



CONVEGNO
**PREVENZIONE
E RIABILITAZIONE
PER LA SALUTE
CARDIOVASCOLARE**

Quattro strategie fondamentali per
ridurre il rischio a livello individuale e
migliorare l'assistenza alla popolazione



Aumentare la cultura riabilitativa e diffondere la teleriabilitazione

Marco Ambrosetti

Presidente

ITaliance **A**lliance for **C**ardiovascular **R**ehabilitation and **P**revention

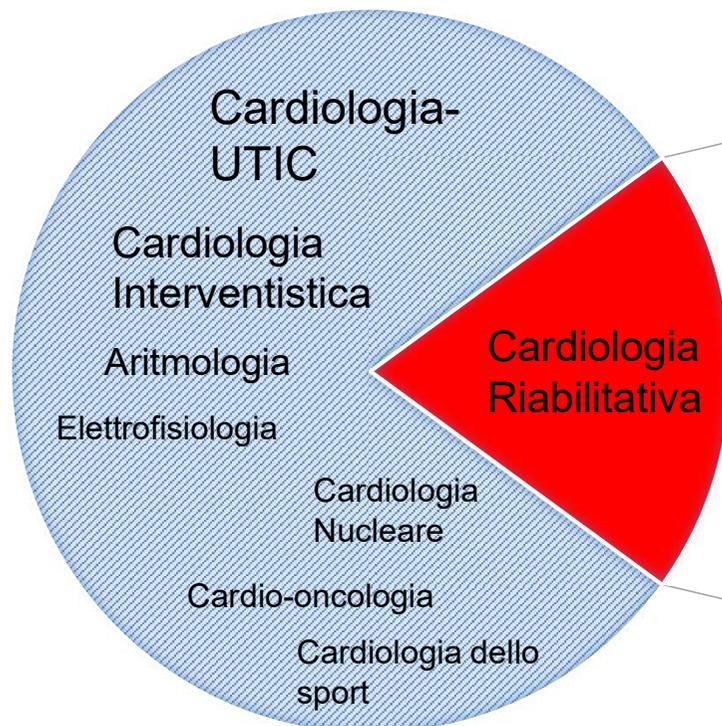




Esiste la **Cardiologia Riabilitativa** ed esiste il **cardiologo riabilitatore**

8° Censimento delle Strutture Cardiologiche in Italia

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
Anno 2022



- Stabilizzazione clinica
- Titolazione terapia
- Riduzione profilo di rischio
- Riduzione disabilità
- Promozione qualità di vita
- Reinserimento socio-lavorativo
- Counselling

