



BANDO AGENAS · GRANDI ANZIANI OVER 80

Sentieri di cura

F NŌPǪ Ő Ĩ ÑǪQǪE İ Ğ Ñ ŖNPN̂ PÑǪǪǪM̃ ÕÑŎŎŎN̂PPŎ ÑÑŭME Ĩ I
İ ŐĀÍM̄M̂ Ĥ Ñ ĠCP

Cesare Aragno - Kell · Consulente Gutenberg Sicurezza in Sanità.

IL CONTESTO

Il bisogno

Permanenza a domicilio, supporto ai caregiver e integrazione fra ASL, Comuni, territorio e privato sociale.

Il modello emergente

ASL con ruolo di controllo e validazione, mentre il percorso operativo valorizza gli attori territoriali.

La leva digitale

Piattaforma e Centro Servizi diventano l'infrastruttura condivisa per presa in carico, monitoraggio e rendicontazione.



Obiettivo: rendere governabile un percorso complesso, mantenendo l'anziano al centro e riducendo il rischio di abbandono.

La tecnologia non sostituisce la relazione: la organizza, la rende tracciabile e la collega ai servizi territoriali.

IL PERCORSO UNICO

Otto fasi, un solo modello, tutto tracciato in piattaforma · In blu le fasi supportate dal Centro Servizi

01

F MŌMŌNŌMÍNŌEĖ

MMG, specialista o adesione spontanea

02

Valutazione di eleggibilità

eleggibilità
Questionari strutturati, decisione
della ASL

03

Presa in carico

Centro Servizi con IFeC e MMG

cc

Definizione del percorso

Stratificazione, percorsi standard,
raccordo con il PAI

05

Attivazione degli interventi

Centro Servizi con IFeC e MMG

06

Monitoraggio

Centro Servizi, IFeC e MMG in piattaforma

07

Rivalutazione e criticità

ASL, su evidenze del monitoraggio

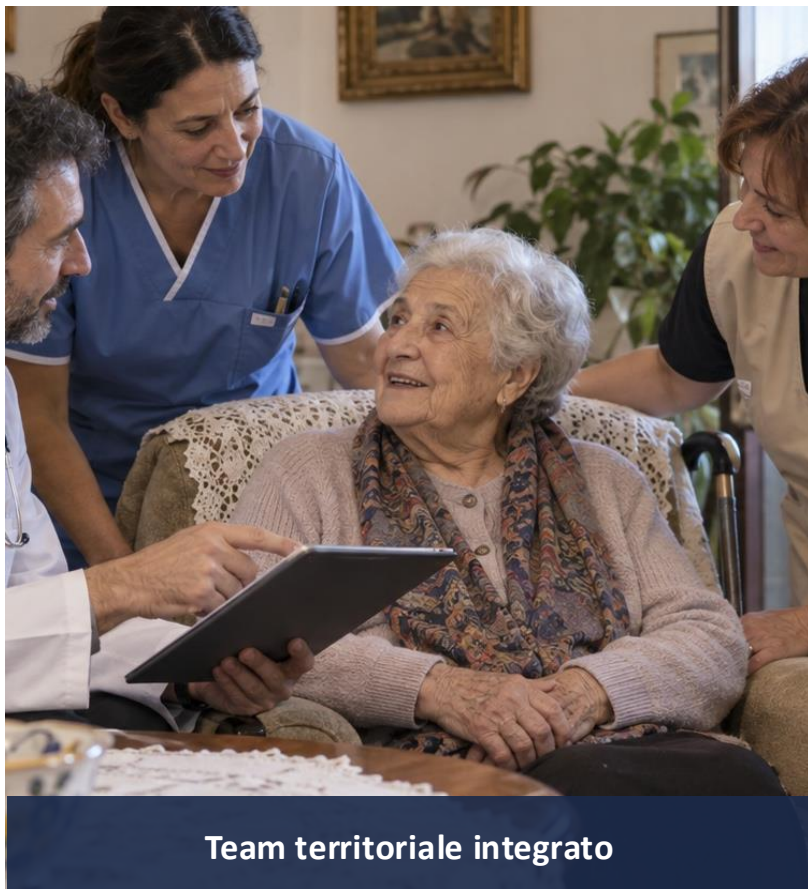
08

Valutazione finale degli esiti

ASL, con i dati della piattaforma

GOVERNANCE OPERATIVA

Ruoli chiari per evitare dispersione e assicurare continuità del percorso



ASL

Definisce criteri, valida eleggibilità, rivaluta i casi e coordina la valutazione finale degli esiti.

