



Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie
supportate dal telemonitoraggio domiciliare
nello scompenso cardiaco:
il progetto europeo
SmartCare in Friuli Venezia Giulia

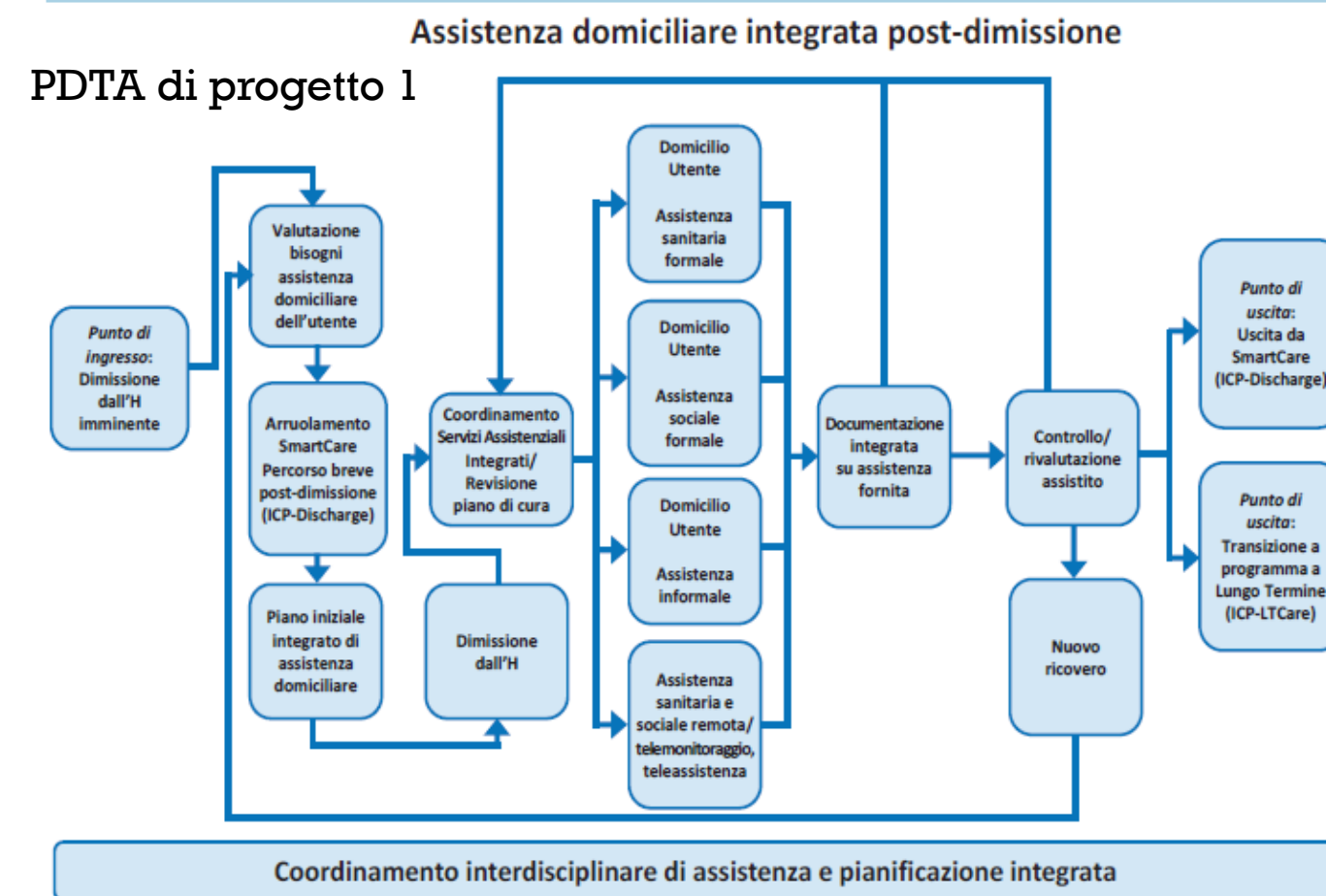
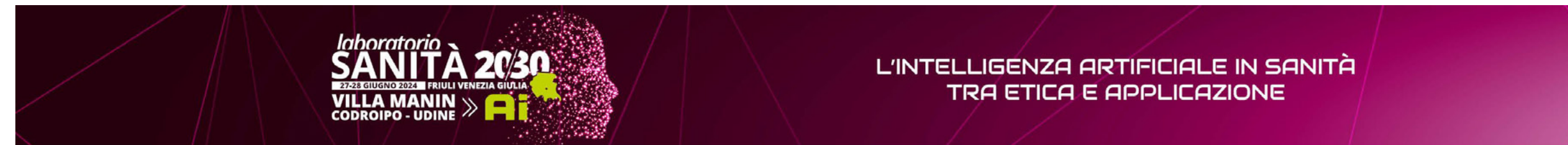
Donatella Radini

