

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

La Cardiologia Riabilitativa e Preventiva
come snodo fondamentale
della cura della persona con cardiopatia

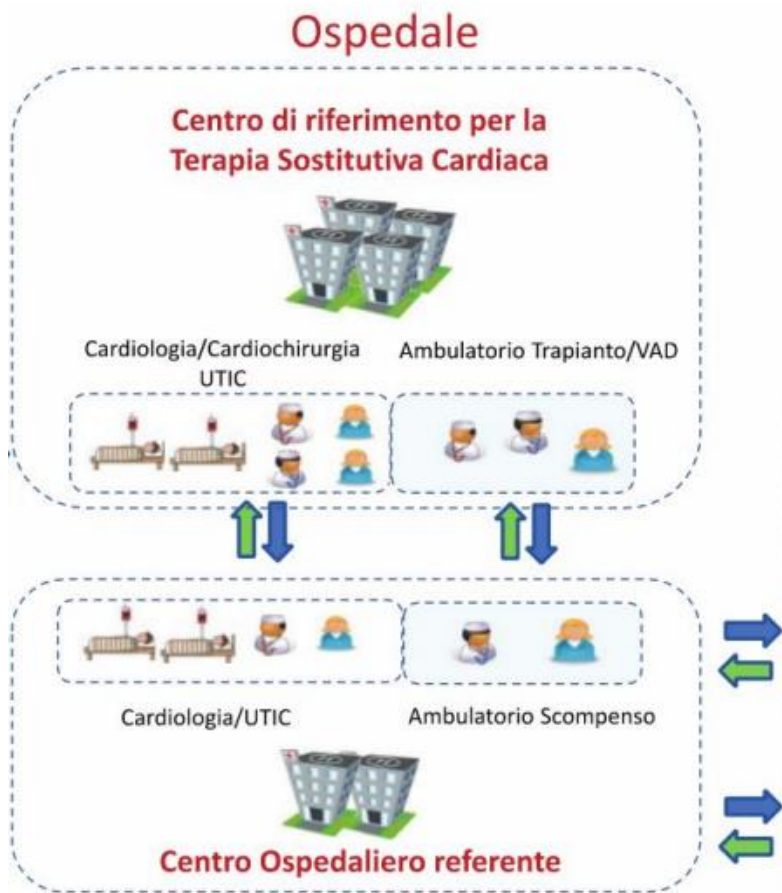
Vittorio Giudici
ASST Bergamo EST



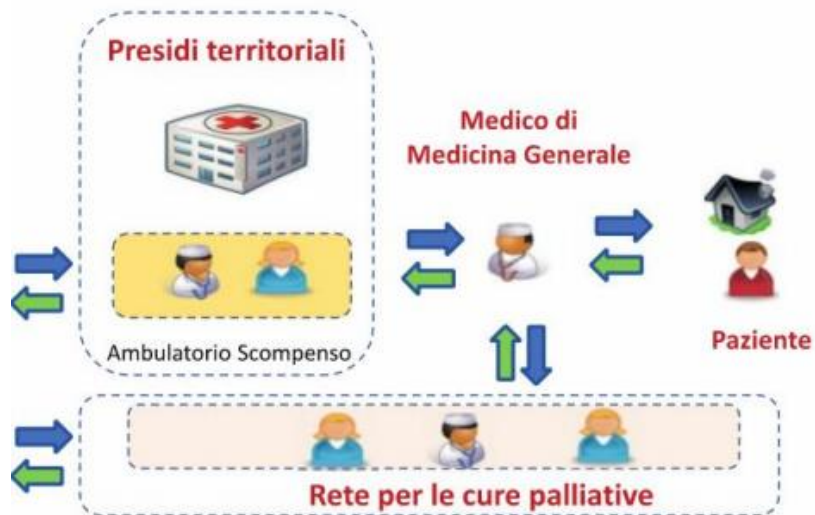
**MMG e Cardiologia
Riabilitativa: gli incontri
sul campo e i bisogni
ancora da soddisfare**

