

La telesorveglianza domiciliare per una gestione efficace ed efficiente del paziente cronico

- Tra il 2003 e il 2010 la Regione Lombardia finanzia la realizzazione di una serie di progettualità finalizzate alla definizione di un protocollo medico e di una tariffa sostenibile per un servizio di telesorveglianza domiciliare per pazienti cronici (BPCO e SCC).
 - Nel 2010, al termine del Progetto TELEMACO (https://www.epicentro.iss.it/igea/raccolta/Allegati/lombardia/SERVIZI_TELEMEDICINA_BPCO_2010_dgr_409_del_5_8_10.PDF) viene definito ufficialmente il protocollo (<https://www.partecipami.it/infodiscs/getfile/16021>).
- Di conseguenza, le modalità di telesorveglianza definite vengono adottate nell'ambito delle Nuove Reti Sanitarie in Lombardia.
 - Negli anni successivi, circa 10.000 pazienti cronici sono seguiti al domicilio con successo.

La telesorveglianza domiciliare per una gestione efficace ed efficiente del paziente cronico

- Il protocollo si basava essenzialmente su contatti telefonici programmati da parte di un CST (Centro Servizi di Telemedicina).
- Durante ogni contatto telefonico, venivano richieste le seguenti informazioni:
 - **Stabilità clinica** (verifica dei parametri vitali e della presenza di sintomi e/o segni di instabilità)
 - **Terapia in atto**
 - **Esami ematochimici e specialistici eseguiti** (numero e tipo)
 - **Eventuali Ospedalizzazioni** (data, causa e durata)
 - **Accessi alle strutture di PS** (data e causa)
 - **Visite specialistiche** (numero e tipo)
 - **Visite eseguite dal proprio MMG** (numero e causa)

La telesorveglianza domiciliare per una gestione efficace ed efficiente del paziente cronico

- Nel 2009, vengono pubblicate sull'International Journal of Cardiology le risultanze di uno Studio randomizzato sull'efficacia del telemonitoraggio domiciliare per prevenire il ricovero ospedaliero di pazienti con insufficienza cardiaca cronica (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18222552/>).
- In sintesi, gli outcomes dello studio hanno scientificamente dimostrato:
 - riduzione del 36% delle re-ospedalizzazioni per instabilità del quadro clinico
 - riduzione del 31% degli episodi di instabilità emodinamica
 - riduzione del 35% dei costi di re-ospedalizzazione