

**MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER TUTTA
LA VITA**

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-
Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

Progetto TeleCuore

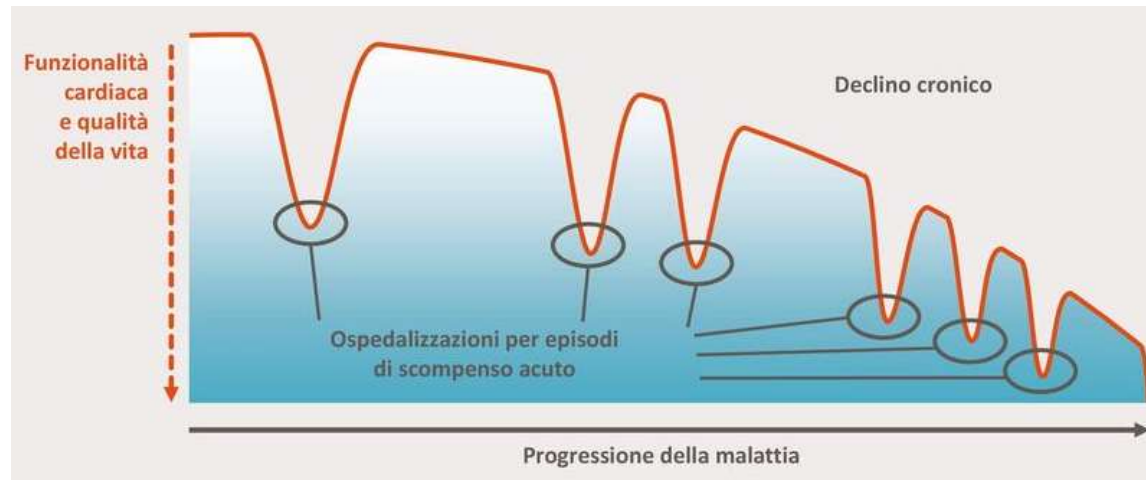
*Tele–monitoraggio dei pazienti con scompenso
cardiaco cronico dell'UOC Cardiologia e UTIC,
AUSL Piacenza*

Dr.ssa Daniela Aschieri

Direttore Dipartimento Medicine Specialistiche, Direttore UOC Cardiologia e Utic
Ausl Piacenza

SCOMPENSO CARDIACO

- Patologia cronica inframmezzata da episodi acuti.
- Rappresenta uno dei maggiori oneri sanitari pubblici a livello mondiale
- L'aumentata frequenza degli eventi acuti e la progressione della malattia porta a tassi elevati di ospedalizzazione → aumento della mortalità.



OBIETTIVO: intercettare precocemente la fase di instabilizzazione clinica!

OBIETTIVI



TeleCuore

OBIETTIVO



Il progetto nasce con l'obiettivo di promuovere un modello di **gestione ospedale-territorio del paziente cronico**, migliorando la presa in carico grazie al supporto della **Telemedicina**

IMPATTO



Il progetto è in **continua evoluzione**, grazie ad un costante **monitoraggio di KPI** volti a misurare l'impatto dell'iniziativa. Inoltre, è in corso una **sperimentazione per coinvolgere circa 10 MMG** su adesione volontaria



PAZIENTI

Da febbraio 2023 sono coinvolti soggetti con **scompenso cardiaco** in carico all'UOC di Cardiologia di Piacenza, con classe **NYHA pari a 2 o 3** e un percorso di follow-up instabile nell'ultimo anno

