

## **PROGETTO SENIOR “Ca’ d’Argent”**

### **1. Il modello**

Il territorio dell’area geografica del Piemonte meridionale, detta “Alta Langa”, valli Bormida e Uzzone, comprende comuni scarsamente abitati, con una forte marginalità socio-economica e un elevato numero di persone anziane, lontane dai servizi sanitari e socio-sanitari. Per sopperire a queste mancanze, con il progetto SENIOR, nell’ambito del PITEM PROSOL finanziato dal Programma ALCOTRA, l’ASL CN2, soggetto attuatore di Regione Piemonte, ha allestito al terzo piano della Casa della Salute di Cortemilia, un appartamento didattico dedicato agli anziani fragili affetti da patologie croniche.

Il progetto si pone come obiettivo principale la sperimentazione di nuovi modelli di assistenza territoriale, volti al miglioramento della qualità della vita e dell’autonomia degli anziani, che trovandosi isolati possono avere difficoltà di accesso alle cure mediche, oltre che alle attività di prevenzione.

L’appartamento didattico è stato arredato per simulare un appartamento tipo, completo di salotto, cucina, zona pranzo, camera da letto, palestra e bagni; oltre a un ufficio per gli operatori. Similmente a un living lab, ospita inoltre una serie di accorgimenti tecnologici attraverso cui gli anziani possono interagire. Tra questi assistenti intelligenti (come Amazon Echo Alexa o Google Home Assistant), sensori (per il letto, di rilevazione allagamento, di rilevazione fumo/gas) e un maxi schermo TV, piccoli elementi di domotica per le tende e le luci.

Dei circa 2000 soggetti anziani che vivono nella zona interessata dal progetto è stato incluso un campione di 54 soggetti di età pari o superiore a 75 anni alla fase di sperimentazione.

I partecipanti sono stati suddivisi in gruppi di 10-11 soggetti. Ciascun gruppo, un giorno alla settimana per l’intera durata della sperimentazione (10 mesi), si è recato presso l’appartamento didattico, rimanendovi dalle 9 alle 14, pranzo incluso (inteso come un momento di socializzazione, utile anche per evidenziare eventuali problemi socio-sanitari). Diverse sono state le attività di prevenzione secondaria previste, tra cui l’attività infermieristica di monitoraggio e compliance alla terapia, l’AFA (attività fisica adattata), le attività di socializzazione e alfabetizzazione digitale e gli incontri con specialisti ASL (nutrizione, farmacia).

### **2. Team, risorse e competenze**

Il team multidisciplinare che ha lavorato al progetto SENIOR è composto da figure appartenenti a diversi ambiti e realtà: personale sanitario (infermieri di famiglia e comunità

- IFeC e Medico *principal investigator*), personale socio-sanitario (assistente sociale), personale amministrativo (amministrativi di supporto e *project manager*).

Gli IFeC sono stati incaricati della rilevazione dei parametri dei 54 soggetti e del monitoraggio della loro salute e si sono occupati di sottoporre i questionari ai soggetti anziani per indagare il loro stato di salute, la loro dieta e l'aderenza alla terapia.

L'Assistente Sociale, incaricata dal Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero, si è occupata di proporre attività ai soggetti anziani, per il mantenimento della manualità, per la socialità e per sviluppare la loro creatività. Ha inoltre supervisionato gli interventi dei medici specialisti, delle parrucchiere ed estetiste della scuola di formazione APRO e delle tirocinanti del Centro Struttura Universitaria di Igiene e Scienze motorie S.U.I.S.M. dell'Università degli Studi di Torino, che si sono occupate dell'Attività Fisica Adattata.

Fondamentale è stato il lavoro dei professionisti sanitari, in primis degli IFeC, anche ai fini del reclutamento, per via del loro approccio più familiare e rassicurante; così come quello dell'assistente sociale, figura centrale e punto di riferimento per ogni gruppo.

Anche gli amministrativi hanno svolto un ruolo non trascurabile, occupandosi di coordinamento e comunicazione, per informare la comunità e i vari stakeholder rispetto alle fasi di preparazione, avviamento e gestione dell'intervento (come ad esempio il personale del S.U.I.S.M., che si è occupato di adattare gli esercizi fisici a seconda delle caratteristiche dei vari gruppi e dei singoli componenti).

