

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

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

**IL CONSORZIO
COMPASS
PER LO SVILUPPO
DELLE SOLUZIONI
DIGITALI**

CENTRO CONGRESSI FRENTANI
Roma, 21-22 novembre 2025



Anastasia Toccafondi Fondazione
Don Gnocchi Milano
atoccafondi@dongnocchi.it



CrOss-cultural Model for Postdischarge Assistance and Sustainable digital Solutions in cardiac rehabilitation, through multidimensional validation approach *The COMPASS project*



Il progetto ha ricevuto un finanziamento dal Ministero della Salute italiano nell'ambito del partenariato co-finanziato “Transforming Health and Care Systems – THCS” (GA n° 101095654 del Programma di Ricerca e Innovazione Horizon Europe dell’UE).

The project has received funding from the Italian Ministry of Health under the framework the co-fund partnership of Transforming Health and Care Systems, THCS, (GA N° 101095654 of the EU Horizon Europe Research and Innovation Programme).





Il peso delle malattie cardiovascolari in Europa

1 su 3

dei decessi
nell'UE

20%

di tutti i decessi
prematuri (<65 anni)

60

milioni
di persone colpite

282

miliardi €/anno
costo complessivo
per i sistemi sanitari
europei

Le CVD includono infarti, ictus,
aritmie, cardiopatie congenite
e concorrono alla demenza vascolare



Crescita della domanda vs capacità del sistema

Negli ultimi anni la domanda di servizi sanitari cresce molto più velocemente
della capacità del sistema di offrire cure

Questo crea un divario sempre più grande

Come ridurre la domanda inutile (bend down)?

- Prevenzione e promozione della salute
- Riduzione delle ri-ospedalizzazioni
- Maggiore aderenza alle terapie
- Diagnosi più accurate

Come aumentare la capacità del sistema (bend up)?

- Maggiore produttività
- Meno sprechi
- Migliore organizzazione del personale
- Competenze aggiornate

Il ruolo della digitalizzazione

- Riduce la domanda evitabile
- Aumenta la capacità





COMPASS: Innovare la Riabilitazione Cardiaca attraverso il Digitale

Un progetto europeo che mira a trasformare i percorsi di cura cardiovascolare collegando i contesti acuto e postacuto integrando teleriabilitazione, soluzioni digitali e approcci personalizzati per migliorare l'accesso, l'efficacia e la sostenibilità dei servizi di riabilitazione cardiaca, offrendo un continuum di cure che renda reale la prevenzione terziaria



Il problema dell'aderenza

Circa 200.000 morti premature ogni anno in Europa



Spostare il baricentro della cura

Rafforzare cure primarie, comunità e assistenza domiciliare



Soluzioni digitali

Supportare il paziente nelle fasi di prevenzione, monitoraggio e intervento precoce





THE COMPASS NETWORK



- IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, Centro S. Maria Nascente Milano, **Italy**;
- Centre for Rehabilitation & Sports Medicine, Inselspital, University Hospital of Bern, **Switzerland**;
- Istituti Clinici Scientifici Maugeri SpA – Società Benefit, IRCCS, Lumezzane, **Italy**;
- LIUC University Carlo Cattaneo, Castellanza, **Italy**;
- AIDFM, Instituto Medicina Preventiva e Saúde Public (IMPSP) & Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Lisbon, **Portugal**;
- KU Leuven, **Belgium**





I Cinque Obiettivi Strategici di COMPASS



Percorsi di Cura Personalizzati

Implementazione di percorsi specifici basati sul rischio residuo, con adattamento transculturale e integrazione della teleriabilitazione.



Riabilitazione Potenziata

Prevenzione terziaria attraverso interventi personalizzati per ridurre eventi ricorrenti e promuovere il benessere cardiovascolare.



Studi di Fattibilità

Validazione delle soluzioni digitali e biomarcatori wearable per personalizzare gli interventi remoti.