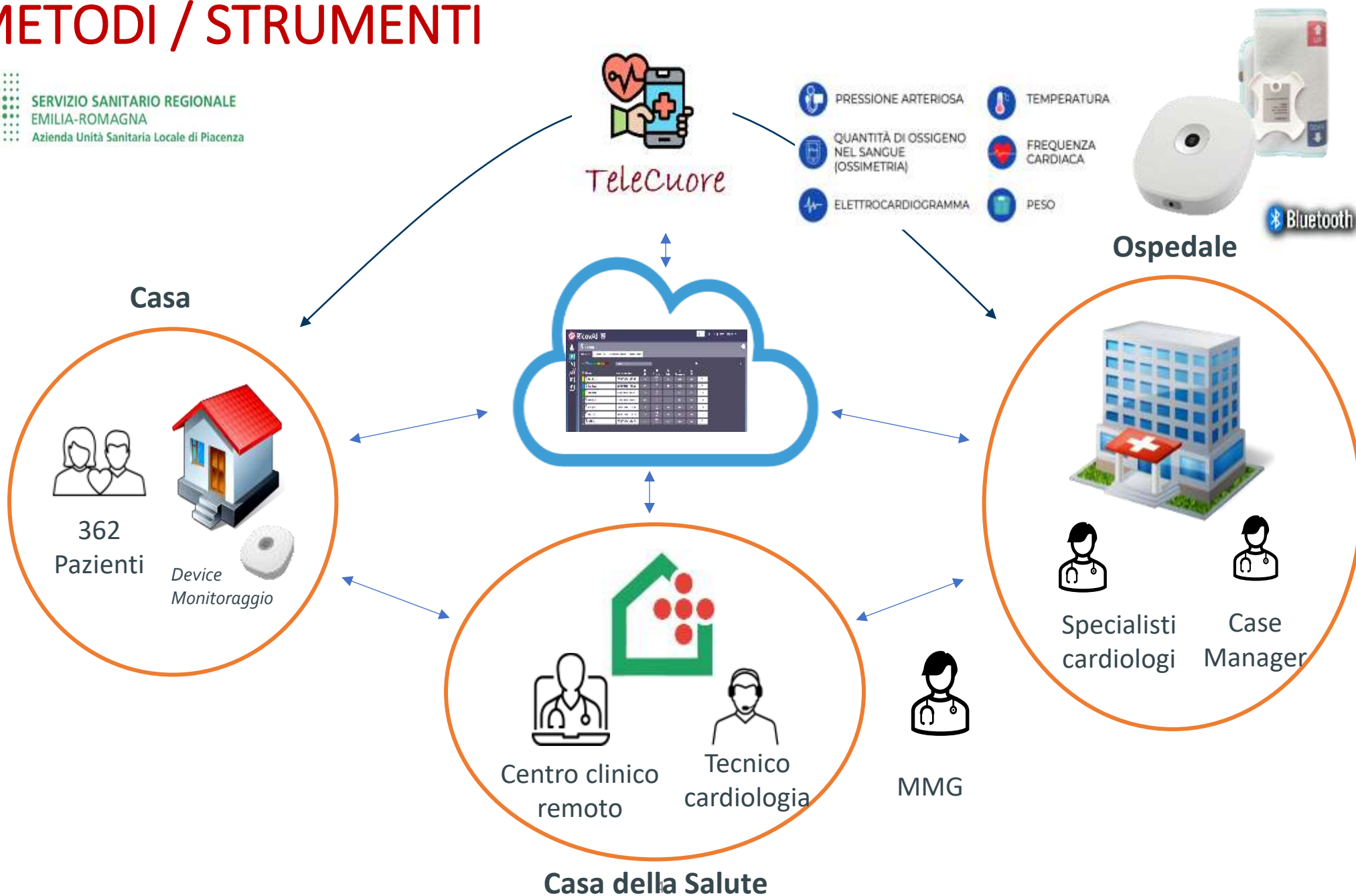


TECNOLOGIA

I pazienti dispongono di un **dispositivo per il monitoraggio** di: **Peso, Temperatura corporea, Pressione arteriosa, Frequenza cardiaca, Saturazione di ossigeno, ECG monotraccia, Questionario di Qualità della Vita**. Tali parametri vengono **monitorati dal personale** anche tramite alert qualora siano fuori-soglia

METODI / STRUMENTI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza



ESITI/RISULTATI

- Popolazione di 221/362 pazienti attivi ad oggi.
- Attraverso la telemonitorizzazione da gennaio 2023 a Giugno 2026 sono state gestite attivamente **877** variazioni significative nei **parametri clinici** rilevati.