CENTRO CONGRESSI FRENTANI
Roma, 21-22 novembre 2025

La rete ospedaliera e territoriale



Il Distretto: funzioni e standard



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est



Collaborazione MMG-Cardiologia Riabilitativa

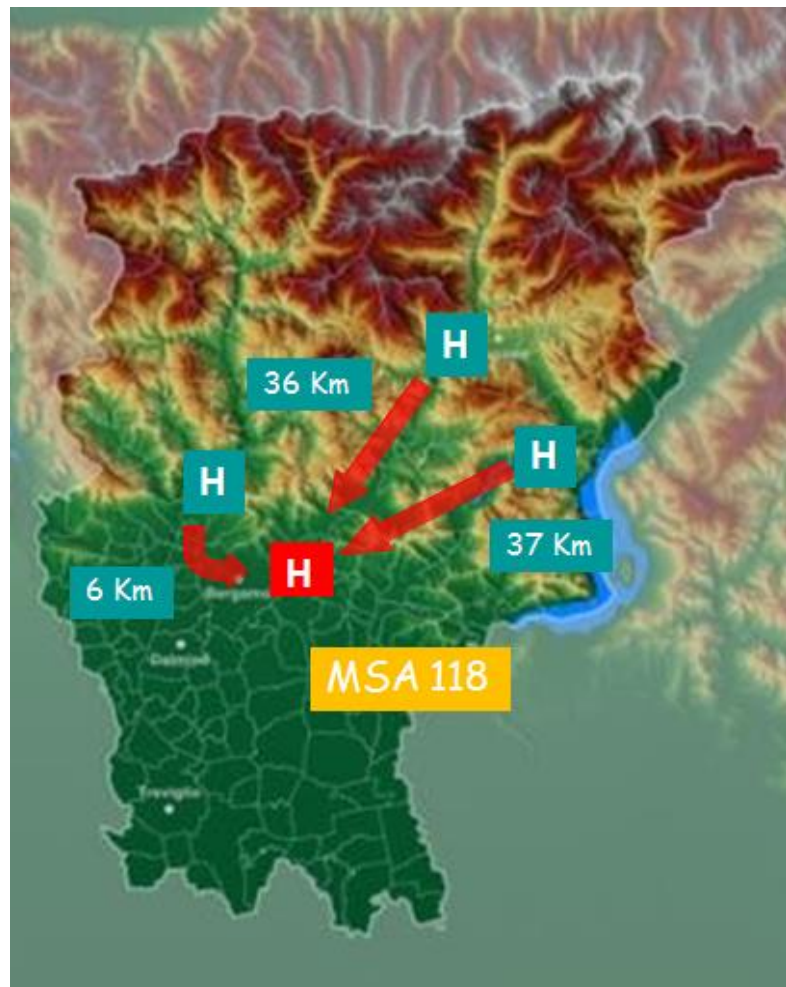
- Il **MMG** deve essere considerato come **Figura Chiave** nella continuità assistenziale
- Il nostro paziente cardiologico non termina il suo percorso alla dimissione : è lì che inizia il lavoro di squadra
- I Canali di Comunicazione attivi : lettera di dimissione, piani di cura condivisi
- Buone pratiche “dal campo”: casi in cui il contatto MMG-Centro Riabilitativo può migliorare l’aderenza e/o ridurre i ricoveri



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia
ASST Bergamo Est

ASST BERGAMO EST





Telemedicine in ASST Bergamo EST HF Clinic

TELEMONITORING

Remote monitoring
(PM, ICD, WCD)

TELESURVEILLANCE

Collection of information and clinical
data remotely (automated or carried
out by the patient himself or by a
healthcare professional)

TELENURSING

Nursing telephone support

TELEVISIT

Medical act in which the physician interacts
remotely in real time with the patient, even with
the support of a caregiver





Telemedicine and remote management of patients with heart failure: from theory to daily practice