Integrazione nei Sistemi di Rimborso

Contributo alle strategie nazionali per l'integrazione della teleriabilitazione nei meccanismi di rimborso sanitario.



Sviluppo di Partnership

Aumento della consapevolezza, accettabilità e partnership pubblico-private per la ricerca cardiovascolare.



Percorsi di Cura Integrati e Personalizzati

Strategia di Implementazione

- Sviluppo di percorsi di cura specifici, definiti in base al rischio residuo individuale e adattati alle caratteristiche dei diversi sistemi sanitari europei.
- L'approccio garantisce continuità assistenziale attraverso l'integrazione di teleriabilitazione e soluzioni digitali, superando le barriere geografiche e culturali.

Attività Chiave

- **Co-creazione e co-design** con tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di cura
- **Valutazione delle strategie di referral** per ottimizzare l'accesso ai servizi
- **Coinvolgimento attivo** delle associazioni di pazienti nella progettazione
- **Adattamento transculturale** secondo bisogni locali e caratteristiche dei sistemi sanitari





Co-creazione e co-design nella sanità centrata sulla persona



Perché co-creazione e co-design?

L'assistenza centrata sulla persona nasce dall'idea (Balint, 1969) che ogni paziente sia un individuo unico, con valori, bisogni ed esperienze che devono guidare il percorso di cura.



Cosa significa co-design

Il co-design è un processo di progettazione in cui gli utenti partecipano attivamente a tutte le fasi, perché sono gli "esperti della propria esperienza". Il loro contributo migliora qualità, usabilità e impatto delle innovazioni



Da destinatari passivi a partner attivi

Pazienti, famiglie e caregiver non sono più "riceventi" del servizio, ma partner che contribuiscono al miglioramento dei percorsi di cura e delle soluzioni sanitarie



Il valore per la sanità

Co-creazione e co-design permettono di:

- sviluppare soluzioni realmente utili e accettate
- migliorare l'aderenza e i risultati clinici
- rendere i servizi più efficaci, sostenibili e centrati sulla persona



Co-design nel Progetto COMPASS: la prospettiva delle Associazioni dei pazienti

INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

1. Informazioni generali (sede di appartenenza, numero di associati, principali patologie, % associati in trattamento riabilitativo)

2. Mappatura dei percorsi riabilitativi AS IS

Quali sono le barriere affrontate dal punto di vista dei pazienti?

Quali sono le esigenze (tecniche/cliniche/riabilitative) specifiche dei pazienti?

Quali sono le esigenze specifiche dei pazienti da una prospettiva organizzativa (per facilitare il percorso?)

Quali sono le esigenze specifiche dei pazienti da una prospettiva tecnologica (per migliorare l'accesso o l'aderenza al trattamento/compliance/esito)?

Quali sono i fattori sociali di resistenza al cambiamento nei pazienti?

Quali potrebbero essere altri fattori potenziali di resistenza al cambiamento nei pazienti?

3. Suggerimenti per la definizione dei percorsi TO BE

Quali potrebbero essere le aree potenziali di miglioramento da integrare nei percorsi riabilitativi TO BE?



Co-design nel Progetto COMPASS: la prospettiva delle Associazioni dei pazienti

RISULTATI PRELIMINARI

Barriere

- Pochi centri e servizi limitati; liste d'attesa lunghe.
- Distanza geografica e costi elevati di viaggio.
- Mancanza di un approccio multidisciplinare
- Scarso utilizzo e conoscenza della telemedicina

Bisogni tecnici-clinici-organizzativi dei pazienti

- Continuità assistenziale in tutte le fasi del percorso, anche a distanza, grazie alla telemedicina.
- Soluzioni digitali che facilitino l'aderenza, l'integrazione del percorso e la gestione tempestiva di problemi ed eventi avversi.
- Ambiente di cura che garantisca supporto emotivo e fiducia.
- Più centri riabilitativi in aree strategiche.
- Integrazione reale con il percorso acuto e supporto a lungo termine.
- Maggior coinvolgimento e dialogo continuativo con team clinici.

