

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI



Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Dipartimento Telemonitoraggio e Telemedicina

Rimini, 17-19 Novembre 2017

Sintesi dei Lavori Scientifici della Commissione Tecnica Nazionale

In Italia i portatori di device cardiaci (pacemaker, defibrillatori, dispositivi CRT) sono monitorati presso centri specialistici di Aritmologia

- In Italia si impiantano circa **90 mila** dispositivi l'anno (65 mila pacemaker e 25 mila defibrillatori) di cui il 70-85% oltre i 60 anni, per un totale di circa **400 mila pazienti** con dispositivi **impiantati**.
- Secondo Linee guida tali pazienti devono sottoporsi a controllo in ospedale **3-4 volte l'anno** per il monitoraggio del device, ma nel **70-80%% dei casi** i controlli non risultano in modifiche della programmazione quindi **potrebbero** essere sostituiti da **controllo remoto**.
- Il **7-10%** dei **controlli** sono **imprevisti**, con ricorso al Pronto Soccorso da parte dei pazienti, e potrebbero essere risolti senza recarsi in ospedale **“filtrando”** la **necessità effettiva** con **controllo remoto**.
- Nonostante il controllo remoto dei dispositivi venga presentato nelle linee guida come lo **standard per il controllo dei pazienti** e nonostante tutte le gare (CONSIP, etc.) richiedano la fornitura e l'impianto di dispositivi predisposti per il monitoraggio remoto la **implementazione in Italia è ancora disomogenea, frammentaria, non organizzata a livello centrale**, lasciata alla iniziativa, volontà e entusiasmo di medici, infermieri, tecnici, gruppi di pazienti.
- Le esperienze sinora condotte, anche in Italia, indicano che il **monitoraggio remoto è sicuro, affidabile, ben accettato** da pazienti, famigliari e operatori, con tutte le potenzialità per essere una **strategia vincente («win-win»)** nella prospettiva tanto del paziente e famigliari (tempo e denaro risparmiato), quanto degli operatori sanitari (tempo risparmiato), dell'ospedale (recupero risorse), del SSN e dell'industria (assistenza tecnica a distanza, e non di persona).

Fonte: Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione (AIAC), Europace (2011) 13, 1166–1173

Nonostante i benefici ottenibili attraverso il monitoraggio remoto, in Italia si ha difficoltà di accesso e implementazione, rendendo non accessibile una tecnologia per trasmissione dati in remoto che in altri campi, non sanitari, costituisce da tempo uno standard imprescindibile.

Le principali criticità sono:

- La **manca**za di una «regia» globale sul ruolo del monitoraggio remoto nell'ambito della **telemedicina** e anche della telemedicina nell'assistenza sanitaria (dovrebbe concludersi la fase dello spontaneismo e delle iniziative «isolate!»). I dati potenzialmente disponibili sono ora non accessibili a tutti gli operatori.
- La mancanza di un rimborso («tariffa ambulatoriale») per le prestazioni di monitoraggio remoto disincentiva la implementazione su larga scala sebbene la **prospettiva sia isorisorse**.
- Esistono esperienze iniziali sull'adozione di una **tariffa di rimborso** (prima esperienza Prov autonoma di Trento) ma la risposta è disomogenea, lenta, frammentaria e spesso assente.
- Se implementato il monitoraggio remoto consentirebbe anche di ampliare le prospettive dal controllo del dispositivo («**follow up remoto dell'apparecchio**») **al controllo del paziente e delle sue malattie croniche** (fibrillazione atriale, scompenso cardiaco).
- Per superare questo «**stallo**» serve una **alleanza ancora piu' solida** fra operatori sanitari (medici, infermieri, tecnici) pazienti, famigliari, cittadini, associazioni , industria per un dialogo costruttivo con i decisori pubblici consentendo di passare dallo spontaneismo alla organizzazione sistematica della implementazione del **monitoraggio remoto come standard di cura**, con piena maturazione del sistema nell'accettazione di questa tecnologia sicura e affidabile.
- Esistono altri campi di applicazione del TELEMONITORAGGIO nelle malattie croniche che potranno giovare del feedback che derivera dall'esperienza sui dispositivi impiantabili.

Ministero della Salute – Luglio 2017 – Criticità e implicazioni relative al telemonitoraggio: **la mancanza di una tariffa ambulatoriale !**

Criticità

- **Difficile implementazione monitoraggio remoto dei dispositivi (PM; ICD) per mancato rimborso monitoraggio remoto**

Implicazioni

- Necessita di spostamento dei pazienti, disagi
- Sottoutilizzo, scarsi incentivi, perdita possibilità «disease management» , perdita di possibilità di comunicare con MMG

**....pazienti cittadini e operatori sanitari guardano con speranza e fiducia al 2018...
ma ... avremo le risposte giuste ...?
le nostre proposte ci sono ...**

Modalità

MONITORAGGIO REMOTO DISPOSITIVI

Proposta di specifica per la tariffe(tariffa di specialistica ambulatoriale): 4 livelli «ideali»

- Controllo remoto di dispositivo impiantabile tipo **pacemaker**
 - Controllo remoto di dispositivo impiantabile tipo **defibrillatore (ICD) mono o bicamerale**
 - Controllo remoto di dispositivo impiantabile tipo **dispositivo per resincronizzazione cardiaca**
 - Controllo remoto di dispositivo impiantabile tipo **dispositivo loop recorder**
- **Tariffa annua per controlli remoti** (1 tariffa per i controlli di tutto l'anno indipendentemente dal numero delle trasmissioni) . Tale tariffa si deve basare sulle attuali tariffe per il controllo ambulatoriale (89.48.1 e 89.48.2).
 - **Tariffa per controlli ambulatoriali** (max 1 all'anno) (89.48.1 e 89.48.2).