ECG. Sono state così rilevate 23 aritmie de novo clinicamente rilevanti

- Tutti e 23 hanno richiesto contatto telefonico
- In 10 casi i pazienti sono stati poi visti in visita ambulatoriale
- 7 casi sono stati seguiti da ricovero ospedaliero, in due casi per CVE ed in 5 casi per ablazione
- 12 casi sono stati seguiti da sola variazione terapeutica

ALERT. La gestione degli alert significativi dei pazienti ha portato a:

- ❖ 267 accessi per **gestione in percorso DSA**, di cui
 - 15 infusioni di diuretico endovenoso
 - 10 infusioni di ferro endovenoso
 - 36 medicazioni di LVAD
 - 86 valutazioni cliniche globali
 - 45 esecuzioni di prelievi ematochimici di controllo
- ❖ 87 **televisite**
- ❖ 355 **variazioni di terapia farmacologica**, di cui
 - 41 casi di titolazione della terapia con i 4 pilastri dello scompenso
 - 159 variazioni di terapia antipertensiva
 - 137 rimodulazioni di terapia diuretica (in aumento o in riduzione)

PESO. Sono stati rilevati 108/362 (30%) casi di aumento significativo del peso corporeo, tutti i casi hanno richiesto contatto telefonico.

- 15 casi seguiti da infusione di diuretico endovenoso in DSA
- 7 casi seguiti da ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco
- In 106 su 108 casi è stato effettuato counseling motivazionale sullo stile di vita
- In 33 casi è stato attivato percorso con dietista dedicato

RICOVERI

- Dei 24/362 (6,6 %) pz in Cardiologia / UTIC :

- 7 casi per scompenso cardiaco congestizio
- 2 per infusione programmata di levosimendan
- 1 per esecuzione di TAVR
- 1 per rialzo di troponina
- 13 casi per problemi aritmici
 - 5 Ablazioni di FA
 - 2 cardioversioni elettriche esterne
 - 1 sincope
 - 1 impianto di pacemaker
 - 1 impianto di ICD
 - 3 sostituzioni programmate di generatore



- Dal 2023 sono stati dimessi DAL TELEMONITORAGGIO 146 pazienti:
 - 60 per mancata compliance
 - 51 deceduti (di cui 3 per cardiopatia end—stage)
 - 23 hanno rinunciato per mancanza di caregiver
 - 2 per stabilità clinica
 - 10 altre cause (trasferimento in RSA, decesso per cause non cardiogene)

COINVOLGIMENTO PAZIENTI

Il paziente come parte attiva del percorso di cura

- Il paziente rileva regolarmente i parametri clinici e segnala sintomi o variazioni del proprio stato di salute.
- L'addestramento iniziale e il successivo rinforzo educativo favoriscono l'uso corretto dei dispositivi.
- Il contatto con il team clinico in presenza di un alert offre una risposta tempestiva e aumenta la sicurezza percepita al domicilio.
- Il counseling ha accompagnato 106 dei 108 casi di incremento significativo del peso. In 33 casi è stato attivato anche il percorso con il dietista.
- Il caregiver svolge un ruolo importante nei pazienti più anziani, fragili o con minore competenza digitale.
- Le difficoltà di adesione rappresentano un elemento critico: 60 pazienti sono stati dimessi per insufficiente compliance e 23 per assenza del caregiver.

TRASFERIBILITA'/REPLICABILITA'

Il progetto può essere applicato in altre realtà aziendali se sono presenti alcuni elementi essenziali:

- criteri condivisi per selezionare i pazienti a maggiore rischio di instabilizzazione;
- case manager e personale infermieristico con tempo dedicato;
- cardiologo responsabile della valutazione clinica degli alert;
- soglie di allarme definite e protocolli che stabiliscano tempi e modalità di intervento;
- collegamento operativo tra Cardiologia, Medicina generale e servizi territoriali;
- possibilità di attivare rapidamente televisite, accessi ambulatoriali, DSA o ricovero;
- piattaforma interoperabile con la documentazione clinica aziendale;
- addestramento del paziente e coinvolgimento del caregiver;
- monitoraggio periodico di indicatori clinici, organizzativi e di esperienza del paziente.

CONCLUSIONI

TeleCuore è un modello trasferibile perché utilizza tecnologie disponibili e un percorso clinico definito. La replicabilità dipende soprattutto dall'organizzazione e dalla capacità di rispondere agli alert.

TeleCuore rende possibile una presa in carico proattiva dello scompenso cardiaco: il dato rilevato al domicilio diventa una decisione clinica tempestiva.

«L'esperienza di Piacenza dimostra che la telemedicina produce valore quando non si limita a raccogliere dati, ma li inserisce in un'organizzazione capace di interpretarli e di intervenire rapidamente.»