

**PROGETTO SCA
GESTIONE CLINICA DELLA SINDROME
CORONARICA ACUTA IN REGIONE LAZIO**

GIOVEDÌ 11 FEBBRAIO 2021

The logo for 'MOTORE SANITÀ WEBINAR' is centered within a light blue circle. It features the words 'MOTORE' and 'SANITÀ' in a bold, dark blue sans-serif font, with 'WEBINAR' in a smaller, lighter blue font below a dark blue horizontal bar. To the right of the text are two interlocking gear icons.

**MOTORE
SANITÀ**
WEBINAR

Mara Piccoli
Referente Regionale AICPR
UOC Cardiologia Ospedale G.B. Grassi, Roma

La riabilitazione cardiologica secondo l'OMS:

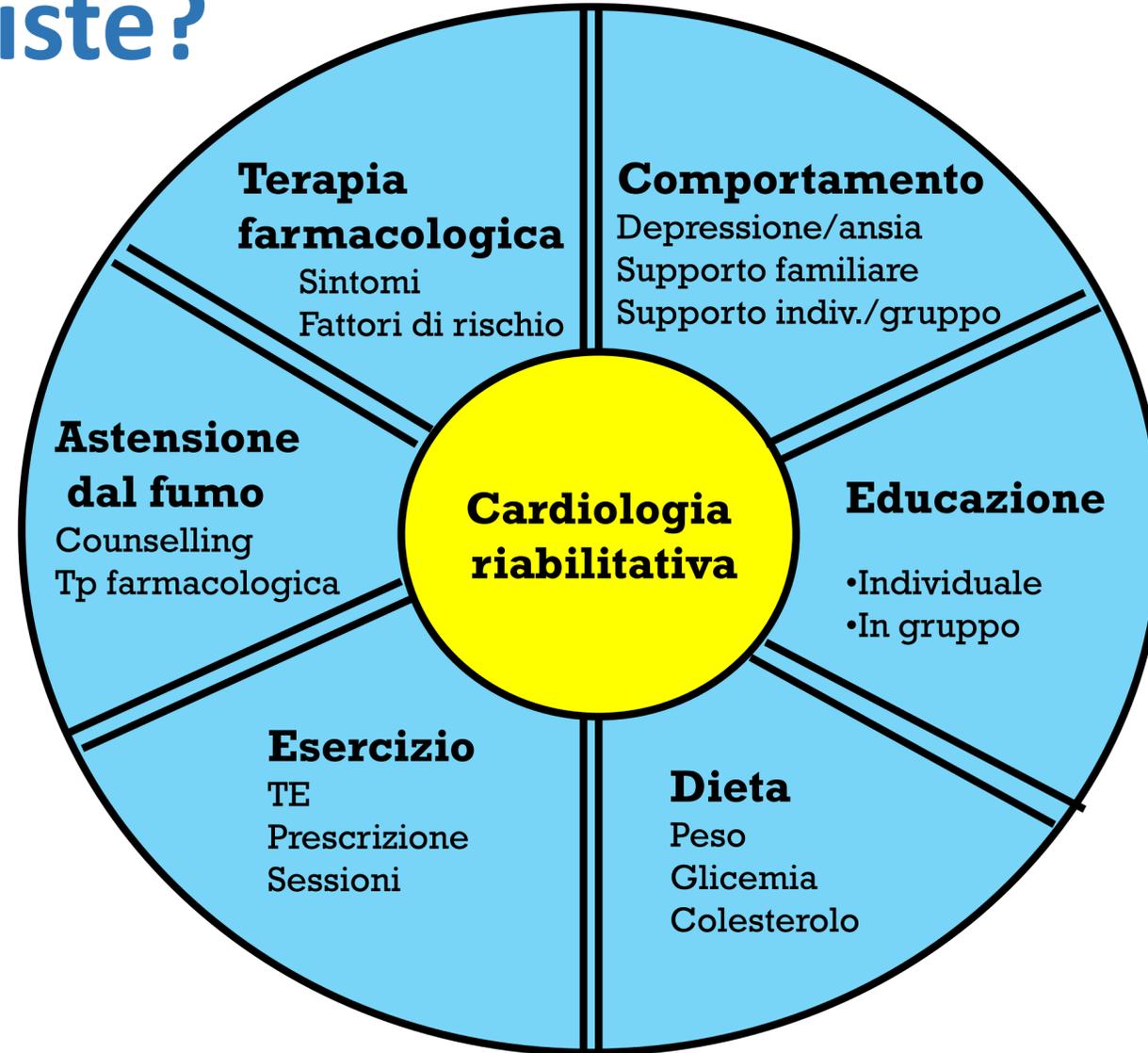
- Processo multifattoriale, attivo e dinamico che ha il fine di favorire la stabilità clinica, ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e supportare al mantenimento e alla ripresa di un ruolo attivo nella società con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza
- La riabilitazione cardiologica è raccomandata con il più alto livello di evidenza (classe I) dalle linee guida ESC e ACC/AHA per il trattamento dei pazienti con cardiopatia.