OPI Trieste – Responsabile Piattaforma Specialistico Territoriale ASUGI

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato⁶, Maila Mislej⁷, Adele Maggiore⁸, Nicola Delli Quadri⁹, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda⁹

- ❑ **Disegno dello studio:** studio di coorte sperimentale, prospettico, randomizzato e controllato con il coinvolgimento **di tutti i 20 Distretti Sanitari della regione Friuli Venezia Giulia**.
 - ❑ Randomizzazione (rapporto di allocazione 1:1) al braccio **«Telemonitoraggio (TM) domiciliare integrato supportato da piattaforma ICT»** vs **“usual care” (UC)**.
 - ❑ **Popolazione di studio: 200 utenti fragili** con necessità di un'assistenza integrata socio-sanitaria da parte di un team multiprofessionale, selezionati in base ai seguenti **criteri di inclusione**:
 - **età >50 anni;**
 - almeno **una patologia cronica con gradi di severità almeno moderata o severa (SC, DM, BPCO);**
 - bisogni sociali identificati per la **mancanza di almeno 1 BADL** (*basic activities of daily living*);
 - arruolamento nel programma di **assistenza domiciliare integrata;**
 - firma del **consenso informato**.
- Criteri di esclusione:** incapacità di partecipazione attiva e consapevole al programma (anche con supporto di caregiver); patologia terminale con aspettativa di vita ≤ 3 mesi; mancanza/difficoltà di supporto tecnico per l'utilizzo della piattaforma
- ❑ **Stato di avanzamento:** Lo studio è iniziato nel 2013 ed è stato portato a termine nel 2016



Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

Figura 1. Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale 1: schema di arruolamento e gestione del paziente post-dimissione arruolato nel progetto SmartCare-FVG (per spiegazione vedi testo). ICP, percorso di cura integrato.

