misura 1.7.2 Missione 1 Componente 1 del PNRR con un finanziamento alla Regione Toscana di € 7.451.103) prevede la creazione di una infrastruttura di facilitazione digitale denominata con l’acronimo **PDF “Punto Digitale Facile”**.

**I PDF sono luoghi fisici dove ai cittadini vengono forniti formazione ed assistenza per l’utilizzo dei servizi digitali** della PA e non solo. La formazione ottenuta all’interno dei PDF può essere di aiuto ai pazienti e ai care-giver nell’utilizzo della tecnologia legata alla telemedicina.

L’obiettivo è l’apertura di 169 PDF entro il 12/2025 con la collaborazione ed il coinvolgimento di Enti locali ed Enti del Terzo settore.

**Ad oggi sono operativi sul territorio toscano: oltre 100 PDF**, circa 50 centri di facilitazione **“Digitalmentis”** ed è operativa la rete delle **“Botteghe della Salute”** gestite, sotto il coordinamento dell’ANCI, anche dagli Enti del Terzo settore e dallo SPI CGIL.



## LA SBUROCRATIZZAZIONE PER STARE BENE, SEMPLIFICHIAMOCI LA VITA

Sempre nell'ottica di una sanità territoriale quale luogo reale di prossimità, nel quale sia centrale il paziente e non solo la patologia, attraverso una **diversa e più semplice presa in carico, abbattendo la reiterazione di inutili certificati, sono stati raggiunti alcuni risultati tangibili**. Tra questi la delibera **Nunziatina** che ha già dato i primi esiti a favore di diverse centinaia di pazienti e delle loro famiglie ed inoltre si è introdotto un'altra importante innovazione assicurando finalmente che dove si prescrive si prenota.

### La Delibera Nunziatina (Regione Toscana n. 907 del 29/07/2024)

Con la delibera, "Nunziatina", in Toscana sarà più facile per le persone che presentano condizioni cliniche e patologiche irreversibili, come persone tetraplegiche ma anche chi ha un'incontinenza o gli è stata praticata una stomia permanente, **accedere ai dispositivi medici**.

La **prima parte della delibera** riguarda: ausili assorbenti per l'urina, dispositivi medici per stomia e per l'incontinenza, cateteri vescicali, prodotti dietetici per chi soffre di nefropatie, che saranno rinnovati automaticamente senza che le persone interessate siano costrette a presentare alla Asl, anno dopo anno, il certificato della propria condizione, come avveniva prima, in virtù di una legge nazionale, che la Regione Toscana ha interpretato e resa meno vincolante. Nella **seconda parte della delibera**, la Regione assicura che nel 2025 sarà completato il percorso, che porterà alla semplificazione delle modalità di accesso per le persone con disabilità grave a protesi e ad ausili tecnologici.



## MEDICI DI MEDICINA GENERALE LA PROSSIMITÀ INIZIA QUI

Il medico di medicina generale (MMG) è la struttura fondamentale della medicina territoriale. Il MMG, come per altro il pediatra, è un libero professionista non dipendente del SSN per il quale lavora in convenzione. La carenza di queste figure professionali è un problema complesso che in Toscana è stato affrontato con più interventi: l'aumento del numero di pazienti per professionista; l'assunzione degli specializzandi con un numero di pazienti ridotto; le incentivazioni economiche per aprire ambulatori in zone disagiate o disagiatissime. In mancanza di una normativa nazionale che consenta l'assunzione di medici di medicina generale direttamente dal SSN, i sindacati dei pensionati chiedono con forza alla Regione di mettere in campo anche soluzioni innovative perché nessun cittadino toscano resti senza assistenza di base, altrimenti tutto il progetto di medicina territoriale e di prossimità sarebbe monco o non efficace.



# PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE INTERVENIRE MEGLIO E PRIMA, PER UN INVECCHIAMENTO IN SALUTE

Se vogliamo garantire a chi invecchia una migliore qualità della vita, la prevenzione è la chiave per raggiungere l'obiettivo.