Ultimo, ma non meno importante, il personale tecnico, capace di presentare le tecnologie abilitanti e i presidi via via portati nelle attività, di informare e formare gli utenti e in alcuni casi i caregiver sull'utilizzo delle tecnologie, di stimolare l'interesse e la partecipazione per promuovere un uso esteso, ma consapevole delle tecnologie al domicilio degli utenti.

### **3. Bisogni**

L'invecchiamento della popolazione può comportare delle conseguenze diverse tra cui la perdita dell'autonomia (fisica e/o mentale), rischio di cadute e costi di potenziali ricoveri in strutture, importanti oneri finanziari indotti per gli utenti, le loro famiglie e le istituzioni pubbliche (collettività, sistema di assistenza sociale).

La volontà della maggioranza degli anziani è quella di rimanere a casa propria il più a lungo possibile, in condizioni di vita e sicurezza adeguate, ma è difficile per loro accettare lavori di adeguamento delle loro abitazioni, per paura di dover affrontare delle procedure complesse di finanziamento/autorizzazione a causa della molteplicità degli attori, dei tempi lunghi.

Assistenti a domicilio che ogni giorno si confrontano, nell'esercizio delle loro funzioni, con il problema di abitazioni inadeguate di persone anziane o persone con disabilità che quindi corrono dei rischi. Questo personale, essendo a contatto regolare con i beneficiari dei servizi

di assistenza, è in grado di sensibilizzare e di fare una prima ricognizione mirata dei rischi presso il domicilio.

Il rallentamento del deterioramento psico-fisico e il contrasto alla fragilità rientra nel quadro generico dei bisogni che il progetto PITEM Prosol SENIOR ha intenzione di soddisfare, in relazione al contrasto dello spopolamento di aree a rischio. La sperimentazione ha come obiettivo specifico quello di migliorare la presa in carico della persona anziana attraverso modelli di assistenza integrata e di educazione all'autonomia.

#### **4. Destinatari**

Il progetto prevedeva la messa in atto di nuovi servizi socio-sanitari per le persone anziane, di età superiore ai 75 anni, che vivono nell'Alta Langa e in particolare nei comuni di Cortemilia e dintorni (Benevello, Borgomale, Bosia, Castino, Cossano Belbo, Cravanzana, Feisoglio, Gorzegno, Levice, Mango, Niella Belbo, San Benedetto Belbo, San Giorgio Scarampi, Torre Bormida).

I soggetti sono stati inclusi sulla base di certi requisiti:

- bassa-media fragilità (tramite scala "clinical frailty scale")
- assenza di deterioramento cognitivo (valutata con scala S.P.M.S.Q. - Short Portable Mental Status Questionnaire)
- sottoscrizione consenso informato e del consenso al trattamento dei dati
- arruolamento nel Piano di cronicità da parte del proprio MMG

#### **5. Tecnologia adottata**

L'appartamento didattico, similmente a quanto avviene in un *living lab*, ha una serie di accorgimenti tecnologici attraverso cui gli anziani possono interagire. Alcuni esempi di queste tecnologie possono essere gli assistenti intelligenti (come *Amazon Echo Alexa* o *Google Home Assistant*) o i sensori (per il letto, di rilevazione allagamento, di rilevazione fumo/gas) e di piccola domotica per le tende e le luci.

I 54 soggetti sono suddivisi in due gruppi di 27 individui ciascuno: il gruppo sperimentale, che ha un rinforzo tramite tele-Assist un giorno a settimana (via Smart-STB) un decoder collegato alla televisione che permette all'operatore di svolgere una Video Chiamata senza che l'anziano debba fare nulla se non accettare la chiamata con il telecomando. Il fine della suddivisione in due gruppi è quello di verificare se al termine della sperimentazione vi sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi nei parametri vitali misurati e nel livello di autonomia dei singoli.

L'idea di un gruppo didattico, che si incontra più volte nella struttura e frequenta laboratori, è nata allo scopo di prevedere e stimolare la partecipazione, la socializzazione e il mantenimento di un livello di vita attiva e partecipata, infondendo sicurezza e incrementando l'autonomia dei soggetti.