

# MONITORAGGIO REMOTO E DIGITAL HEALTH

## L'esperienza dei Punti Salute nella Regione Marche

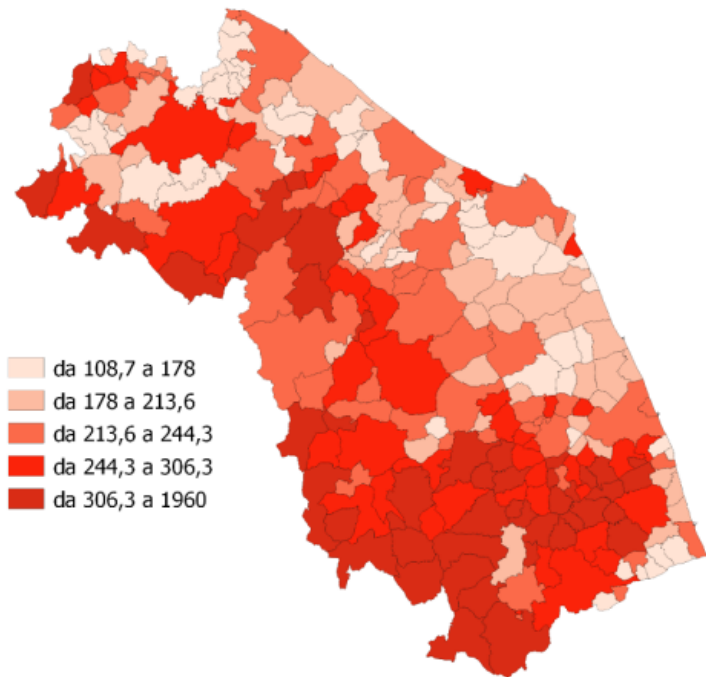
**Antonicelli Roberto**

*U.O.C. di Cardiologia-UTIC & Centro di  
Telemedicina*

**INRCA-IRCCS Ancona**



## INDICE DI



24%

357.222  
ab.

Prevalenza Multi-cronicità

211

Indice di Vecchiaia



# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE



## SOMMARIO

### ATTI REGIONALI

#### DELIBERAZIONI AMMINISTRATIVE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE

**Deliberazione amministrativa del  
9 agosto 2023, n. 57**  
*Piano socio sanitario regionale 2023-  
2025. Salute, sicurezza e innovazione  
per i cittadini marchigiani* ..... pag. 17577

Dal n. 1211 al n. 1224 ..... pag. 18088

**Seduta del 10 agosto 2023**

Dal n. 1250 al n. 1257 ..... pag. 18089

#### DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Decreti del 4 agosto 2023**

N. 114 ..... pag. 18090

**Decreti del 10 agosto 2023**

07 AGOSTO 2023 BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE MARCHE ANNO LIV • N. 74

PSS Marche

### ALLEGATO 1

Piano Socio Sanitario  
Regionale  
2023-2025

*Salute, sicurezza e  
innovazione per i cittadini  
marchigiani*

## Ruolo dell'INRCA nel pssr 2023-2025

Integrazione tra  
competenze  
specialistiche e  
geriatriche in  
ambito ospedaliero  
(ortogeriatría,  
oncogeriatría,  
frailty unit)

Sviluppo di  
modelli  
organizzativi  
focalizzati  
sull'integrazione  
tra assistenza  
ospedaliera-  
assistenza  
**DISTRETTUALE-  
MMG**