## La sperimentazione geriatrica

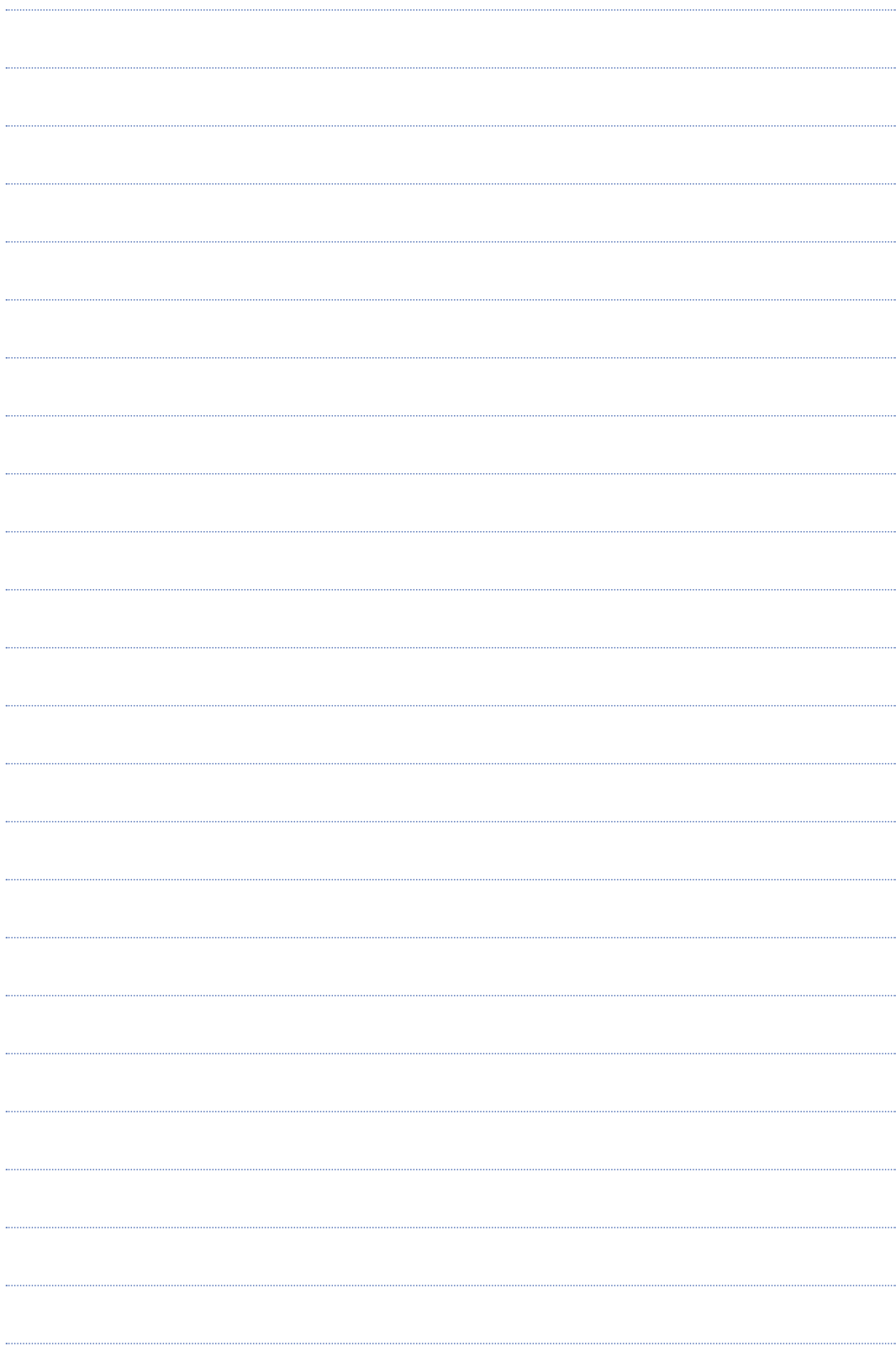
A Rufina (Firenze) è partita una **sperimentazione geriatrica triennale che si concretizzerà con uno screening gratuito per chi compirà 75 anni tra il 2024 e il 2026** allo scopo di individuare precocemente fragilità fisiche e psichiche ed avviare così la terapia più adeguata. Effettuati gli esami necessari, il medico di medicina generale invierà i pazienti all'Asl di competenza che si occuperà delle terapie. Il progetto di Rufina è stato finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze, promosso dallo SPI Toscana e dalla Misericordia locale, mentre la parte scientifica è sotto la supervisione della Direzione del Dipartimento Multidimensionale della Asl Toscana Centro.

Il progetto ha lo scopo di promuovere la prevenzione ed uno stile di vita sano, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione ed è intenzione dello SPI Toscana esportarlo dopo avere analizzato gli esiti di questa sperimentazione.

### Come funziona in pratica il progetto di Rufina:

- Somministrazione di un primo test che individua il decadimento fisico e/o cognitivo;
- Condivisione con il MMG dei test positivi;
- A giudizio del MMG somministrazione test di secondo livello che indaga sulle diverse patologie;
- Condivisione risultati test 2° livello con il MMG;
- Eventuale indirizzamento al Servizio Geriatrico ASL Toscana Centro.

Inoltre, per tutti i soggetti positivi è previsto un **percorso gratuito** che coinvolge un nutrizionista, un fisioterapista e uno psicologo a prescindere dall'indirizzamento ai servizi geriatrici o meno.





[spicgiltoscana.it](http://spicgiltoscana.it)