Serve?

Se ci fosse una pillola molto economica, in grado di ridurre le morti per causa cardiaca del 27%, di migliorare la qualità della vita, di ridurre ansia e depressione, ci si aspetterebbe che tutti i cardiopatici europei l'assumessero. Questa pillola non esiste, ma un programma di riabilitazione cardiaca può fornire tutti questi benefici.”

Bob Lewin

In cosa consiste?



Non di solo farmaco e di soli esami vive il cardiopatico.....



**TEAM
MULTIDISCIPLINARE**



L'organizzazione dell'assistenza alla fase post-acuta delle Sindromi Coronariche



Documento ANMCO/GICR-IACPR/GISE
L'organizzazione dell'assistenza nella fase post-acuta delle sindromi coronariche

Commissione ANMCO/GICR-IACPR/GISE

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
Società Italiana di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR-IACPR)
Società Italiana di Cardiologia Invasiva (GISE)

Cesare Greco, Francesco M. Bovenzi, Sergio Berti, Maurizio Abrignani, Francesco Bedogni,
Roberto Ceravolo, Furio Colivicchi, Leonardo De Luca, Pompilio Faggiano, Francesco Fattiroli,
Giuseppe Favretto, Pantaleo Giannuzzi, Gian Francesco Mureddu, Giuseppe Musumeci, Zoran Olivari,
Carmine Riccio, Roberta Rossini, Pier Luigi Temporelli

con l'endorsement di:

ARCA (Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali)
ANCE (Cardiologia Italiana del Territorio)
SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)

realizzato con il contributo scientifico di:

Fulvia Seccareccia e Stefano Rosato

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

L'organizzazione dell'assistenza alla fase post-acuta delle Sindromi Coronariche

PREVENZIONE SECONDARIA/RIABILITAZIONE POSTACUTA (fino a 1 anno)



L'organizzazione dell'assistenza alla fase post-acuta delle Sindromi Coronariche

PREVENZIONE SECONDARIA/RIABILITAZIONE POSTACUTA (fino a 1 anno)



ALTO RISCHIO

- FE < 40%
- FE 40-50% + IM
- SCOMPENSO
- DISABILITA' CORRELATE ALL'EVENTO INDICE



L'organizzazione dell'assistenza alla fase post-acuta delle Sindromi Coronariche

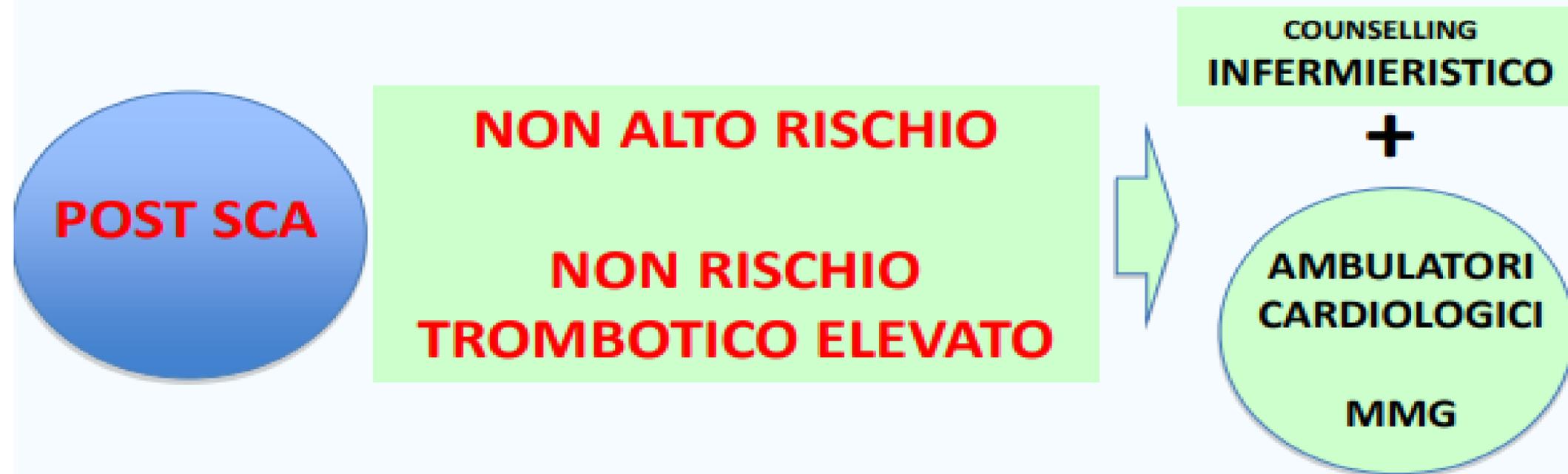
PREVENZIONE SECONDARIA/RIABILITAZIONE POSTACUTA (fino a 1 anno)





