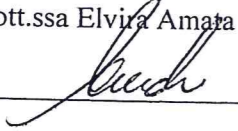
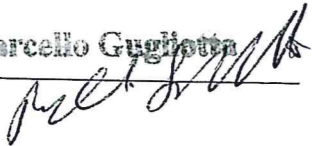

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata



IL SEGRETARIO

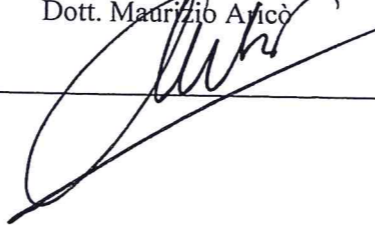
Sig. Marcello Gugliotta



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò



REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2703 del 21 DIC. 2015

REFERENTE DEL PROGETTO: dott. Antonino Nicosia

Esecutiva: _____
Atto sottoposto a controllo: _____

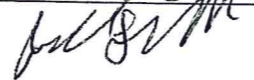
OGGETTO: Approvazione Progetto di PSN 2011 – Azione 1.4 “Sperimentazione di un programma di telemedicina e teleassistenza nella gestione dei pazienti cronici complessi.”

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 25 DIC. 2015

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta



La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

IL REFERENTE DEL PROGETTO
Responsabile del Procedimento
dott. Antonino Nicosia



IL REFERENTE UNICO
PER I PROGETTI VINCOLATI
dott.ssa Antonina Giacalone



Il 21 DIC. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata - Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago - Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta del Referente del Progetto di PSN 2011 Azione 1.4 "Sperimentazione di un programma di telemedicina e teleassistenza nella gestione dei pazienti cronici complessi" dott. Antonino Nicosia, che con la sottoscrizione del presente atto, controfirmato dal Referente Unico per i progetti vincolati, ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

VISTO il D.A. n. 2348/11 "Adozione schede progettuali relative ai Progetti obiettivo di PSN 2011";

VISTA la nota dell'Assessorato della Salute n. 5/Dip. 92216 del 21/11/2011 dalla quale si rileva, fra l'altro, la somma assegnata all'ASP 7 di Ragusa per la realizzazione del progetto di PSN 2011 della linea progettuale citata, pari ad € 383.334,00;

CONSIDERATO che lo Scompenso Cardiaco (SC) incide in maniera rilevante sulla spesa sanitaria poiché rappresenta una delle principali cause di morte ed invalidità nei paesi occidentali, nonché di ospedalizzazione per persone di età >65 e seconda causa di richieste di visite ambulatoriali dopo l'ipertensione arteriosa;

CHE è, pertanto, necessario garantire continuità assistenziale al paziente che ne sia affetto attraverso un approccio integrato che consti di uniformi criteri di valutazione e di trattamento e piano di cura condiviso;

RILEVATO che la indispensabile condivisione delle informazioni fra i diversi livelli assistenziali ed il conseguente ed indispensabile percorso diagnostico-terapeutico integrato tra ospedale - territorio deve essere supportata dall'utilizzo degli strumenti oggi offerti dalla tecnologia;

CHE, in particolare, l'applicazione dei nuovi sistemi di cura che si avvalgono dell'ausilio della telemedicina, risulta efficace ed economicamente vantaggiosa poiché consente la gestione a distanza delle informazioni a costi ridotti e rende possibile misurare e trasmettere parametri clinici anche da aree remote, senza che il paziente si debba recare all'ospedale;

VISTO il Progetto, che si allega per fare parte integrante del presente atto, proposto dal Referente aziendale, dott. Antonino Nicosia nel quale si prevede la realizzazione ed adozione di un software gestionale di Telemedicina per la gestione domiciliare di specifici parametri vitali nei pazienti affetti da scompenso cardiaco sintomatico - Classe NYHA II -IV;

ATTESO che il progetto si prefigge il *miglioramento delle cure, la promozione della salute e della vita indipendente nel proprio ambiente di vita dei cittadini affetti da scompenso cardiaco attraverso la definizione ed implementazione di percorsi di cura domiciliare con supporto di nuove tecnologie*;

CHE l'uso delle strumentazioni come proposto dal referente consentono di migliorare l'efficacia e la sostenibilità dei servizi assistenziali e gli out- come clinici, di ridurre il numero di ri-ospedalizzazioni nei pazienti e di accessi presso l'ambulatorio dedicato dello scompenso cardiaco;

PRESO ATTO della disponibilità della linea progettuale di cui trattasi, pari a € 383.334,00 come risultante dal riepilogo del Settore Economico Finanziario;