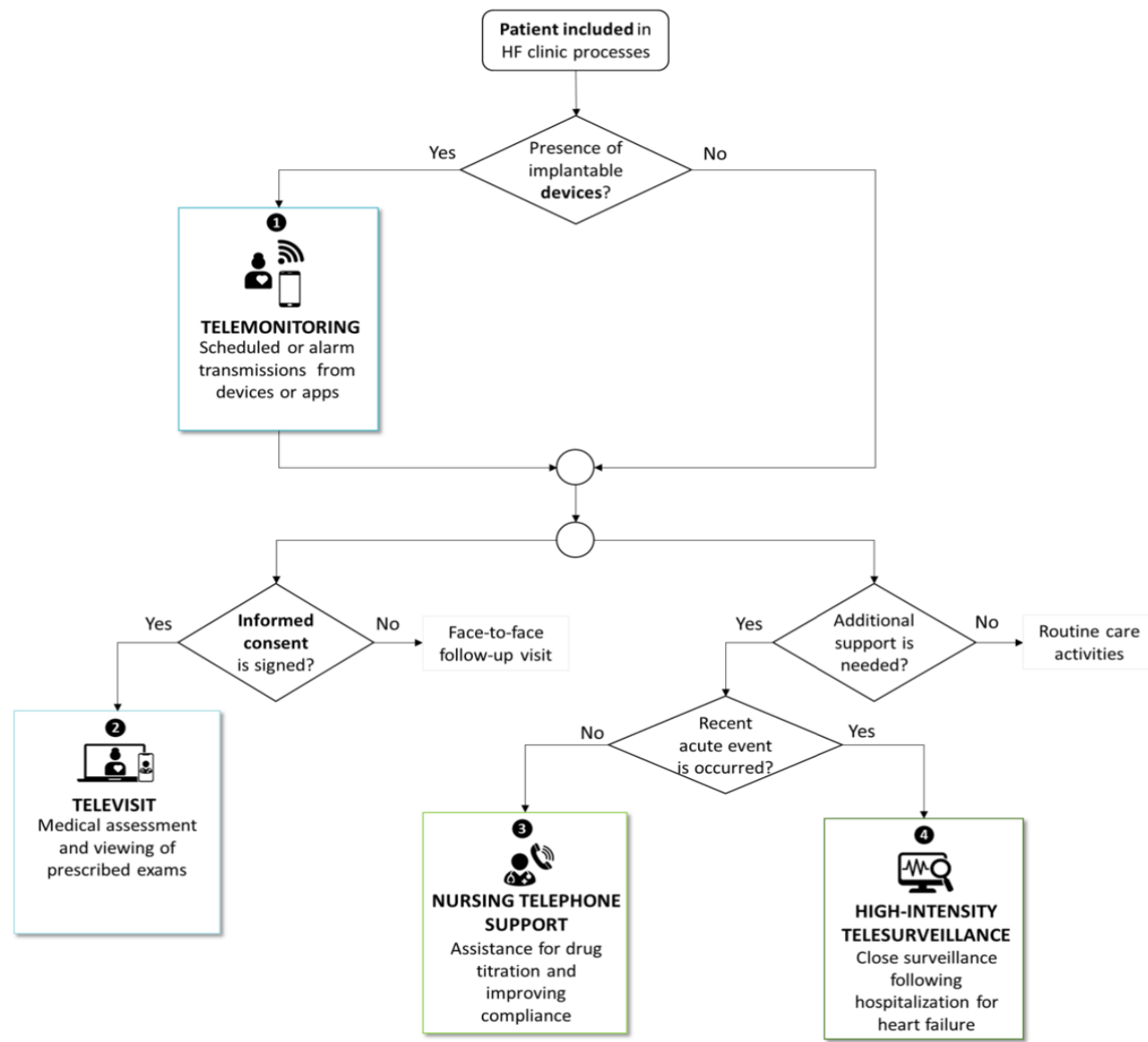
Anna Savoldelli¹, Valentina Regazzoni², Ginevra Rizzola², Vittorio Giudici², Andrea Vitali¹, Daniele Regazzoni¹, Caterina Rizzi¹, Luigina Viscardi²

¹ Department of Management, Information and Production Engineering, University of Bergamo, viale Marconi 5, Dalmine (Bergamo), Italy

² Cardiologia Riabilitativa, azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Bergamo Est, via Paderno 21, Seriate (Bergamo), Italy

Number of telemedicine activities performed during the monitoring period of one year.

	Requirements (patients or caregivers)	Performed activities	Involved personnel
Telemonitoring	Implantable cardiac devices	218 activated pathways	4 nurses (with physician supervision)
Televisit	Sign of informed consent Technology availability Basic technological skills	75 performed televisits	3 physicians
Telephone support	Phone or smartphone Instability signs	500 performed calls	4 nurses
High intensity telesurveillance	Phone or smartphone Acute HF event	9 activated pathways	3 physicians and 4 nurses





Esperienze italiane di teleconsulto cardiologico e modelli organizzativi

A cura di
Manuela Bocchino¹, Elvira Agazio¹, Federica Censi¹, Claudio Moretti²,
Giuseppe Limongelli³, Marco Silano¹

¹*Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

²*Struttura Complessa di Cardiologia, Ospedale Civile di Chivasso (TO)*

³*Unità di Malattie Cardiovascolari Rare ed Ereditarie, Centro Malattie Rare Regionale,
Ospedale Monaldi, Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli*



La Figura 1 indica il numero di contributi per ogni Regione e le città di appartenenza dei centri.