#sanita2030

www.sanita2030.it

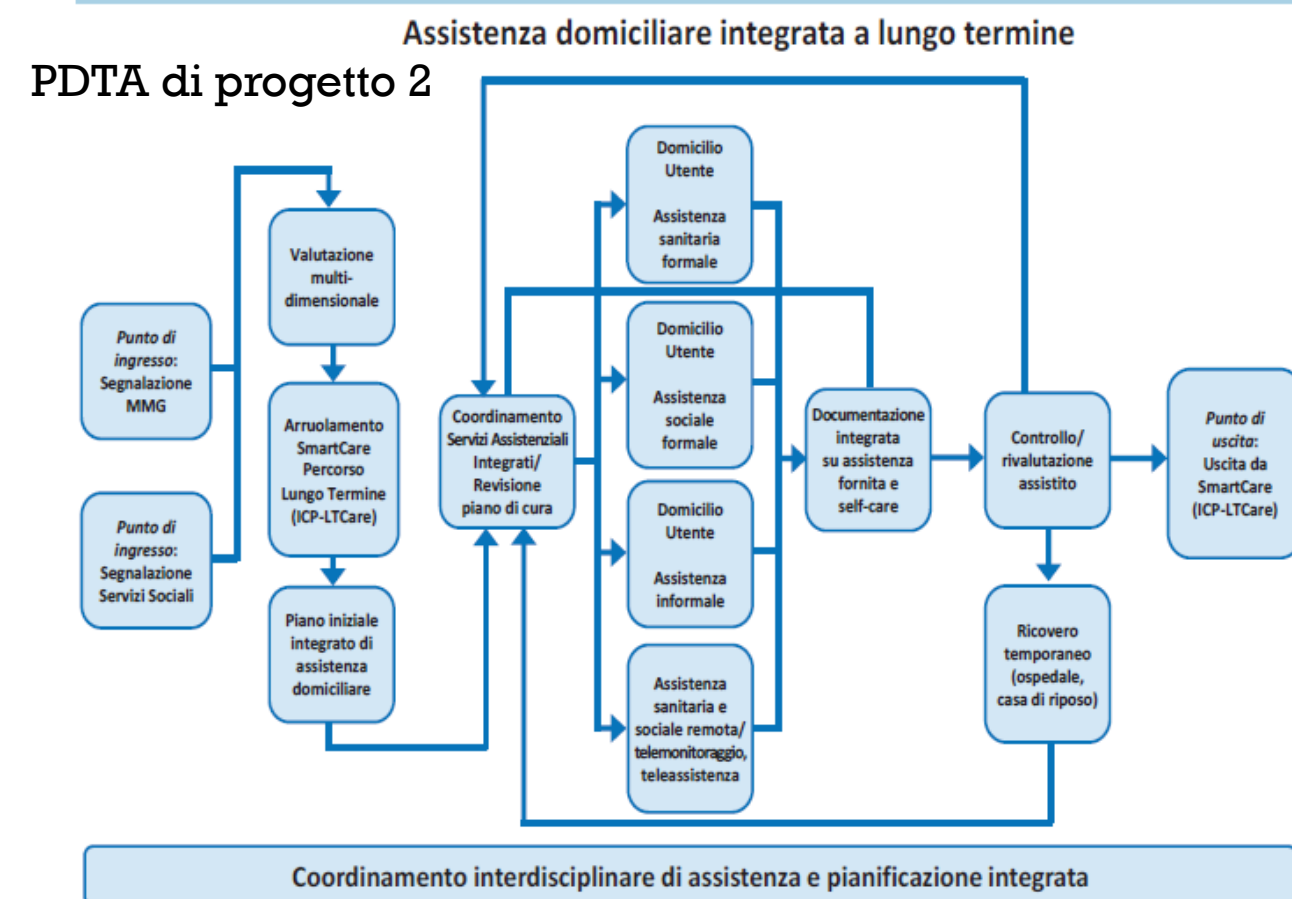


Figura 2. Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale 2: schema di arruolamento e gestione del paziente cronico arruolato nel progetto SmartCare-FVG (per spiegazione vedi testo).
ICPLT, percorso di cura integrato a lungo termine; MMG, medico di medicina generale.

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie
supportate dal telemonitoraggio domiciliare
nello scompenso cardiaco: il progetto europeo
SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴,
Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸,
Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