LAVORO IN TEAM



La **Cardiologia Riabilitativa** è per sua natura **multimodale e flessibile**

Degenza

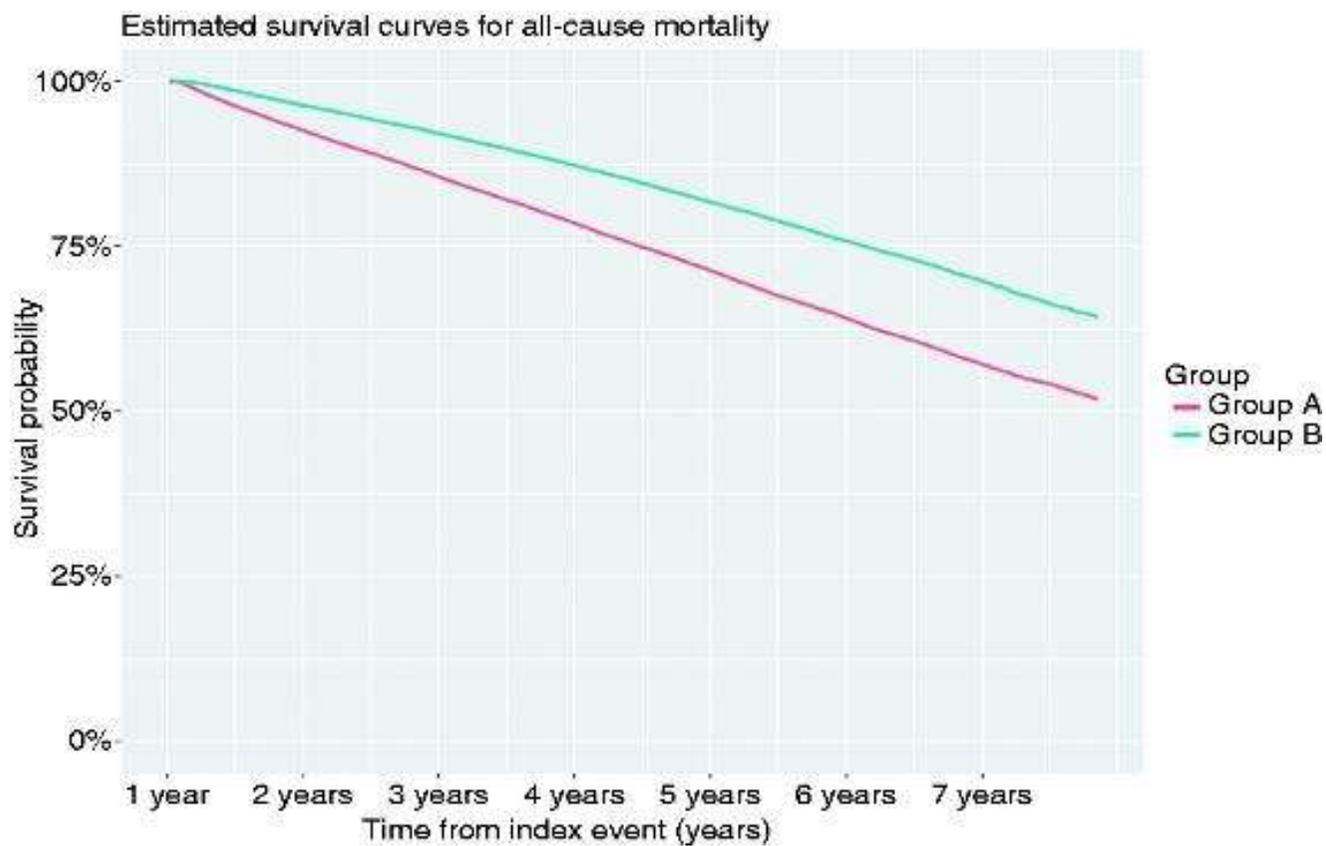
Day-Hospital /Macroattività ambulatoriali complesse