PRESO ATTO, altresì, delle fasi del progetto che prevede di utilizzare il finanziamento € 383.334,00 per l'attivazione di un sistema di monitoraggio da remoto di pazienti scompensato attraverso l'utilizzo di soluzioni ICT secondo due percorsi, uno di breve termine per pazienti in fase post- acuta ed uno di lungo termine per persone affette da condizioni croniche nell'ambito delle cure domiciliari;

CHE per la realizzazione delle azioni previste è necessario assumere 2 co.co.co. tecnici di Cardiologia e procedere alla formazione del personale;

ATTESO che la realizzazione del progetto non può essere affidata al personale dipendente giusta disposizioni assessoriali quali la Circ. n. 30169/DPS- Serv.1 del 31/03/2011 e la Circ. n. 42067/DASOE- Serv.2 del 21/05/2012 dalle quali si rileva l'autorizzazione a procedere a forme

flessibili di assunzione per reperire il personale comunque indispensabile per l'attuazione delle azioni progettuali;

CHE, pertanto, può farsi ricorso alla assunzione di 2 tecnici di Cardiologia co.co.co. con contratto annuale - secondo le modalità previste dalla normativa vigente;

VISTO il Regolamento aziendale approvato con atto deliberativo n. 2542 del 30/12/2014 da cui scaturisce la richiesta di attivazione progetto su finanziamento vincolato, da parte del responsabile della linea progettuale, che si allega per fare parte del presente atto;

RITENUTO di poter approvare il progetto proposto dal Referente;

SENTITI i pareri favorevoli espressi dai Direttori Amministrativo e Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui s'intendono ripetuti e trascritti:

APPROVARE il Progetto di PSN 2011 Azione 1.4 "Sperimentazione di un programma di telemedicina e teleassistenza nella gestione dei pazienti cronici complessi" proposto dal Referente dott. Antonino Nicosia, in uno alla presente per farne parte integrante;

AUTORIZZARE la spesa complessiva pari ad € 383.334,00 sui conti di pertinenza come segue:

- € 325.334,00 sul conto di costo n. 101020501 Attrezzature scientifiche;
- € 46.082,95 sul conto di costo n. 502011507 incarico co.co.co. x 1 anno a 2 Tecnici di Cardiologia;
- 3.917,05 sul conto di costo n. 901020101 relativo all'IRAP del personale sanitario;
- € 8.000,00 sul conto di costo n. 50202040204 Spese di formazione per attività progettuali;

DARE mandato al Settore Affari Generali, Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo di attivare le procedure normativamente previste per il conferimento degli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa in premessa citati;

DARE MANDATO al Settore Provveditorato di attivare le procedure per l'acquisizione delle attrezzature previste dal progetto allegato secondo le caratteristiche tecniche che saranno indicate dal Referente del progetto;

TRASMETTERE copia del presente atto al referente unico dei progetti vincolati, al Settore Affari Generali, Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, al Settore provveditorato, al Servizio Formazione, al Settore Economico Finanziario, al Servizio Informatico ed al Controllo di Gestione per i rispettivi adempimenti di competenza;

TRASMETTERE, altresì, copia del presente atto, all'Assessorato della Salute, Servizio 8 DPS, per la prevista validazione.

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico - Finanziario		Il Contabile	
.....		

UAGFU. 96/2015 Cool. 2011 PSN/1.4

Progetto obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2011

Linea progettuale 1. “Sperimentazione di un programma di telemedicina e teleassistenza nella gestione dei pazienti cronici complessi- Azione 1.4/ 2011 Referente : dott. Antonino Nicosia- Responsabile U.O.C. Cardiologia Presidio Ospedaliero di Ragusa

Finanziamento: € 383.334,00

Titolo del progetto: Tele-monitoraggio per lo scompenso cardiaco.

Durata del progetto: 1 Anno

Descrizione del progetto

Contesto: *Lo Scompenso Cardiaco (SC) rappresenta uno dei maggiori problemi di salute pubblica nei paesi industrializzati. In Europa oltre 10 milioni di persone ne sono affette. I dati crudi di epidemiologia riportano un'incidenza da 1 a 5 casi /1000/ anno. I dati derivanti dai più grandi studi epidemiologici riportano un'incidenza di 1- 2 casi /1000 / anno (Framingham Heart study 36 anni di F.U.). Tale incidenza cresce esponenzialmente al crescere dell'età dopo i 65 anni. (Fig. 1)*