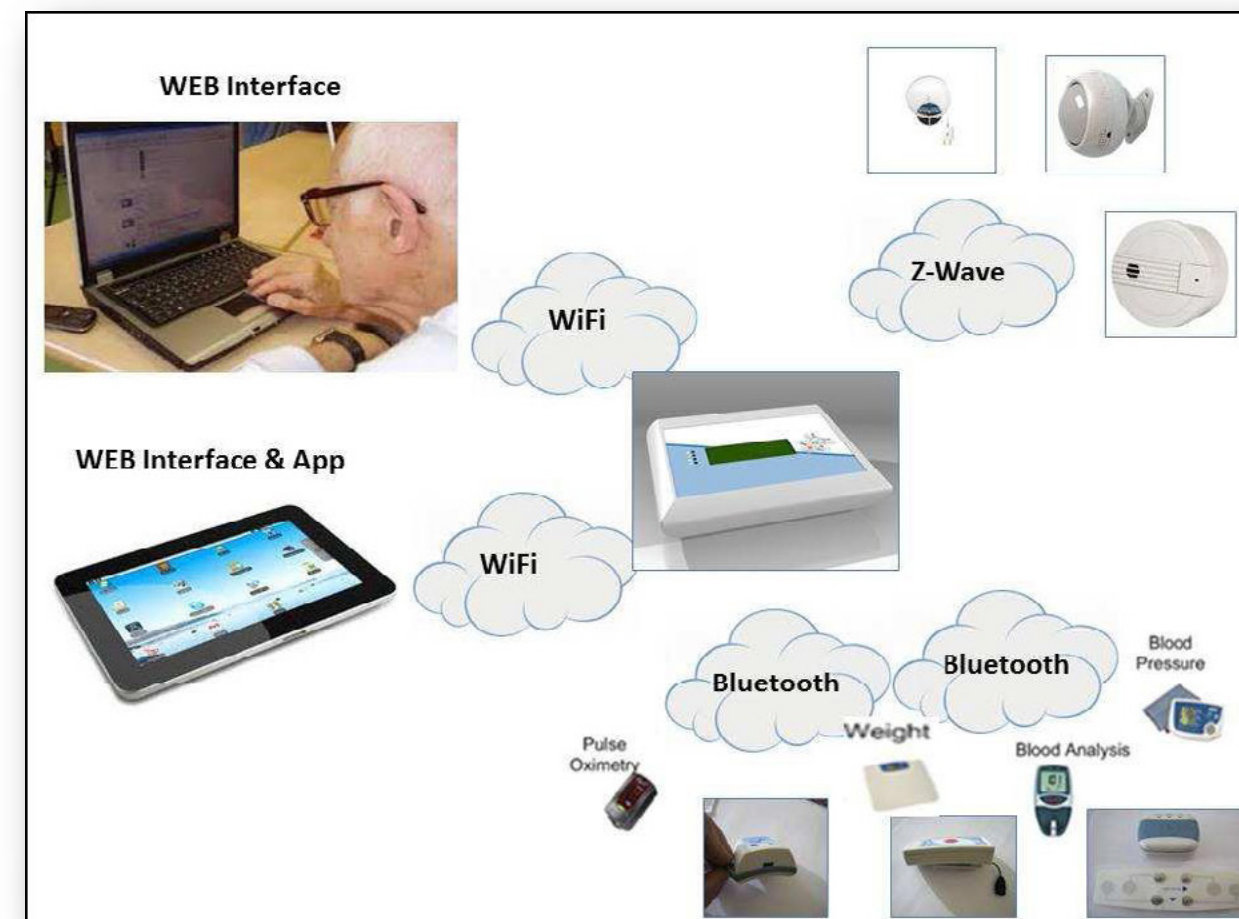
- ❑ **Piattaforma ICT: cartella clinica** per la raccolta dei dati accessibile a tutti gli operatori ed ai partecipanti in base al proprio ruolo;
- ❑ **Telemonitoraggio domiciliare:** dati clinici e ambientali (pressione arteriosa, peso corporeo, frequenza cardiaca, ECG e SO₂, sensore di cadute, parametri ambientali: fumo, acqua, gas, temperatura).
- ❑ **Hub domiciliare** per collegamento tra apparecchiature e piattaforma integrata e comunicazioni tra partecipanti e operatori.