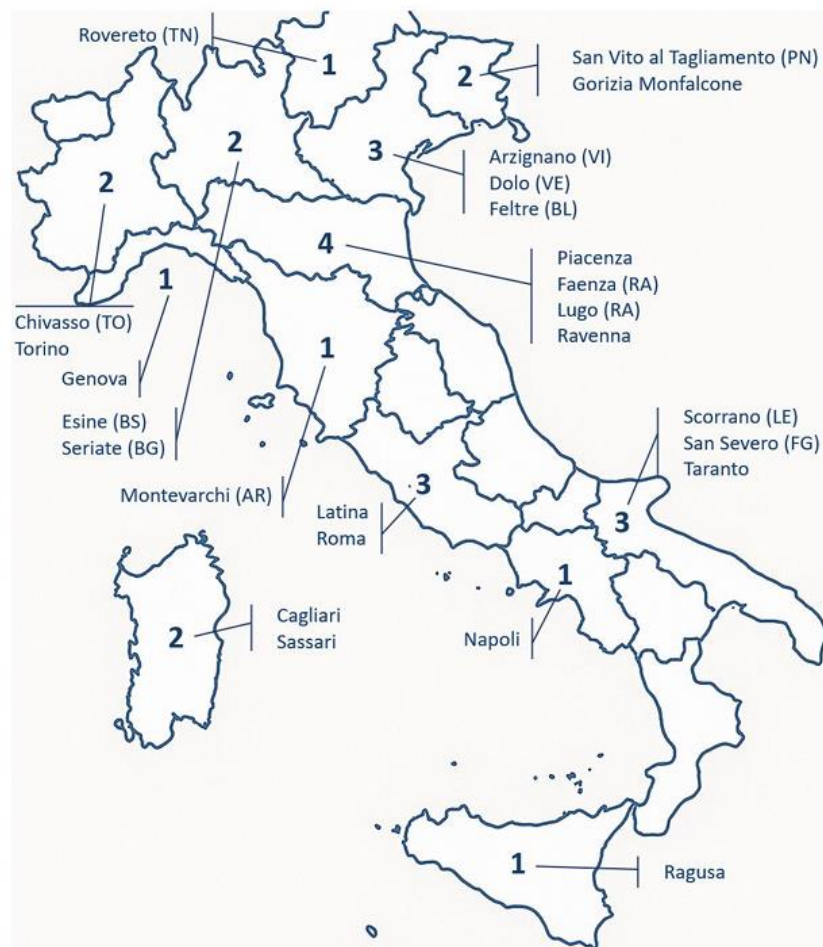


Figura 1. Numero di Unità Operative di Cardiologia che hanno risposto al questionario online per Regione di riferimento e relative città di appartenenza. Valori espressi come N.

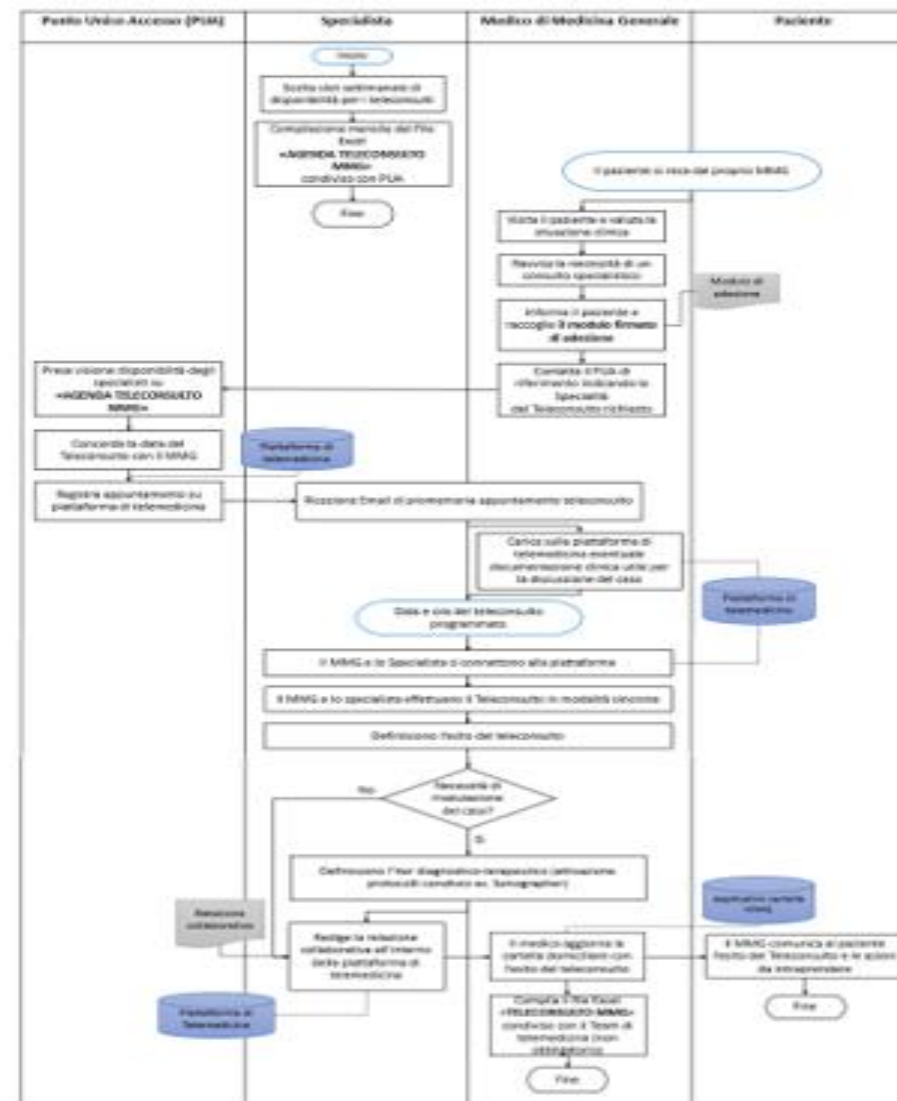


Figura 2. Flow-chart del processo di teleconsulto tra Medici di Medicina Generale (MMG) e specialisti Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Bergamo.



La Figura 1 indica il numero di contributi per ogni Regione e le città di appartenenza dei centri.