Anche la prevalenza può aumentare drasticamente a causa dell'invecchiamento della popolazione: si calcola che oggi il 9.1% della popolazione > 80 anni presenti un quadro di scompenso cardiaco. Rappresenta una delle principali cause di morte e invalidità nei paesi occidentali, nonché la principale causa di ospedalizzazione per persone di età >65 anni ed è la seconda causa di visite ambulatoriali dopo l'ipertensione arteriosa. Pertanto lo SC ha un ruolo rilevante sulla spesa sanitaria. Si può stimare che il costo globale dello SC nei paesi industrializzati sia l'1-2% di tutta la spesa sanitaria, ed il 5% dei costi per le ospedalizzazioni. I dati forniti dal Ministero della Sanità dall'analisi delle SDO, DRG 127, indicano che: 1) in Italia nel 1997 i ricoveri per Sc. C sono stati 139.659; 2) la durata media di ospedalizzazione è stata di 10.2 gg; 3) la spesa italiana annuale per lo SC è stimabile in 393.212.000 Euro .

Il cambio demografico con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'incidenza delle patologie croniche sta proponendo nuove sfide economiche e sociali per la sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Fabbisogno: *Un approccio integrato al paziente con scompenso cardiaco, imprescindibile per questa come per altre patologie croniche (1), deve garantire continuità assistenziale, cioè uniformità di criteri di valutazione e trattamento, e gestione condivisa del piano di cura, indipendentemente dalla struttura e dall'operatore con cui il paziente viene in contatto.*

Fra gli elementi indispensabili per un'efficace gestione integrata, oltre all'individuazione del case manager, in grado di coordinare un'assistenza longitudinale e prolungata nel tempo, e alla stratificazione del rischio, focalizzata sull'identificazione dei

bisogni e sulla risposta tempestiva agli stessi, vi è la condivisione delle informazioni fra i diversi livelli assistenziali, utilizzando tutti i supporti tecnologici: telefono, e-mail, accesso alle banche dati, cartelle cliniche, refertazioni e lettere di dimissione, ecc. (fig. 2).

All'inizio di questo secolo lo studio TEMISTOCLE (2) documentava che nel nostro paese il follow-up dei pazienti con SC non è sistematico, manca un programma che garantisca continuità assistenziale ed un percorso diagnostico-terapeutico integrato tra ospedale e territorio, il 40% dei fattori precipitanti lo SC cronico sarebbe rimovibile e la mortalità (16%) e la morbilità (45%) a 6 mesi dopo un ricovero ospedaliero continuano ad essere elevate.

La complessità dell'intervento integrato potrebbe essere semplificata dalla recente disponibilità di tecnologie per la gestione a distanza delle informazioni a costi relativamente contenuti, che rendono possibile misurare e trasmettere i parametri clinici anche da aree remote, eseguire visite "virtuali" senza che il paziente, spesso anziano, con problemi di mobilità si debba recare dal proprio curante o all'ospedale di riferimento. Poter attivare il monitoraggio telematico domiciliare per i malati più complessi apre nuove prospettive di deospedalizzazione in sicurezza per pazienti cronicamente gravi, e di monitoraggio intensivo domiciliare per i pazienti più severi con grandi vantaggi potenziali non solo per la riduzione dei costi, ma anche per la qualità di vita dei pazienti.

Negli ultimi anni sono stati intrapresi numerosi studi per dimostrare che l'applicazione dei nuovi sistemi di cura con l'ausilio della telemedicina sono non solo efficaci, ma anche economicamente vantaggiosi. Nelle ultime e più complete meta-analisi e revisioni della letteratura il beneficio appare indiscutibile: una riduzione del 30-35% della mortalità e del 15-20% delle ospedalizzazioni (3-6).

Obiettivi: Questo progetto di innovazione per la cura dello scompenso cardiaco, promuove l'uso di nuove tecnologie di teleassistenza e telecontrollo sanitario ed è finalizzato al mantenimento a domicilio delle persone assistite.

L'obiettivo generale è il miglioramento delle cure, la promozione della salute, della qualità della vita e della vita indipendente nel proprio ambiente di vita per i cittadini assistiti affetti da scompenso cardiaco, attraverso la definizione e l'implementazione di percorsi di cura domiciliare con supporto di nuove tecnologie (ICT-Information & Communication Technology).

Le finalità del progetto sono le seguenti: migliorare l'efficacia e la sostenibilità dei servizi assistenziali (sanitari o socio-sanitari integrati) attraverso l'uso di strumentazioni e piattaforma ICT; favorire l'implementazione di modelli organizzativi innovativi; promuovere il miglioramento della continuità della cura ospedale-domicilio.

Il progetto si pone anche come obiettivo l'attivazione e la promozione di processi di empowerment della persona assistita, grazie al potenziamento personale dell'utente e dei suoi familiari con la valorizzazione della relazione tra persone e risorse tecnologiche e la presa in carico supportata da piattaforma tecnologica.