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie
supportate dal telemonitoraggio domiciliare
nello scompenso cardiaco: il progetto europeo
SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴,
Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislje⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸,
Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

- ❑ Il **Centro Operativo di Monitoraggio e Supporto (COMES)** (23.5 contatti/mese-paziente):
 - ❑ installazione ed attivazione del TM domiciliare, controllo del funzionamento ed assistenza in caso di disfunzioni, controllo sui flussi di dati.
 - ❑ specifica flow-chart operativa, contattando il case manager del paziente, in caso di parametro clinico fuori soglia di sicurezza (predefinita)
 - ❑ In caso di emergenza o nelle ore notturne/festive, supporto al paziente o ai suoi familiari/badante nell'attivazione del 112 o della guardia medica

Telemonitoraggio domiciliare



#sanita2030



www.sanita2030.it



Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

STRUMENTI di VALUTAZIONE



Patient
Activation
Measure[®]
(PAM[®])

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE LONGITUDINALE DELL'ANZIANO

Val.Graf.FVG 2019
Scheda RESIDENZIALE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA-GIULIA

Classificazione GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

Classificazione dell'insufficienza cardiaca secondo la "New York Heart Association" (NYHA)

The eCare Client Impact Survey (eCCIS)-Developing a new Tool for assessing Client Impacts of Telehealthcare Article in International Journal of Integrated Care. Volume 13, 20 November 2013 Publisher: Igitur publishing URL: <http://www.ijic.org> Cite this as: Int J Integr Care 2013; T&T Conf Suppl; URN:NBN:NL:UI:10-1-11567



Caratteristiche cliniche dei pazienti arruolati nel progetto SmartCare-FVG

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo², Mara Pellizzari¹, Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mistej¹, Adele Maggiore¹, Nicola Delli Quadri¹, Adriano Marcolongo⁶, Andrea Di Lenarda¹

#sanita2030

Tabella 1. Caratteristiche cliniche della popolazione totale di assistiti arruolati nel progetto SmartCare-FVG.

	Popolazione totale (n=201)	PDTA a breve termine - post-acute			PDTA a lungo termine - cronico		
		Gruppo TM (n=50)	Gruppo UC (n=51)	p	Gruppo TM (n=50)	Gruppo UC (n=51)	p
Età (anni)	81 ± 8	80.3 ± 8	82.7 ± 7.8	NS	82.1 ± 8.4	79.2 ± 7.6	NS
Maschi (%)	51.7	62.7	54	NS	55.1	35.3	0.047
Diagnosi di arruolamento (prima diagnosi) (%)				0.043			NS
Scompenso cardiaco	53.7	62.7	62		42.9	47.1	
BPCO	16.4	17.6	4		20.4	23.5	
Diabete	29.9	19.6	34		36.7	29.4	
Patologie associate cardiovascolari e non cardiovascolari (%)							
Scompenso cardiaco	89.6	96.1	92	NS	83.7	86.3	NS
Classe NYHA (I/III/IV)	25.2/46.9/27.9	21/47.4/31.6	20.5/41/38.5	NS	35.3/44.1/20.6	25/55.6/19.4	NS
FEVS (<50%/≥50%)	71.9/28.1	67.6/32.4	76.3/23.7	NS	68.8/31.2	81.2/18.8	NS
Cardiopatía ischemica	35.8	39.2	38	NS	32.7	33.3	NS
Malattia vascolare periferica	29.4	17.6	28	NS	36.7	35.3	NS
Malattie polmonari	42.8	43.1	34	NS	51	43.1	NS
Insufficienza renale cronica	27.4	31.4	34	NS	26.5	17.6	NS
Diabete	32.8	39.2	28	NS	38.8	25.5	NS
Ictus	7	3.9	8	NS	10.2	5.9	NS
Charlson index ≥3	75.1	76.5	72	NS	83.7	68.6	NS
Trattamenti prescritti (%)							
ACE-inibitori/sartani	56.9	65.9	52.3	NS	63.6	46.9	NS
Betabloccanti	59.7	63.6	72.7	NS	50	53.1	NS
Antialdosteronici	34.3	45.5	38.6	NS	18.2	34.7	NS
Diuretici	84	90.9	84.1	NS	77.3	83.7	NS
Furosemide	79	86.4	79.5	NS	72.7	77.6	NS
Dose furosemide (≥50/≤50 mg)	59.3/40.7	60.5/39.5	40/60	NS	73.3/26.7	65/35	NS
Diuretici tiazidici	11	11.4	15.9	NS	9.1	8.2	NS
Farmaci prescritti ≥7	61.7	76.5	58.0	0.048	53.1	58.8	NS