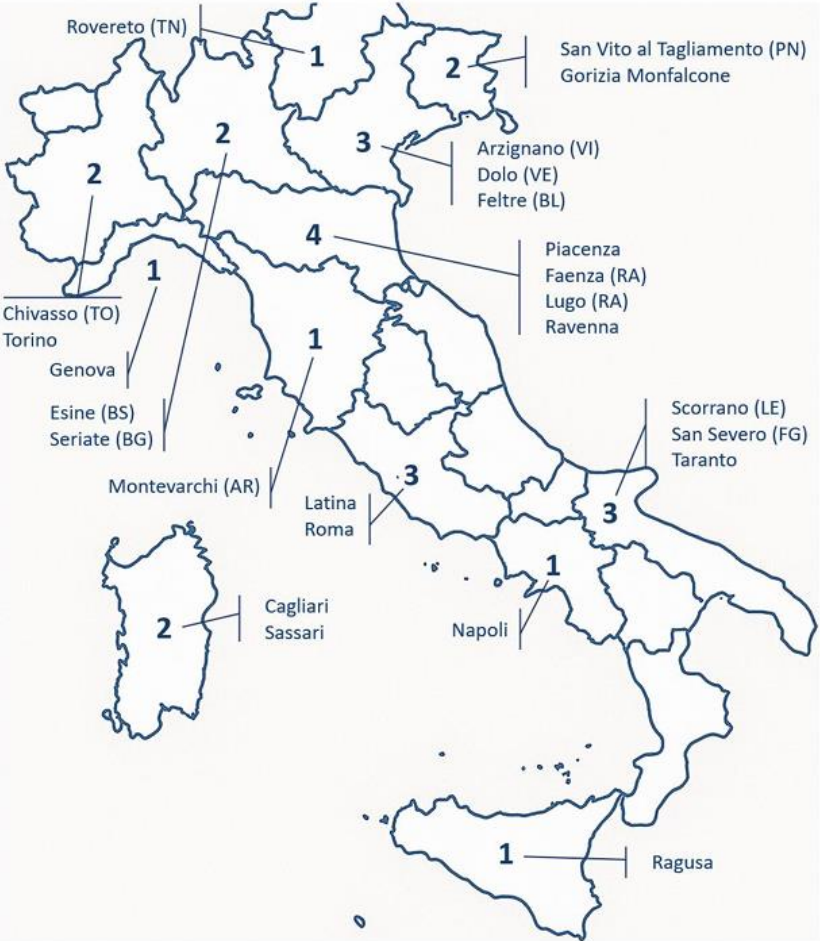


Figura 1. Numero di Unità Operative di Cardiologia che hanno risposto al questionario online per Regione di riferimento e relative città di appartenenza. Valori espressi come N.

Risultati, punti di forza e punti critici

Nell'ambito del progetto "Teleconsulto specialistico al MMG" nell'anno 2023 sono stati erogati 20 teleconsulti, 49 nell'anno 2024.

Il numero di MMG arruolati nel progetto è pari a 42, ma di questi solo 12 ha effettivamente richiesto almeno un teleconsulto. In Tabella 1 sono riportati i numeri di teleconsulti richiesti da parte di ciascun MMG da luglio 2023 a dicembre 2024.

Tabella 1. Teleconsulti richiesti per Medico di Medicina Generale (MMG) da luglio 2023 a dicembre 2024 nella Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Bergamo Est.

MMG	Numero teleconsulti richiesti
MMG 1	22
MMG 2	20
MMG 3	9
MMG 4	4
MMG 5	3
MMG 6	2
MMG 7	2
MMG 8	2
MMG 9	2
MMG 10	1
MMG 11	1
MMG 12	1

In Tabella 2 sono riportati i teleconsulti erogati per specialità, da luglio 2023 a dicembre 2024.



Tabella 2. Teleconsulti erogati per specialità medica da luglio 2023 a dicembre 2024 nella Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Bergamo Est.

Specialità medica	Nr. teleconsulti erogati
Cardiologia	21
Neurologia	4
Infettivologia	11
Servizio per le Dipendenze (Ser.D.)	13
Diabetologia	3
Demenze/Alzheimer	7
Geriatria	2
Ematologia	7
Vulnologia	1
Cardiologia riabilitativa	0
Fisiatria	0

