



WP09 Integrated care pathways



Rete di Telemedicina per pazienti cronici affetti da malattie cardiovascolari e diabete mellito – Pilota WP9 IT 101

Il Pilota è guidato dalla **dott.ssa Simonetta Scalvini**, Coordinatrice dello Sviluppo e dell'attivazione del Servizio Sperimentale di Teleassistenza e Telemonitoraggio di ICS Maugeri SpA SB, quale Responsabile del Servizio di Continuità Assistenziale Ospedaliera (Servizio di Telemedicina) dell'IRCCS Maugeri di Lumezzane.

Obiettivo

Migliorare la qualità della vita al domicilio dei pazienti cronici con malattie cardiovascolari, con o senza diabete di tipo II, attraverso la diffusione di un modello di cura integrato supportato dalla Telemedicina per arrivare a consolidare un vero e proprio network regionale.

In breve: i centri di cura offrono ai pazienti un percorso di monitoraggio e di teleassistenza, in modo che siano seguiti da casa in base ai loro bisogni di cura.

Modello di servizio

Partendo dal modello storico utilizzato in Regione Lombardia nelle “**Nuove Reti Sanitarie**”, con la “Telesorveglianza sanitaria domiciliare per pazienti con scompenso cardiaco medio grave” il team ha aggiornato il percorso in particolare su due aspetti:

- **Revisione del programma educativo per i pazienti.** Sulla base delle più recenti linee guida, è stato avviato un processo di aggiornamento dei materiali informativi, con particolare attenzione alla leggibilità e all'accessibilità, soprattutto per il target di pazienti coinvolti, prevalentemente anziani. Sono state realizzate diverse brochure in collaborazione con gruppi interdipartimentali di psicologi, dietisti e fisioterapisti, ciascuno impegnato nella propria area di competenza. Accanto ai contenuti, è stata curata anche la modalità di erogazione dell'informazione lungo il percorso di cura: i materiali sono disponibili nelle sale d'attesa e approfonditi attraverso attività educazionali individuali durante l'arruolamento nel percorso di telemedicina.
- **Definizione del minimum data set** per i pazienti coinvolti nel progetto. Il team di progetto ha aggiornato i dati sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, confrontandosi con registri esistenti sullo scompenso cardiaco e sui percorsi di prevenzione, come Bring Up Heart Failure e Prevention. Questo lavoro ha portato alla definizione di un minimum data set in linea con le best practices, già integrato nel sistema informatico e pronto per l'utilizzo clinico.

Azioni principali in atto

- Estensione del modello a più centri di cura (da Maugeri Lumezzane a Maugeri Milano e Pavia), nonché ad altre strutture regionali per arrivare al coinvolgimento di 500 pazienti
- Definizione di modalità di collaborazione con i Medici di Medicina Generale e Specialisti sul territorio
- Sensibilizzazione e formazione dei pazienti all'uso di devices e telemedicina

- Valutazione della soddisfazione dei pazienti rispetto all'assistenza ricevuta e valutazione dell'usabilità dei servizi e dei dispositivi di monitoraggio.

Impatti attesi

- Miglioramento della qualità di vita dei pazienti
- Aumento della capacità integrata di cura fra ospedale e territorio per i malati cronici
- Formazione sulla cronicità per i professionisti sanitari coinvolti

Stato di avanzamento

Attraverso il modello di assistenza integrata supportato dalla telemedicina del Pilota, sono già stati attivati nell'Istituto di Lumezzane e negli Istituti di Pavia e Milano di ICS Maugeri, dal novembre 2023 al gennaio 2026 circa 300 percorsi di presa in carico. Si ricorda che la scelta dei dispositivi di **telemonitoraggio è sempre personalizzata in base alle condizioni cliniche del singolo paziente, per garantire un monitoraggio efficace e sostenibile**

Coordinamento e sostenibilità del Pilota sono stati garantiti da due ruoli dedicati: un responsabile amministrativo centrale e un coordinatore per lo sviluppo e l'attivazione del servizio sperimentale. Queste figure sono state istituite per rafforzare la capacità di estendere il progetto e aumentare il numero di pazienti seguiti così da contribuire alla riduzione delle ri-ospedalizzazioni.

Risultati

Al termine del progetto verrà svolta una valutazione sui risultati ottenuti indicativamente nei seguenti ambiti.

- *Outcome clinici del servizio e terapia farmacologica.*
L'elaborazione dei dati riguardanti lo stato clinico dei pazienti all'arruolamento e alla dimissione dal percorso permetterà di valutare la presenza di miglioramenti o peggioramenti di salute. In particolare verrà posta attenzione ai valori relativi, ad esempio, alla classe NYHA, alla Frazione di Eiezione, al Test del Cammino e alla Qualità di vita, unitamente alla terapia farmacologica.
- *Analisi sul livello di soddisfazione del servizio*
Il questionario sottoposto ai pazienti al termine del percorso è finalizzato a rilevare il livello di gradimento espresso dai pazienti, relativamente alla qualità del servizio, alla strumentazione messa a disposizione, al rapporto con l'infermiere tutor, all'impatto che l'utilizzo di tale servizio ha avuto sulla propria vita e su quella dei propri familiari.
- *Sintesi dei risultati raggiunti e dei risparmi conseguiti* per il paziente e per il sistema sanitario lombardo

Il team di Progetto ha lavorato in sinergia con la **Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e con ARIA S.p.A.**

Il progetto JACARDI conferma così il proprio impegno nella costruzione di un percorso di cura e assistenziale sempre più integrato, innovativo e centrato sul paziente, valorizzando la collaborazione tra professionisti, tecnologie digitali e interventi educativi personalizzati.