Centro Servizi

Presidia operatività, continuità informativa, engagement e raccordo con i livelli clinici.

MMG + IFeC

Garantiscono prossimità, continuità clinico-assistenziale e interpretazione del bisogno territoriale.

Caregiver e Terzo Settore

Supportano inclusione digitale, accompagnamento, attività sociali di comunità e contrasto all'isolamento.

La piattaforma digitale è il luogo comune in cui ruoli, attività, alert, report e decisioni vengono condivisi e tracciati.

L'ARRUOLAMENTO

Tre porte d'ingresso, una sola valutazione

MMG • primo punto di contatto

Conosce il contesto clinico, familiare e sociale;
stratificazione del rischio e presa in carico
proattiva

I medici di base

Cardiologo, diabetologo, geriatra, neurologo...:
neurologo...: propone l'ingresso se rileva bisogni
bisogni coerenti

Adesione spontanea

Campagne, numero verde, e-mail, sportelli
territoriali, App



Questionario unico

Somministrato a tutti i potenziali
beneficiari, anche con caregiver, MMG o
operatore abilitato

Criteri clinici, funzionali, sociali e
assistenziali, più alfabetizzazione digitale,
digitale, dispositivi e presenza di un
caregiver



Decisione ASL

La valutazione finale di
eleggibilità è in capo alla
ASL, come previsto dal
bando AGENAS

IL PERCORSO DI MONITORAGGIO

Le persone destinatarie dei progetti di cui al presente Avviso non possono essere pazienti già inseriti nel percorso di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Decisione ASL

Attivazione del percorso di monitoraggio



Percorsi standard per patologie

UVM definisce percorsi di monitoraggio standard in base alle classi di patologie

Alleggerimento del carico di Lavoro UVM

Percorsi standard consentono valutazioni complessive confrontabili

L'aumento dei pazienti moltiplica attività manuali, ritardi e rischi di discontinuità. Percorsi standard consentono di gestire il servizio in modo ripetibile e scalabile ed attivazioni rapide.



Monitoraggio e rivalutazione

Monitoraggio uniforme sui diversi percorsi

Rivalutazione dei percorsi da parte delle UVM

scalabilità e replicabilità

PERCHÉ UN CENTRO SERVIZI

La sfida non è convincere gli anziani che la sanità digitale sia utile, ma accompagnarli dalla disponibilità all'uso.

ČBCD
Č

persone over 65 delle aree interne e remote di Toscana, Lombardia, Veneto e Calabria: la disponibilità verso il digitale è molto più diffusa del suo utilizzo reale.

BMC Health Services Research

<https://doi.org/10.1186/s12913-026-15221-7>

Article in Press

Trust in digital health among older adults in remote areas of Italy: a latent class analysis

Received: 25 November 2024

Andrea Vandelli, Gaia Bertarelli & Milena Vainieri

Accepted: 22 July 2026

Published online: 30 July 2026

We are providing an unedited version of this manuscript to give early access to its

PERCHE' UN CENTRO SERVIZI

La presa in carico digitale non è solo una piattaforma software: è un processo assistenziale distribuito che richiede un presidio tecnico-organizzativo stabile. Le Linee di Indirizzo AGENAS individuano nel Centro Servizi la struttura che rende operativamente sostenibile questo processo

Rischio abbandono. Riduzione delle barriere tecnologiche e del digital divide. Coordinamento di una rete multi-attore

Il Centro Servizi presidia gli aspetti tecnologici, logistici, informativi e formativi indispensabili affinché il servizio possa funzionare in modo continuativo, sicuro, tracciabile e accessibile anche a utenti fragili

Protezione del tempo clinico. Separare le attività tecniche e logistiche dalle decisioni sanitarie evita che il personale clinico debba assorbire attività non cliniche e consente alle COT ed agli specialisti ASL di concentrarsi sulla presa in carico e sulla risposta ai dati clinici.

Gestione del ciclo di vita dei dispositivi. Approccio, stoccaggio, consegna, configurazione, installazione, test, manutenzione, ritiro e sanificazione richiedono processi dedicati, tracciabili e coordinati.