L'organizzazione dell'assistenza alla fase post-acuta delle Sindromi Coronariche

PREVENZIONE SECONDARIA/RIABILITAZIONE POSTACUTA (fino a 1 anno)



Problematiche attuali

Ricoveri nei Reparti di Cardiologia e Cardiochirurgia sono sempre più brevi e finalizzati alla gestione dei problemi “acuti” e alle soluzioni “interventistiche” (dimissioni precoci con alta probabilità di riospedalizzazioni)

Insufficiente attenzione alla fase della stratificazione prognostica e al “counseling” per la ripresa delle proprie attività quotidiane

Inadeguata impostazione della prevenzione secondaria

La famiglia del paziente cardiopatico

E' presente ansia e preoccupazione per il ritorno a casa e le paure più frequenti sono:

Non so come trattare il paziente (43%)

Preoccupato di lasciarlo solo in casa (24%)

Paura di sottovalutare nuovi sintomi (26%)

Sarà difficile fargli modificare lo stile di vita (12%)

U.O Cardiologia Riabilitativa L. di Liegro

Attualità

Cardiologia Indagine-denuncia presentata al Congresso europeo

Tutti i cuori «riparati» meritano la riabilitazione

Convalescenza assistita solo per 1 malato su 3

Farmaci

L'unione facilita la terapia

Cambiare abitudini è difficile, ma non è facile neanche seguire le terapie. Soprattutto se si è anziani e le pillole per curare i molti acciacchi si accumulano, moltiplicando il pericolo di effetti collaterali e complicazioni. Considerando che il numero di anziani è da tempo superiore a quello dei bambini con meno di 5 anni, in Italia come in gran parte del mondo occidentale, la faccenda toglie il sonno ai cardiologi: come assicurarsi che tutti rispettino le cure? Semplificandole al massimo: via le dieci confezioni di medicine, si alle pillole con più di un

La riabilitazione dopo l'infarto, l'angioplastica o un intervento riduce del 25% la probabilità di ricadute fatali

Anche il cuore deve fare riabilitazione dopo un "incidente": se nei mesi successivi a un infarto, a un'angioplastica o a un intervento cardiocirurgico si segue un programma che preveda esercizio fisico guidato e sedute per imparare a gestire e ridurre i fattori di rischio, la probabilità di morire per guai cardiovascolari o altro scende del 25%. Purtroppo, secondo l'indagine *Euroaspire III*, condotta in 20 Paesi europei e presentata nei giorni scorsi a Monaco al Congresso della Società europea di cardiologia, il percorso di riabilitazione viene proposto a meno della metà dei pazienti e solo poco più del 30% lo intraprende davvero.