Implementazione  
di soluzioni di  
tecnoassistenza  
evolutiva /  
telemedicina

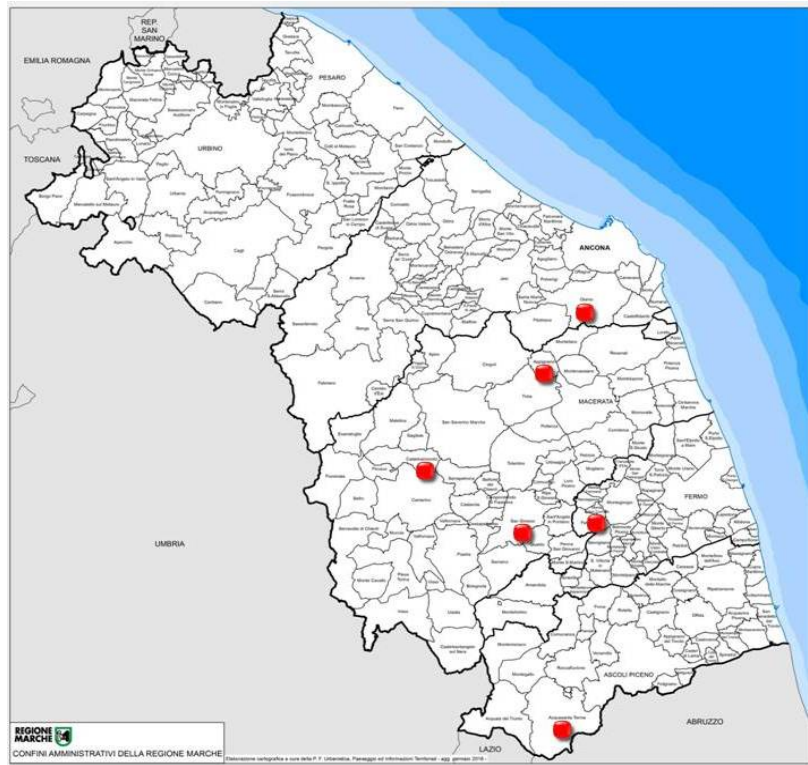
collaborazione  
con le Università  
al fine di  
sviluppare e  
studiare soluzioni  
innovative legate  
al monitoraggio  
delle persone  
fragili e allo  
sviluppo di  
prodotti e servizi  
innovativi per  
l'Ambient Assisted



# Nasce l'idea del **Punto Salute**, obiettivi:

- 1) Portare Servizi Sanitari di qualità in aree remote.
- 2) Utilizzare la competenza dei Professionisti dei grandi Ospedali delle aree metropolitane in periferia.
- 3) Organizzare **Strutture Ambulatoriali periferiche** utilizzando personale infermieristico locale (***Medicina di Prossimità***).
- 4) Dotarle di **tecnologia digitale** in grado di effettuare numerosi esami diagnostici (ECG, ECG din. Sec. Holter, ABPM, Spirometria, Dermatoscopia, etc.).
- 5) Usare «strutturalmente» la Telemedicina come strumento di «connessione» tra Utente e Medico (Hub e Spoke).





## Call Centre:

Cardiologia & Centro di Telemedicina  
INRCA Ancona

## ELENCO **PUNTI SALUTE**

- 1) Appignano
- 2) San Ginesio
- 3) Castelraimondo
- 4) Osimo
- 5) Acquasanta Terme
- 6) Monte Vidon Corrado



## ATTUALE MODELLO ORGANIZZATIVO IRCCS-INRCA



*Spoke*  
**Ambulatori di  
Prossimità  
(Punti Salute)**

*Hub*  
**Specialisti  
INRCA**

*Spoke*  
**Domicilio del  
Paziente**





## OBIETTIVI

- 1 Abilitare una più efficace copertura territoriale dei servizi sanitari
- 2 Mitigare l'impatto delle malattie croniche sulla qualità di vita del paziente
- 3 Attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra i servizi ed i professionisti
- 4 Contribuire al governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale



# Risultati Attuali

## PRESTAZIONI EROGATE DAI **PUNTI SALUTE** INRCA fino a Maggio 26

|                    | N.   |
|--------------------|------|
| <b>ABPM</b>        | 1393 |
| <b>ECG</b>         | 6309 |
| <b>HOLTER ECG*</b> | 2152 |

\* La refertazione dell'Holter ECG è supportata da innovativi programmi di AI per una lettura assistita



*... ma le cose, anche in relazione  
alle esigenze emergenti dell'Utenza,  
inevitabilmente... evolvono*



# JACARDI STUDY

Un'occasione da non perdere ...

**JACARDI** è l'Azione Congiunta europea (Joint Action) a cui l'INRCA partecipa, che coinvolge **21 Paesi europei**, tra cui l'Ucraina. Il 27 Novembre 2023 a Roma c'è stato l'incontro di avvio di JACARDI che durerà quattro anni, con un finanziamento complessivo di **53 milioni di euro**. Coinvolge **76 partecipanti** e oltre 300 esperti di sanità pubblica, tra cui Ministeri, enti sanitari pubblici, ONG e Università, tutti coinvolti allo scopo di supportare gli Stati membri dell'Unione Europea nel ridurre l'impatto delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei fattori di rischio correlati, sia a livello del singolo individuo, che della società.