IL CENTRO SERVIZI

Un primo livello stabile, al fianco degli operatori ASL

- 1 Supporto all'arruolamento e all'attivazione**
Conferma l'inserimento e arruola in piattaforma
- 2 Formazione di anziani e caregiver**
Uso dell'App, anche su dispositivo personale
- 3 Monitoraggio dell'engagement**
Recall e supporto attivo contro il drop-out
- 4 Help desk di primo livello**
Riferimento per paziente, familiari e caregiver
- 5 Attivazione dei secondi livelli clinici**
Secondo protocolli definiti, con IFeC e MMG

Anziano e caregiver

App, telefono, pulsante di aiuto

Centro Servizi · 1° livello

Cruscotto, alert, recall, supporto

IFeC e MMG

Riferimento clinico e di comunità

ASL · 2° livello clinico

Escalation, rivalutazione, esiti

LA PIATTAFORMA

Dal percorso assistenziale alle micro-azioni quotidiane, con dashboard e KPI

Anagrafica, arruolamento e consenso

Paziente, MMG, caregiver, case manager, stato del percorso e consensi.

Baseline e assessment

Schede configurabili per quadro clinico, funzionale, cognitivo e sociale.

Percorso digitale

Obiettivi, attività cognitive/sociali, terapia, questionari, follow-up e soglie.

Cruscotto Centro Servizi

Pazienti attivi, rischio drop-out, alert, contatti, televisite e KPI di progetto.

Alert e criticità

Apertura, presa in carico, escalation e chiusura con tracciabilità completa.

Reportistica e BI

KPI di processo, utilizzo, partecipazione, esito e sostenibilità.



LA PIATTAFORMA

HOONONOE PNMOPP O O ONOAMROOOP OPONON

Piattaforma web per operatori

Profili: operatore ASL, sanitario ASL, Centro Servizi, MMG

1. Anagrafica, arruolamento e consenso (1.000 pazienti)
2. Valutazione iniziale: baseline multidimensionale
3. Gestione del percorso digitale
- 4. Cruscotto del Centro Servizi e dell'équipe**
5. Alert per gravità, con escalation tracciata
6. KPI e valutazione d'impatto

App per anziano e caregiver

Tablet-first: testi grandi, pochi pulsanti, notifiche vocali

- Agenda giornaliera e promemoria terapia
- Conferma delle attività svolte
- Esercizi cognitivi guidati e questionari brevi
- Videochiamata e messaggi dal case manager
- **Pulsante «ho bisogno di aiuto»**
- Accesso dedicato al caregiver

Integrazione con FSE 2.0 e IRT/PNT come debito informativo · Autenticazione integrabile con LDAP ASL

CONFINDUSTRIA DISPOSITIVI MEDICI

GdL “Presa in carico digitale del paziente nel post-PNRR”

elaborare una proposta associativa concreta per favorire l'integrazione delle tecnologie e delle piattaforme di telemedicina nei servizi sanitari e garantire la sostenibilità della presa in carico digitale oltre la fase degli investimenti PNRR.



1

Tariffazione dei servizi di telemedicina

Definire condizioni economiche sostenibili e ridurre le differenze tra i modelli regionali.

2

Interoperabilità con le IRT

Consentire alle soluzioni dei provider di collegarsi alle Infrastrutture Regionali di Telemedicina.

3

Integrazione nei PDTA e PAI

Inserire la telemedicina nei percorsi clinico-assistenziali, coinvolgendo anche le società scientifiche.

Il Bando Grandi Anziani offre l'opportunità di sperimentare

- Esempio di valorizzazione economica di un percorso di presa in carico
- Definizione di percorsi Standard per patologie
- Integrazione IRT con soluzioni esterne

IN SINTESI

Quattro messaggi chiave

Il MMG è la porta d'ingresso

Primo contatto, stratificazione del rischio e riferimento clinico lungo tutto il percorso

Il Centro Servizi abilita il percorso

Accompagna dalla disponibilità all'uso, presidia l'engagement e attiva i secondi livelli

La rete sociale completa la cura

Terzo settore e caregiver contro l'isolamento, con esiti misurati in piattaforma

Tariffazione

spostare la logica della tariffa per il servizio ma rimborso per presa in carico e percorso del paziente anziano

Obiettivo a 18 mesi: percorsi standard replicabili e scalabili su una base più ampia.

Cesare Aragno

caragno@kell.it · T. +39 348 5806342 · www.kell.it · Qualificato ACN Telemedicina