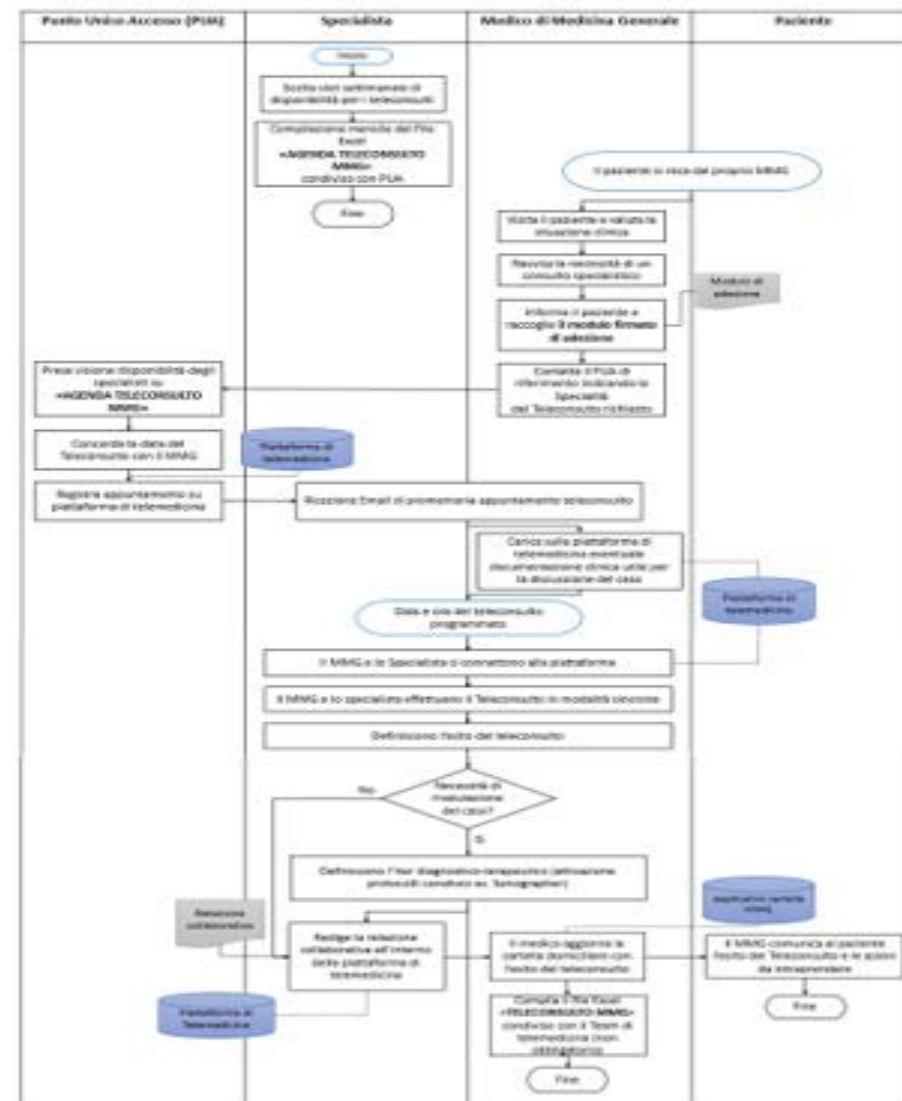


Figura 2. Flow-chart del processo di teleconsulto tra Medici di Medicina Generale (MMG) e specialisti Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Bergamo.



SCHEDA DI PRE-ACCETTAZIONE AMBULATORIO SCOMPENSO CARDIACO ASST BG EST da inviare a telemedicina.seriatae@asst-bergamoest.it

- INIZIALI COGNOME e NOME PAZIENTE: _____
- ANNO DI NASCITA: _____
- Anamnesi: _____

- ECOCARDIO (se disponibile): FE, VALVULOPATIE
SIGNIFICATIVE: _____
- LIMITAZIONI FUNZIONALI/ALTRI PROBLEMI CLINICI
RILEVANTI: _____

- COGNOME e NOME MEDICO
INVIANTE: _____

- RECAPITO TELEFONICO: _____
- MAIL: _____
- GIORNI E FASCIA ORARIA DISPONIBILE PER IL
TELECONSULTO: _____

- CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE AFFETTO DA SCOMPENSO CARDIACO
DA INVIARE C/O AMBULATORIO SPECIALISTICO DI II LIVELLO
 - Segni clinici di scompenso cardiaco / FE (se disponibile) / Rx torace
con segni di scompenso cardiaco / Assenza di comorbidità
determinanti prognosi infausta a breve
 - Dispnea in assenza di altre cause
 - BNP/NT-proBNP elevato



Position paper ANMCO in collaborazione con ITACARE-P: Gestione della dimissione ospedaliera

Carmine Riccio¹, Francesco Fattirolli², Marco Ambrosetti³, Giovanna Geraci⁴, Massimo Milli⁵,
Maurizio Giuseppe Abrignani⁶, Maria Elisabetta Angelino⁷, Michela Barisone⁸, Barbara Biffi⁹,
Arturo Cesaro¹⁰, Maurizio de Giovanni¹¹, Stefania Angela Di Fusco¹², Andrea Di Lenarda¹³,
Antonio Mazza¹⁴, Damiano Parretti¹⁵, Donatella Radini¹³, Matteo Ruzzolini¹⁶, Simonetta Scavini¹⁷,
Pietro Scicchitano¹⁸, Elio Venturini¹⁹, Claudio Bilato²⁰, Pasqualina Calisi²¹, Marco Corda²²,
Leonardo De Luca²³, Massimo Di Marco²⁴, Attilio Iacovoni²⁵, Francesco Maranta²⁶, Alessandro Navazio²⁷,
Vittorio Pascale²⁸, Massimo Pistono²⁹, Emanuele Tizzani³⁰, Marika Werren³¹, Michele Massimo Gulizia³²,
Federico Nardi³³, Domenico Gabrielli^{34,35}, Furio Colivicchi¹², Massimo Grimaldi³⁶, Fabrizio Oliva^{35,37,38}