Contributo EU: **€ 53 Milioni**

Durata: 01 Novembre 2023 – 31 Ottobre 2027

Coordinatore: **Istituto Superiore di Sanità**  
(Italy)

Numero Paesi Europei partecipanti: **21**

Numero di Istituti Partner: **76**

Numero di studi Pilota da implementare: **142**



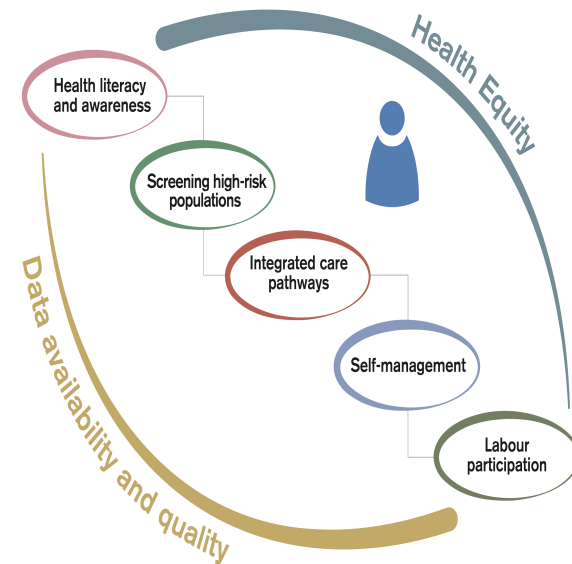
### Scopo

Sostenere i Paesi dell'UE nella **riduzione dell'onere di CVD e DM** e dei relativi fattori di rischio, sia a livello individuale che sociale, garantendo al contempo la sostenibilità e l'equità dei sistemi sanitari.

### Obiettivo generale

Migliorare e promuovere l'attuazione delle migliori pratiche (trasversali) e la sperimentazione di pratiche innovative lungo l'intero percorso del "paziente".

In particolare: costruire su ciò che già esiste ed implementare sui bisogni non soddisfatti e sulle priorità degli Stati Membri.



- Scrittura del protocollo per l'approvazione del CE
- Inizio studio pilota anche grazie al coinvolgimento dei **Punti Salute** gestiti da IRCCS-INRCA