ACE, enzima di conversione dell'angiotensina; BPCO, broncopneumopatia cronica ostruttiva; FEVS, frazione di eiezione ventricolare sinistra; PDTA, percorso diagnostico-terapeutico assistenziale; TM, telemonitoraggio; UC, usual care.

www.sanita2030.it

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Orelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato⁶, Milla Mislej⁷, Adele Maggiore⁸, Nicola Delli Quadri⁹, Adriano Marcolongo¹⁰, Andrea Di Lenarda¹¹

Caratteristiche socio - assistenziali dei pazienti arruolati nel progetto SmartCare-FVG

Tabella 2. Caratteristiche socio-assistenziali degli assistiti arruolati nel progetto SmartCare-FVG.

	Popolazione totale (n=201)	PDTA a breve termine – post-acuteo			PDTA a lungo termine – cronico		
		Gruppo TM (n=50)	Gruppo UC (n=51)	p	Gruppo TM (n=50)	Gruppo UC (n=51)	p
Stato civile (%)				NS			NS
Coniugato/convivente	45.3	37.2	46		46.9	50.9	
Celibe/nubile/divorziato/separato	15	11.8	16		18.4	13.8	
Vedovo	39.8	51	38		34.7	35.3	
Scolarità (%)				NS			NS
Elementare	62.2	60	60		65.2	63.3	
Media inferiore	23.2	26.7	22.2		17.4	26.5	
Media superiore/università	14.6	13.3	17.8		17.4	10.2	
Stato sociale (%)				NS			NS
Vive da solo, non autosufficiente	9.5	11.8	6		10.2	9.8	
Vive da solo, autosufficiente	27.9	29.4	32		16.3	33.4	
Vive in famiglia/badante, non autosufficiente	38.3	29.4	40		49	35.2	
Vive in famiglia/badante, autosufficiente	24.7	29.4	22		24.5	21.6	

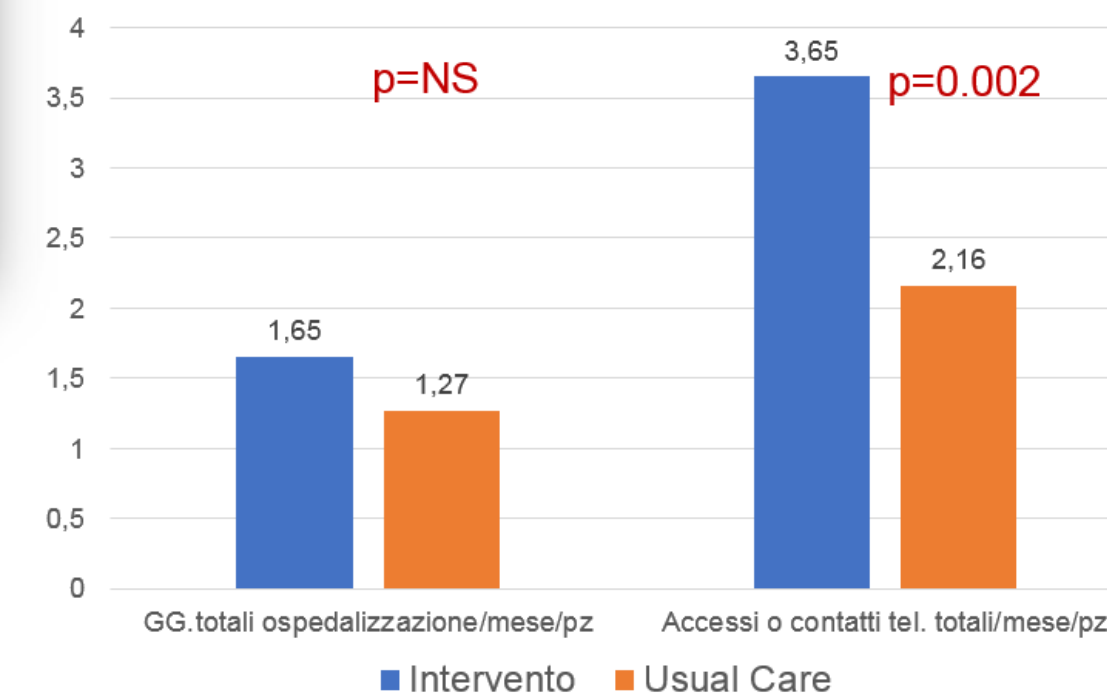
PDTA, percorso diagnostico-terapeutico assistenziale; TM, telemonitoraggio; UC, usual care.