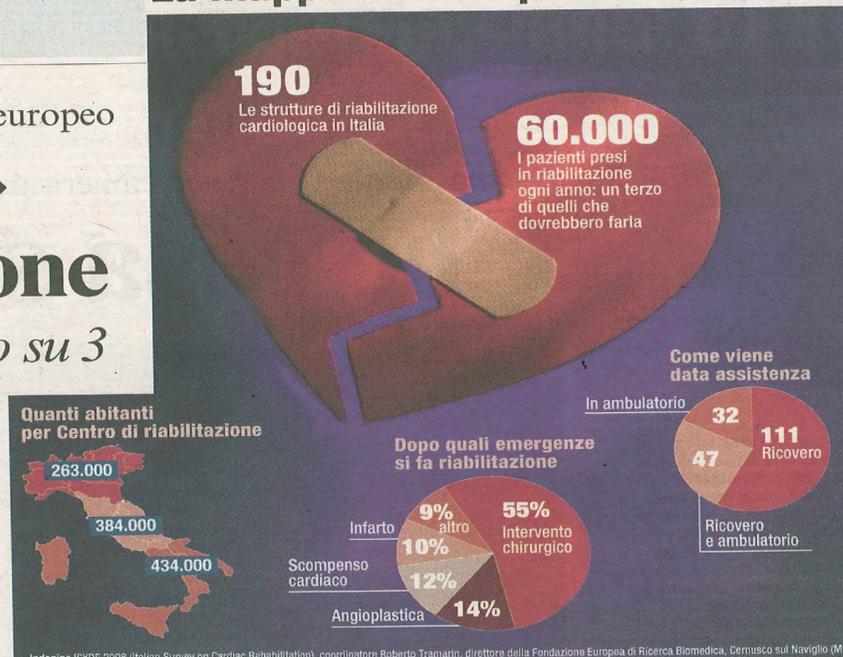
«Ogni anno in Italia fanno riabilitazione cardiologica circa 60mila pazienti: un terzo di quelli che potrebbero trarne beneficio» conferma Raffaele Griffo, presidente del Gruppo italiano di cardiologia riabilitativa e preventiva. Nel 2008 il Gruppo ha censito tutte le strutture italiane che offrono il servizio: rispetto al 2002 il numero è cresciuto del 16%, ma c'è ancora parecchio da fare. «Al Sud, ad esempio, i centri per la riabilitazione cardiovascolare sono meno numerosi — spiega Griffo —. Due terzi delle strutture, poi, prevedono il ricovero: è più remunerativo per gli ospedali, ma è adatto soprattutto a chi è reduce da un intervento cardiocirurgico, mentre chi ha avuto un infarto o è stato sottoposto ad angioplastica dovrebbe essere indirizzato all'ambulatorio di riabilitazione: idealmente, tutte le unità coronariche dovrebbero averlo». Così, non stupisce scoprire che la maggioranza dei pazienti ar-

riva alla riabilitazione dopo la chirurgia, mentre pochissimi la fanno dopo un infarto. Spesso perché gli stessi medici non la prescrivono, credendola inutile se non si è passati sotto i ferri del chirurgo. «Invece, se dopo un'angioplastica o un infarto non si modifica lo stile di vita e non si seguono le terapie giuste, come assicura il percorso di riabilitazione, il rischio per cuore e vasi resta tale e quale» osserva Griffo. Il problema è forse che si tratta di un approccio "fatico-

Disinformazione

Molti medici credono che la riabilitazione serva solo dopo il bisturi

La mappa del recupero



so». «Riabilitazione vuol dire esercizio fisico, ma anche terapia occupazionale per reinserire il paziente nella società, supporto psicologico, educazione per cambiare la dieta, smettere di fumare e seguire le cure — dice Salvatore Pirelli, presidente dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri —. I risultati però si vedono nel lungo termine, così spesso la riabilitazione viene trascurata».

«Anche l'aderenza alle terapie è alta finché si segue il pro-

In breve

PSICOLOGIA

I maschi più fertili sono più intelligenti

Psicologi e sociologi londinesi e americani hanno confrontato i dati su quantità e motilità degli spermatozoi e il quoziente di intelligenza di 425 veterani della guerra in Vietnam, fra i 31 e i 44 anni. Trovando una correlazione tra un quoziente intellettuale alto e lo sperma in buona salute.

FIBROSI CISTICA

Può bastare una cura per bocca

Ricercatori israeliani e statunitensi sono riusciti a far produrre la proteina mancante a 23 malati di una forma rara di fibrosi cistica (il 10% dei casi) con una cura per bocca, senza ricorrere a complesse terapie geniche. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Lancet*.