## Patologia scelta

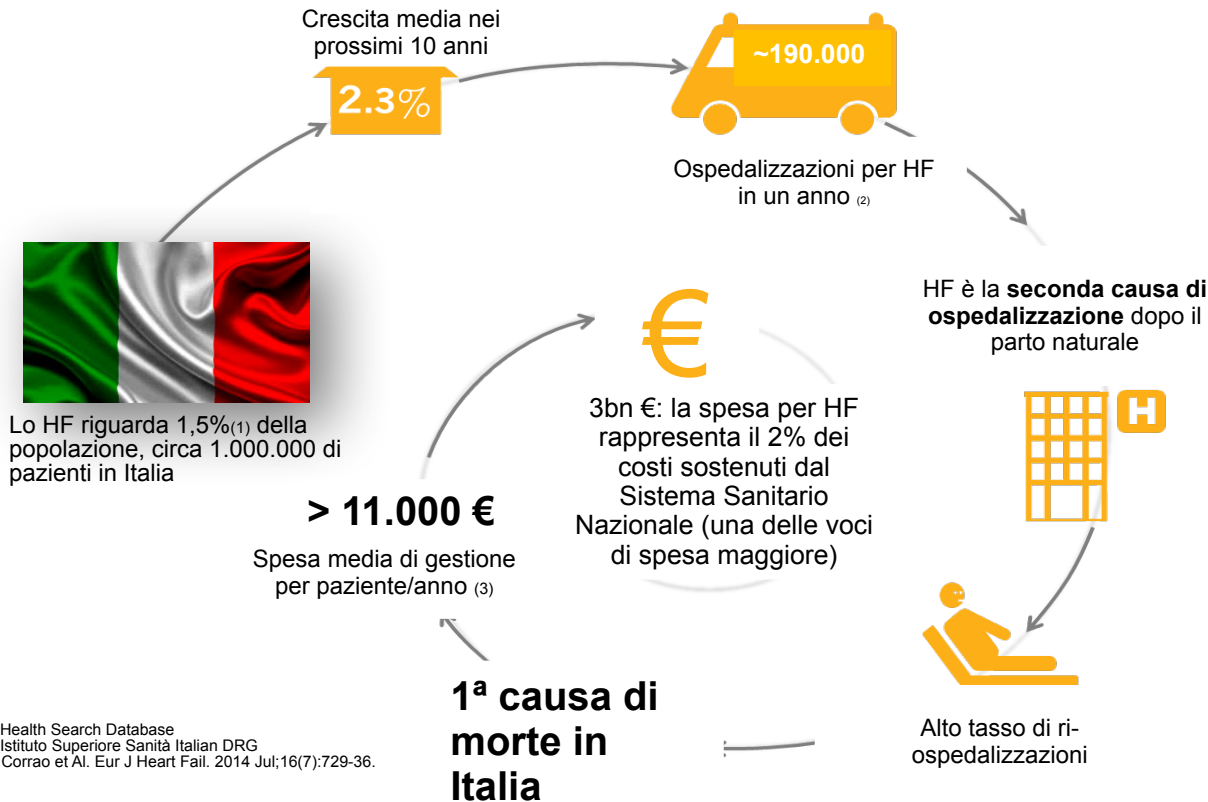
# Scompenso Cardiaco Cronico

- Selezione buona pratica dal Portale europeo
- Definizione di un «core team» di lavoro
- Definizione dell'obiettivo generale del pilota
- Analisi del contesto
- Azioni di co-progettazione dell'intervento con gli utenti finali
- Affinamento dell'obiettivo dopo le azioni di co-progettazione



# Scompenso Cardiaco in Italia: dati epidemiologici e costi

**Attualmente lo scompenso cardiaco cronico è uno dei maggiori problemi sanitari**



- (1) Health Search Database
- (2) Istituto Superiore Sanità Italian DRG
- (3) Corrao et Al. Eur J Heart Fail. 2014 Jul;16(7):729-36.

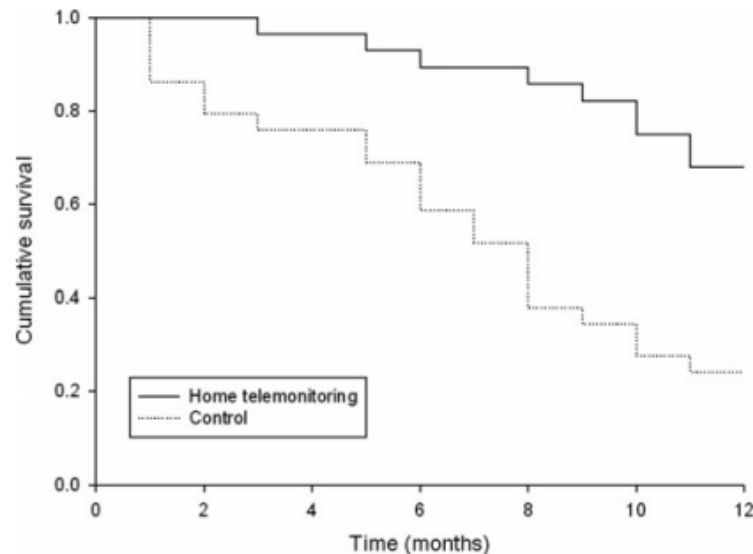
## ► Impact of telemonitoring at home on the management of elderly patients with congestive heart failure

Roberto Antonicelli\*, Paolo Testarmata\*, Liana Spazzafumo\*, Cristina Gagliardi\*, Grzegorz Bilo<sup>†</sup>, Mariaconsuelo Valentini<sup>‡</sup>, Fabiola Olivieri\*<sup>‡</sup> and Gianfranco Parati<sup>†</sup>

Journal of Telemedicine and Telecare 2008; 14: 300–305

RCT trattamento standard care  
a domicilio vs  
telemonitoraggio alla  
dimissione ospedaliera

Endpoint primario composito:  
morte + re-ospedalizzazione



**Figure 1** Event-free survival curves related to the study primary endpoint (combination of mortality and hospital re-admission) for the home care telemonitoring and control group (log rank = 12.6,  $P < 0.001$ )



- 1) Applicare nella pratica del nostro SSR i principi della ricerca scientifica pragmatica
- 2) Utilizzare i **Punti Salute**, non solo come un Servizio, ma anche come modello di Studio, soprattutto trasformare l'attuale servizio da semplice refertazione ad un «punto» attivo d'intervento clinico.
- 3) Dimostrare nella pratica clinica, (in pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico), l'impatto di differenti modalità d'implementare prestazioni di Telemedicina.
- 4) Individuare negli innovativi modelli assistenziali proposti quelli che rispondo al meglio in termini di efficacia e gradimento.
- 5) Valutare il costo/beneficio di questi modelli.