Suggerimenti per percorsi TO-BE

- Maggiore integrazione tra fase acuta e post-acuta e multidisciplinarietà a tutti i livelli decisionali.
- Aumento della qualità e dell'efficienza dei servizi.
- Più formazione digitale e uso della tecnologia per ampliare l'accesso. Percorsi integrati che permettano ai pazienti di condurre una vita il più possibile normale.



Personalizzazione, Validazione e Innovazione

Definizione degli Strumenti Digitali

Identificazione e stratificazione delle soluzioni di salute digitale in base ai bisogni specifici dei pazienti,

Integrazione Biomarcatori

Collegamento innovativo tra percorsi RC, soluzioni digitali e biomarcatori digitali raccolti tramite dispositivi wearable per personalizzare gli interventi.

Validazione Clinica

Test rigorosi degli strumenti attraverso studi di fattibilità progettati con metodologia di co-design,

Prevenzione e Benessere

Riduzione del rischio di eventi ricorrenti e promozione della salute cardiovascolare, fisica e mentale secondo la definizione OMS di "stato di benessere".



Obiettivi 2-3 – Personalizzazione e superamento delle barriere

Garantire accesso e usabilità delle soluzioni di riabilitazione a tutti i pazienti



Sistemi alternativi

Implementare soluzioni non digitali (es, telefono, visite domiciliari, sportelli territoriali) per chi non ha accesso alle risorse telematiche.



Interfacce semplici

Progettare risorse telematiche facilmente fruibili anche da persone con limitata familiarità con la tecnologia (tutorial, modalità semplificata, assistenza guidata).



Percorsi a basso accesso strutturale

Offrire percorsi con minori necessità di presenza in struttura (es. visite periodiche ridotte, monitoraggio remoto con punti di raccolta locali) per ridurre difficoltà logistiche



Supporto e inclusione digitale

Fornire formazione breve ai pazienti e caregiver, supporto telefonico e materiale cartaceo integrativo per favorire l'autonomia



Impatti Attesi del Progetto COMPASS

Impatto Sociale

Migliore accesso ai servizi di riabilitazione cardiaca direttamente da casa, riducendo le barriere geografiche e aumentando l'inclusività.

Efficienza Clinica

Miglioramenti significativi nella funzionalità, autonomia, empowerment dei pazienti e qualità di vita complessiva.

Impatto Economico

Riduzione dei costi sanitari, ottimizzazione delle risorse e stimolo allo sviluppo tecnologico e imprenditoriale.

Impatto Politico

Supporto concreto alle politiche nazionali su RC tradizionale e telemedicina, con avanzamento della ricerca cardiovascolare.



COMPASS: il ponte tra riabilitazione e cronicità

Un programma di transizione strutturata

- Collega la fase riabilitativa alla gestione della cronicità
- Accompagna il paziente nel passaggio verso l'autogestione



Finalità

Favorire la modifica stabile di un'abitudine di vita

Consolidare comportamenti sani e sostenibili

Come opera

Supporto personalizzato e monitoraggio continuo

Rinforzo motivazionale

Allineamento ai principi del Life's Essential 8 (AHA)



Grazie per l'attenzione!

**Survey- verso la definizione dei percorsi di riabilitazione
cardiaca: analisi dello stato attuale.
Prospettiva Centri Referral**

Partecipa anche tu al progetto COMPASS!

Compila il questionario: i risultati dello studio contribuiranno a comprendere meglio le dinamiche organizzative e professionali legate ai percorsi di referral, al fine di proporre modelli di miglioramento condivisi e sostenibili

Grazie per il tuo contributo!



<https://library.biblio.liuc.it/liucsurvey3/index.php/968881?lang=it>