NEUROSCIENZE

È «esperto» di sport solo chi lo pratica



Elena Meli

Review

European Journal of
**Preventive
Cardiology** 
EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

European Journal of Preventive
Cardiology
2015, Vol. 22(1) 35–74
© The European Society of
Cardiology 2013
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2047487313501093
ejpc.sagepub.com



Alternative models of cardiac rehabilitation: A systematic review

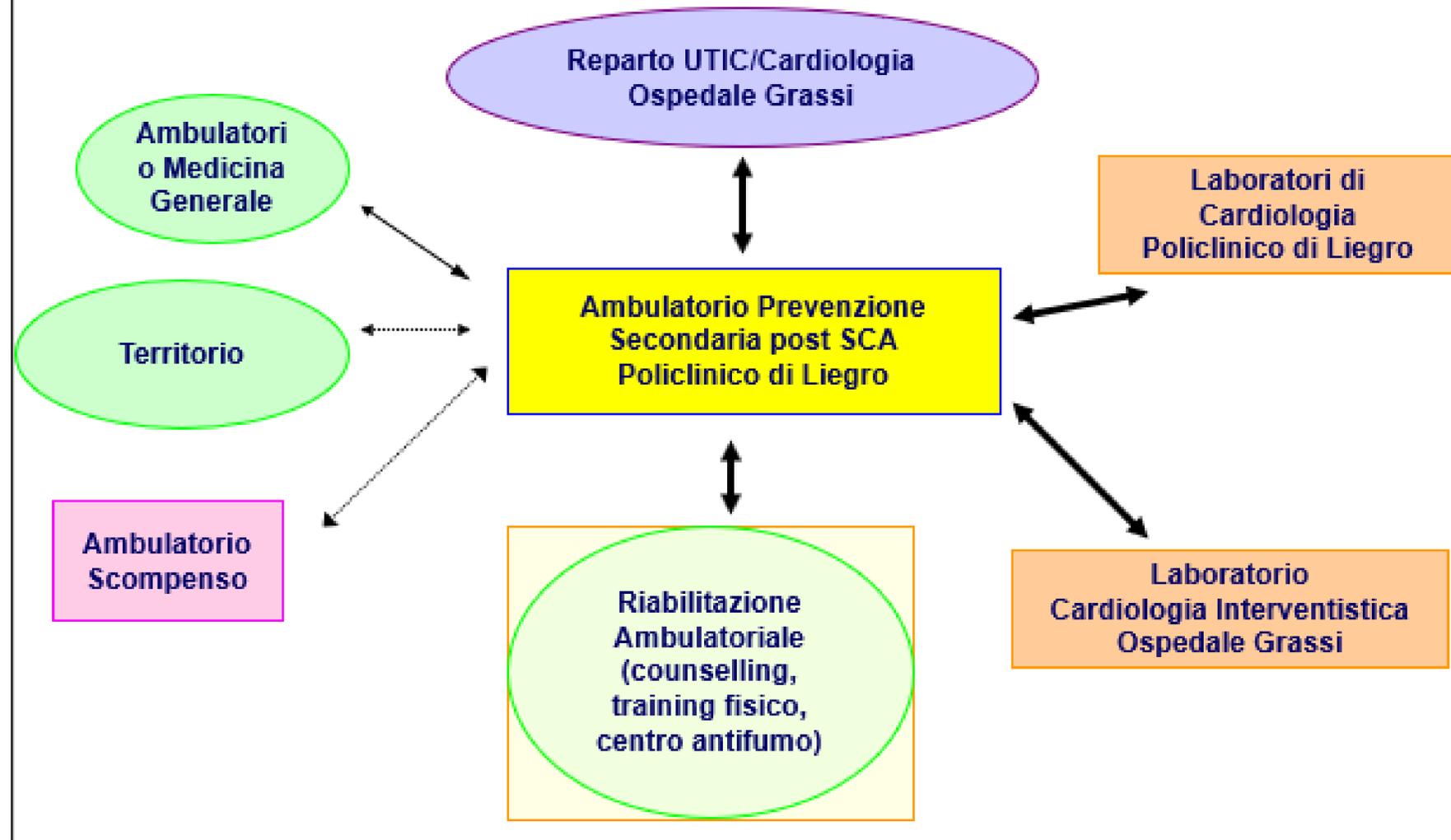
Robyn A Clark¹, Aaron Conway², Vanessa Poulsen³,
Wendy Keech³, Rosy Tirimacco⁴ and Phillip Tideman⁴

Discussion

In this systematic review, we have identified numerous alternative models of OCR. However, we found that only the community-based and telehealth-based individualized and multifactorial models for CR were associated with improvements in cardiovascular disease risk factor profile similar to those with the traditional hospital-based approach. Due to the high quality of these

Percorso strutturato post-SCA

UOC Cardiologia



Come si svolge una visita?