TRANSITION



L'OTTIMIZZAZIONE TERAPEUTICA DOPO EVENTO CARDIOVASCOLARE
NEL PASSAGGIO TRA ACUTO E RIABILITAZIONE

5 NOVEMBRE 2025 | COSMO HOTEL PALACE MILANO

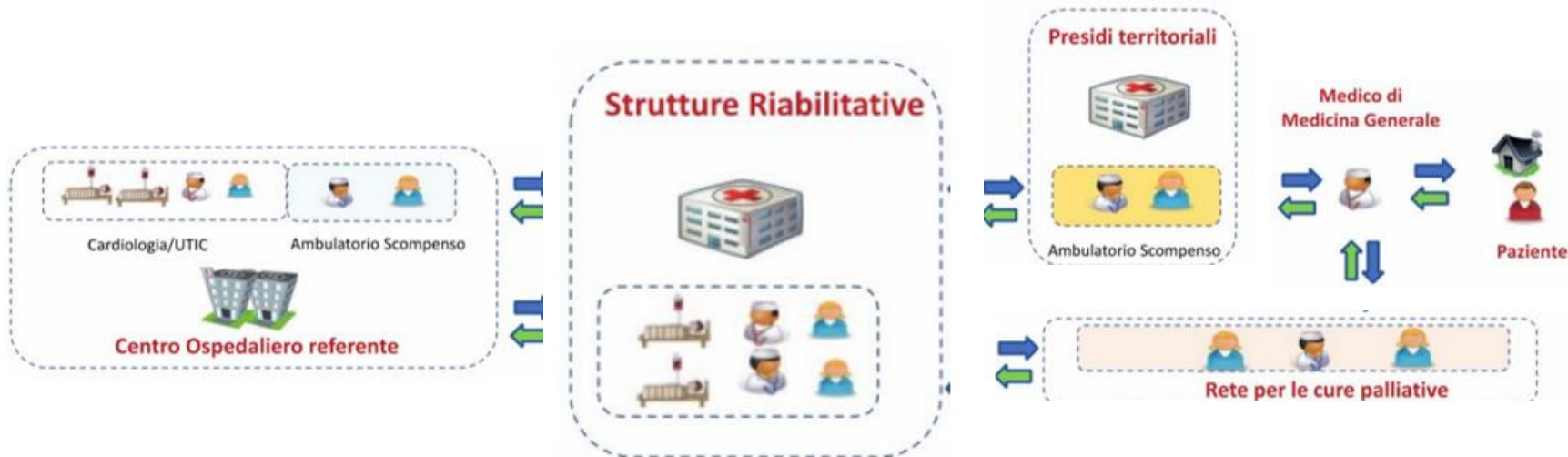


ITACARE-P ETS
Italian Alliance for Cardiovascular
REhabilitation and Prevention
Ente del Terzo Settore



Perché la transizione è cruciale

- Momento delicato tra dimissione e riabilitazione
- Elevato rischio di eventi avversi e riospedalizzazioni
- Necessità di continuità assistenziale strutturata





PROGRAMMA SCIENTIFICO

- Ore 14.00 Registrazioni
Ore 14.15 Introduzione ai lavori
Marco Ambrosetti

PRIMA SESSIONE

Moderatori: Domenico Cianflone, Simonetta Scalvini

- Ore 14.30 La fase di transizione tra acuto e riabilitazione alla luce del position paper 2025 ANMCO/ITACARE-P sulla gestione della dimissione ospedaliera: le questioni aperte
Vittorio Giudici
- Ore 14.45 Focus sul paziente con malattia coronarica: ottimizzare i target farmacologici e dello stile di vita
Roberto Turato
- Ore 15.00 Focus sul paziente con scompenso cardiaco: ottimizzare i target farmacologici e dello stile di vita
Nuccia Morici
- Ore 15.15 Focus sul paziente cardiopatico (ipertensione, fibrillazione atriale, coronaropatia) con sindrome cardio-renale-metabolica: quale ruolo degli SGLT2i
Antonella Vincenzi
- Ore 15.30 Discussione
Ore 15.45 Coffee break

SECONDA SESSIONE

A che punto siamo e dove vogliamo arrivare: roadmap condivisa tra acuto e riabilitazione per una migliore gestione clinica dopo evento cardiovascolare