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

- Non effetto sui giorni di ricovero nel braccio dei **pazienti «cronici» domiciliari**

PDTA paziente cronico

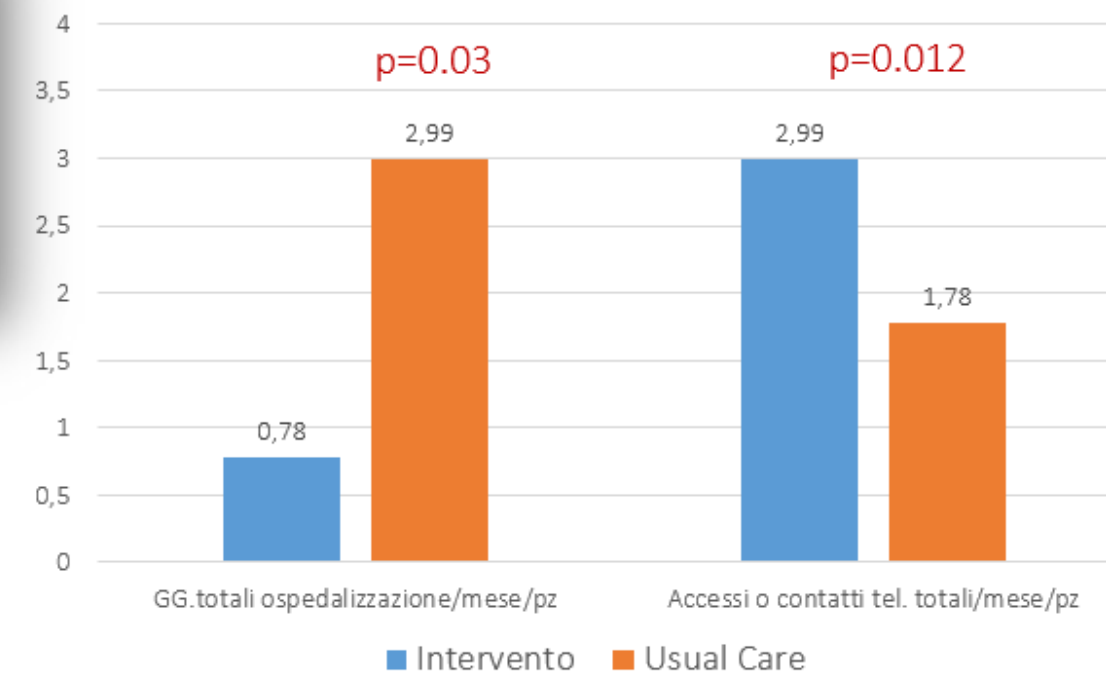


Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

- ☐ **Riduzione dei giorni di ricovero** nel braccio dei pazienti «post-acuti» con aumento «sostenibile» dell'attività infermieristica

PDTA paziente post acuto



Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

PROGETTO SMARTCARE

Punti di forza ed aspetti innovativi

- Telemedicina **a supporto (mai alternativa)** alla rete assistenziale ospedale-territorio
- Passaggio da una strategia assistenziale reattiva ad una **pro-attiva**
- Scelta del **«giusto» paziente** con approccio **«personalizzato»** e importante focus su **«empowerment»** di paziente/caregiver
- Competenza ed esperienza** di parte del personale coinvolto
- Strumentazione ICT pratica ed efficiente**, ben accettata dai pazienti
- Call center pronto ed attivo**