1° visita: Anamnesi ed esame obiettivo

Verifica della documentazione

Domande sulla terapia

Domande su argomenti di counselling

(alimentazione, att. Fisica, lavoro, etc)

con rinforzo delle informazioni acquisite

Esenzioni ed impegnative per prossimi controlli

2° visita e successive: Verifica delle condizioni cliniche

Controllo esami e indicazioni su nuovo follow-up

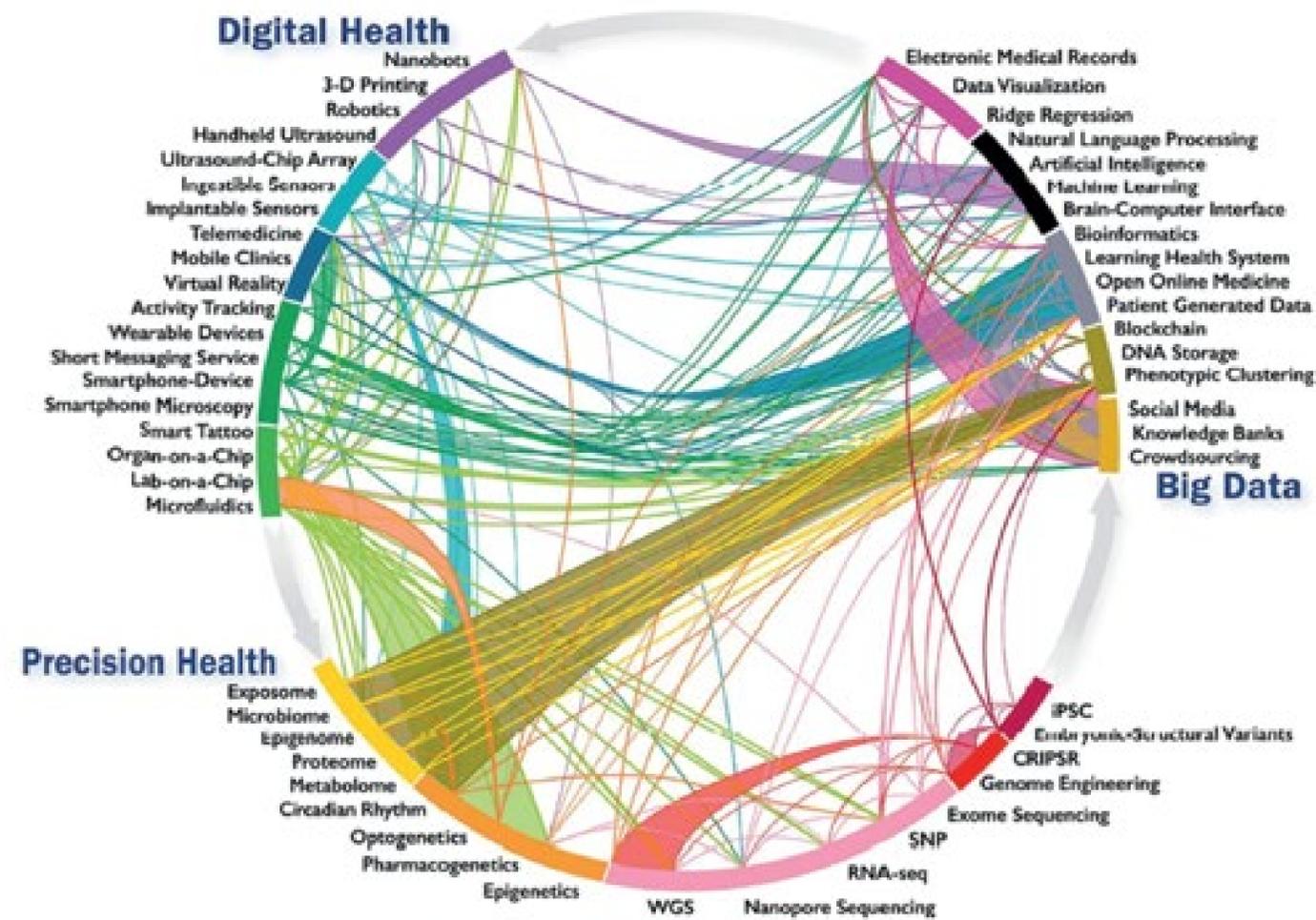
Controllo della terapia ed ev. problemi indotti dalla stessa

Rinforzo delle buone abitudini e dello stile di vita acquisito









Conclusioni

La Riabilitazione Cardiologica è una terapia prevista dalle Linee Guida Internazionali

Le possibilità di applicazione nei vari contesti sono ormai consolidate ed applicabili

Semplificazione burocratica

Individuazione dei percorsi

Azione!