- 1) Individuare un gruppo di pazienti anziani (> 75 aa) affetti da Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) omogenei per diagnosi, classe NYHA, co-morbilità, ottimizzazione della terapia, etc. ...
- 2) Applicare un medesimo protocollo assistenziale che preveda il monitoraggio settimanale di parametri vitali: peso, FC, PA, ECG mono-traccia, sintomatologica, carico terapeutico e qualità della vita (inizio dello studio e trimestralmente: paziente e care-givers).
- 3) Suddividerli in due gruppi:
  - a) Il primo dotato di adeguata sensoristica seguito direttamente a domicilio dal Call Centre remoto
  - b) Il secondo seguito con la valutazione dei medesimi parametri presso il Punto Salute



UOC di Cardiologia, UTIC e Telemedicina, IRCCS  
INRCA, Ancona

## Obiettivo primario:

composito: diminuzione di mortalità + riammissione  
ospedaliera per SCC

## Obiettivi Secondari

- Miglioramento qualità della vita in pazienti e caregivers
- Diminuzione del carico assistenziale su caregivers
- Usabilità della piattaforma di tele-monitoraggio ed «efficienza»  
dei **Punti Salute**
- Valutazione e monitoraggio della Frailty

## Criteri di inclusione

- Persone anziane > 75 aa
- Scompenso cardiaco classe NYHA II-III
- Presenza di Caregiver se decadimento cognitivo lieve

Previsto arruolamento di 216  
pazienti, 72 per gruppo



Co-funded by  
the European Union



# Intervention Group with remote monitoring



Monitoraggio Remoto con dispositivi in comodato d'uso gratuito

Misurazione giornaliera di: PA, Sat. O2

una volta ogni 5-7 giorni: ECG monotraccia, peso corporeo e circonferenza caviglie



Remote Nursery  
Monitoring  
Every second day



Cardiologist  
Consultant



# Come sta andando...

- 61 soggetti arruolati:
- 17 controlli, 12 nei **Punti Salute**, 32 in Tele-monitoraggio domiciliare
- Buona compliance ed ottima accettazione da parte dei pazienti e familiari.
- I Pazienti partecipano volentieri sapendo che possono essere più attentamente seguiti nel percorso della propria malattia cronica
- Ultimo arruolato previsto a fine Settembre



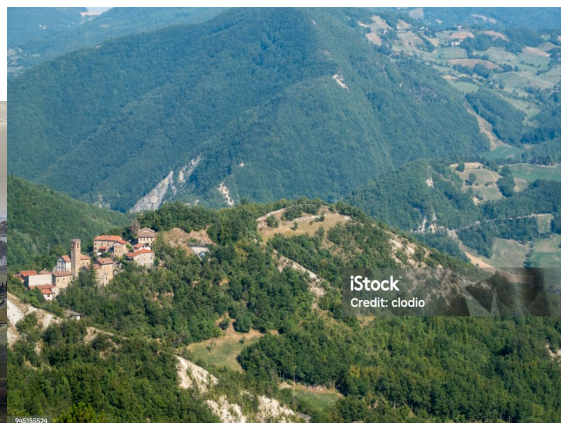
Co-funded by  
the European Union



# CONCLUSIONI

- Validare il modello del **Punto Salute**, come risposta (*esportabile*) alle esigenze di aree remote soggette a potenziale disagio socio-sanitario.
- Dimostrare come la Telemedicina, magari associata all'introduzione di programmi di IA, possa rappresentare una valida risposta alle legittime esigenze di queste popolazioni (*in relazione anche alla crescente carenza di personale sanitario*)
- Dimostrare (**Studio Jacardi**) la concreta possibilità di effettuare studi pragmatici anche in aree remote, coinvolgendo il personale del SSR.
- Verificare in pazienti affetti da SCC, l'efficacia (in termini di costo/beneficio) di 2 diversi modelli assistenziali entrambi basati sulla Telemedicina, valutandone gli obiettivi primari e secondari (tra cui anche adesione alla terapia e qualità della vita nei pazienti e nei parenti).







# ANCONA

## QUESTO ADESSO

ANCONA CAPITALE ITALIANA DELLA CULTURA

2028