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani², Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli³, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁴, Adele Maggiore², Nicola Delli Quadri³, Adriano Marcolongo³, Andrea Di Lenarda¹

PROGETTO SMARTCARE

Punti di criticità

- Partecipazione dei Distretti variabile, con una organizzazione in alcune aree non «pronta» alla gestione del sistema Telemedicina a supporto (mai alternativa) ad una consolidata rete assistenziale ospedale-territorio
- Buona partecipazione infermieristica, resa talora difficile per la rotazione del personale, con ricadute sull'esperienza dello stesso
- Partecipazione variabile (spesso difficile) della medicina generale
- Difficile l'integrazione socio sanitaria

Efficacia delle cure integrate socio-sanitarie supportate dal telemonitoraggio domiciliare nello scompenso cardiaco: il progetto europeo SmartCare in Friuli Venezia Giulia

Donatella Radini¹, Gianmatteo Apuzzo¹, Mara Pellizzari², Luigi Canciani³, Ofelia Altomare⁴, Antonio Gabrielli⁵, Kira Stellato¹, Maila Mislej⁶, Adele Maggiore⁷, Nicola Delli Quadri⁸, Adriano Marcolongo⁹, Andrea Di Lenarda¹

Conclusioni 1

La tecnologia da sola non è in grado di risolvere i complessi problemi clinici ed assistenziali del paziente cronico.

L'ottica con cui guardare alla telemedicina è quella di uno strumento nuovo e potenzialmente utile da inserire nel "disease management" dell'assistito cronico a supporto della rete integrata socio-sanitaria del paziente.

Necessario uno sforzo organizzativo importante, da un lato per un adeguamento normativo ed amministrativo allo sviluppo di queste nuove modalità assistenziali, dall'altro per la crescita diffusa delle risorse e della competenza clinico-assistenziale del personale coinvolto per gestire a distanza la complessità della cronicità.

Conclusioni 2

OSSEVATORIO CRONICITÀ

PONGOV CRONICITÀ – REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA «Smartcare»

Andrea Di Lenarda, Donatella Radini, Gianmatteo Apuzzo
(SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport, ASUGI)

Beatrice Dellfrate
(Direttore servizio sistemi informativi e privacy, Regione FVG)

RETE DEI REFERENTI REGIONALI PER LA CRONICITÀ E L'ICT - TAVOLO 0
27 maggio 2021

Logos: UNIONE EUROPEA, Agenzia S. Maria, PUN, Agenzia S. Maria

Reportage IR – Speciale PON GOV Cronicità SMARTCARE, parte dal Friuli Venezia Giulia il progetto di telemedicina per anziani fragili

Reportage IR – Speciale PON GOV Cronicità SMARTCARE, parte dal Friuli Venezia Giulia il progetto di telemedicina per anziani fragili

Reportage IR – Speciale PON GOV Cronicità SMARTCARE, parte dal Friuli Venezia Giulia il progetto di telemedicina per anziani fragili

Reportage IR – Speciale PON GOV Cronicità SMARTCARE, parte dal Friuli Venezia Giulia il progetto di telemedicina per anziani fragili

Link:
<https://www.osservatorio-cronicita.it/index.php/notizie/372-reportage-pa-pubblicata-lottava-puntata-il-pom-gov-cronicita-fa-tappa-a-trieste-con-il-progetto-smart-care>

Telemedicina:
Aggiudicata la gara in
FVG

ha vinto la gara per implementare
i processi di Telemedicina in
Friuli Venezia Giulia

06 Marzo 2023 alle 18:06 1 minuto di lettura



#sanita2030



www.sanita2030.it





Grazie dell'attenzione

#sanita2030



www.sanita2030.it



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)