Moderatori: Marco Ambrosetti, Nuccia Morici

Cold Case Interattivi

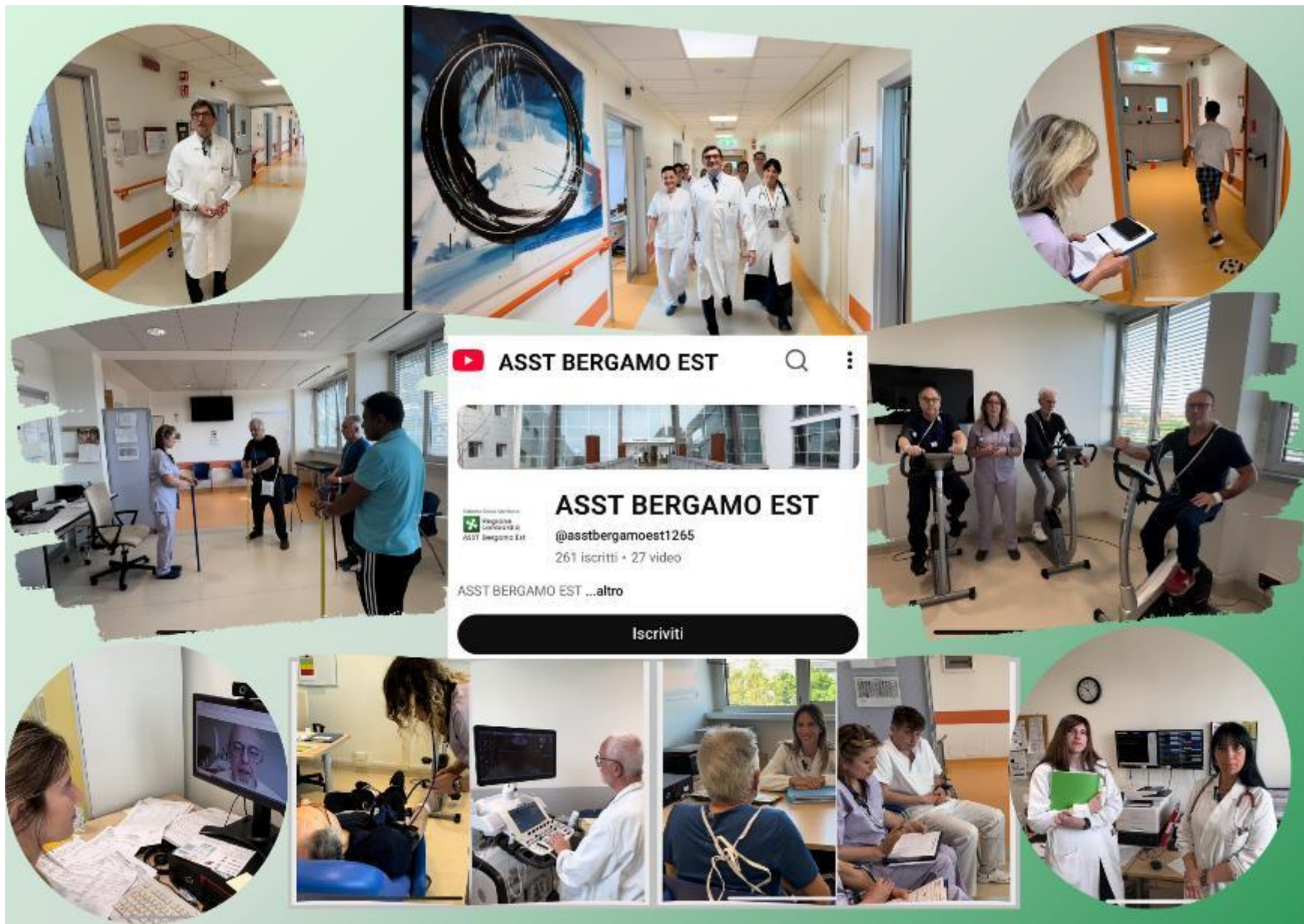
- Ore 16.00 Il cold case glifozine in Lombardia: dal PT unico basato sui criteri di appropriatezza ai nuovi scenari
Marco Ambrosetti
- Ore 16.15 Il cold case vericiguat: quando e a chi nel paziente usualmente riferito in cardiologia riabilitativa – **Martina Passera**

Workshop

- Ore 16.30 Intervengono:
Referenti centri di Cardiologia Riabilitativa:
Marco Ambrosetti, Domenico Cianflone, Vittorio Giudici, Nuccia Morici, Martina Passera, Renato Rosiello, Simonetta Scalvini, Roberto Turato, Antonella Vincenzi
Referenti delle strutture partner per acuti:
Felice Achilli, Michele Cacucci, Battistina Castiglioni, Alberto Madureri, Matteo Montorfano, Davide Personeni, Alessandra Russo, Alessandro Verde, Corrado Lettieri
- Ore 18.30 Take home roadmap e arriverderci al round 2
Marco Ambrosetti
- Ore 19.00 Conclusioni dei lavori



22.05.2025
La Cardiologia
Riabilitativa
incontra i MMG





Grazie per l'attenzione!



vittorio.giudici@asst-bergamoest.it