Descrizione: Il progetto prevede l'attivazione di un sistema di monitoraggio da remoto di pazienti scompensati attraverso l'utilizzo di soluzioni ICT, nel quadro del percorso di cure a domicilio sia in fase post acuta che per situazioni croniche.

Il disegno dell'intervento e la sperimentazione prevedono quindi l'attivazione due percorsi, uno di breve termine con pazienti in fase post-acuta (e quindi di post-dimissioni) e uno di lungo termine con persone affette da condizioni croniche.

I due percorsi sperimentali si distingueranno per la durata del follow up:

- 6 mesi per i pazienti arruolati nel percorso a breve termine;

- 12 mesi per i partecipanti arruolati nel percorso a lungo termine.

L'impostazione del progetto include con un ruolo attivo tutte le componenti rilevanti del servizio di tele monitoraggio (operatori sanitari e assistiti), che devono potersi integrare nelle attività da svolgere e comunicare tra loro in tempo reale anche grazie alla centrale operativa ed alla piattaforma tecnologica.

Le principali attività di implementazione del progetto sono tre:

1. Arruolamento: il reparto di cardiologia individua i pazienti che presentano i criteri definiti per l'arruolamento e avvia la loro presa in carico nel progetto con la definizione dei percorsi di cura e dei modelli di servizi basati sul supporto tecnologico per il monitoraggio da remoto;
2. Preparazione per la sperimentazione con formazione ai pazienti (e ai loro familiari/care givers) sulla strumentazione tecnologica e l'organizzazione del servizio, e consegna del kit al paziente;
3. Attivazione del servizio di tele monitoraggio a domicilio e avvio della sperimentazione .

Gli strumenti ICT di supporto sono:

1. Hub con capacità di comunicazione bidirezionale con il paziente
 2. ECG 1 lead con monitoraggio per 24 ore ogni una o due settimane a seconda della gravità del paziente
 3. Sensore di movimento
 4. Misuratore di pressione
 5. Bilancia
 6. Dispositivo per la gestione della compliance terapeutica

Piattaforma integrata per la raccolta dati;

Collettore dati (hub) domestico per il collegamento tra le apparecchiature di rilevamento e la piattaforma integrata e per le comunicazioni tra partecipanti e operatori.

Tutti i dispositivi comunicano con il sistema centrale attraverso un concentratore, evitando quindi di installare a domicilio altri dispositivi, tenendo quindi in debita considerazione l'impatto negativo, anche di carattere psicologico, che può comportare verso il paziente un elevato numero di dispositivi medicali e/o informatici installati e da utilizzare presso il proprio domicilio.

Complessivamente i soggetti che si prevede di arruolare sono circa 160

I criteri specifici per individuare gli assistiti partecipanti al progetto sono:

- Età >50;
- scompenso cardiaco sintomatico Classe NYHA II – IV;
- Firma del consenso informato.

Arruolamento nel PDTA a breve termine - post-acute e Arruolamento nel PDTA a lungo termine - cronico

L'arruolamento del paziente avviene presso l'ambulatorio dello Scompenso preso cui sarà consegnato il Kit di rilevazione parametri da utilizzare a domicilio e saranno ricevute le necessarie istruzioni.

Il destinatario dell'intervento, ospedalizzato per un evento acuto o per una patologia cronica riacutizzata (scompenso), viene avviato dal medico o infermiere del reparto di dimissione.

Il destinatario dell'intervento, che manifesta a domicilio patologia cronica (scompenso) - di grado almeno moderato o severo può essere preso in carico o direttamente dal reparto di cardiologia o segnalato dal MMG, da un caregiver informale, un familiare.

Risultati attesi:

- Diminuzione generale dell'ospedalizzazione (degli accessi ospedalieri);

- Diminuzione delle riammissioni ospedaliere in fase post-acuta;
- Diminuzione della durata degli accessi ospedalieri;
- Diminuzione degli accessi a domicilio non programmati
- Miglioramento della relazione medico (operatore sanitario)/paziente
- Miglioramento della qualità della vita dei pazienti (soddisfazione)
- Miglioramento della compliance terapeutica del paziente
- Misura della compliance terapeutica

Tempi di attuazione:

- 3-6 mesi per i pazienti post-acuti
- 1 anno per pazienti cronici

COSTO COMPLESSIVO € 383.334,00

di cui €

- € 325.334,00 sul conto di costo n. 101020501 Attrezzature scientifiche;
- € 8.000,00 sul conto di costo n. 50202040204 Spese di formazione per attività progettuali;
- € 50.000,00 Assunzione di n. 2 Tecnici di Cardiologia co.co.co.
-

Il Referente del progetto
dott. Antonino Nicosia