Teleriabilitazione



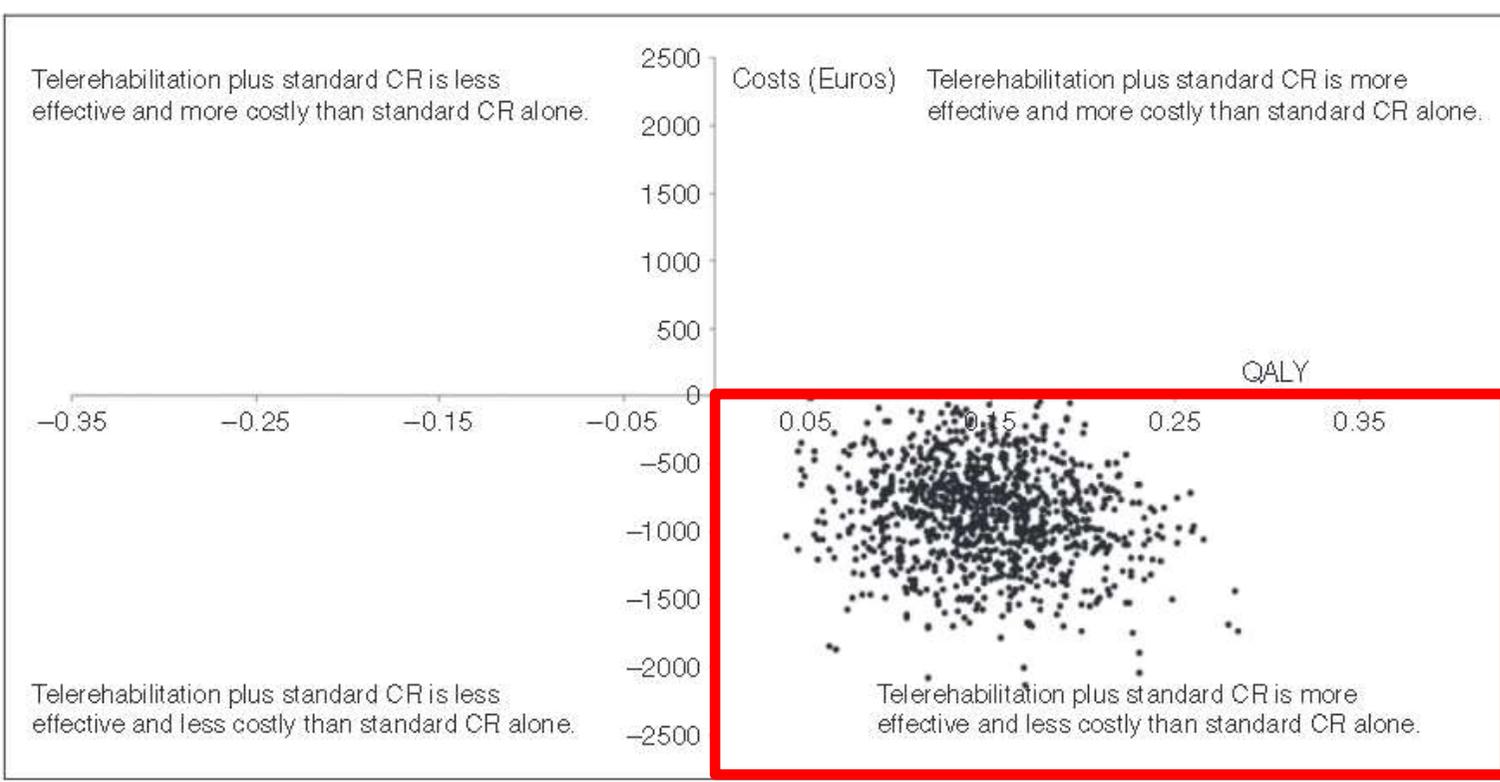


Chi *passa da noi* vive di più e meglio





....e il Sistema **risparmia**



Costo per QALY:
 50% PCI
 40% BPAC
 ≈ 1 anno farmaci



Purtroppo il **referral** è ancora basso...

Criteria priorità



*Mismatch
 domanda/
 offerta*

Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes

FRONTIERS IN CARDIOVASCULAR QUALITY AND OUTCOMES

Million Hearts Cardiac Rehabilitation Think Tank: Accelerating New Care Models

Alexis L. Beatty, MD, MAS; Todd M. Brown, MD, MSPH; Mollie Corbett, BS; Dean Diersing, MS, RCEP;
 Steven J. Keteyian, PhD; Ana Mola, PhD, RN, ANP-C; Haley Stolp, MPH; Hilary K. Watt, MPH; Laurence S. Sperling, MD

Million Hearts 2022 is a national initiative, co-led by the Centers for Disease Control and Prevention and the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), with the goal of preventing 1 million heart attacks, strokes, and other acute cardiovascular events in a 5-year period. Included in the strategies supported by the initiative is achieving a target of 70% participation in cardiac rehabilitation (CR) by eligible patients.¹ CR is an evidence-based, class I guideline-recommended secondary prevention strategy for many cardiovascular conditions.²⁻⁶ Despite strong evidence of its benefits, CR is extremely underutilized; only 24% of Medicare fee-for-service beneficiaries eligible in 2016 participated in CR through 2017.⁷ In addition, disparities in participation exist related to age, sex, race/ethnicity, qualifying

diagnosis, geography, comorbidities, health care system, and socioeconomic status (SES).⁷⁻¹⁴

Many barriers impede participation in the standard program of 36 center-based sessions, including transportation, parking, financial concerns, limited program hours, and competing responsibilities (eg, work or caregiving).¹⁵ Even if these barriers did not exist, studies suggest that if all center-based CR programs were at 110% capacity, existing programs could only accommodate ≈45% of eligible US patients.¹⁶ Moreover, many parts of the United States are CR deserts; 14% of adults live in counties where there are no CR centers, and 74% live in counties where there is <1 CR center per 100,000 adults.¹⁷

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic added an additional challenge to participation



...e soffriamo alcune **regole di sistema**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

*Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO
 in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione
 (cod. 28, 56, 75)*



ITACARE-P APS
 Italian Alliance for Cardiovascular
 REhabilitation and Prevention
 Associazione di Promozione Sociale

www.itacarep.it

Consiglio Direttivo:
 Marco Ambrosetti (Presidente)
 Gian Francesco Mureddu (Vice-Presidente)
 Raffaele Griffo (Segretario Generale)
 Pasqualina Calisi (Tesoriere)
 Francesco Giallauria, Francesco Maranta, Elio Venturini (Consiglieri)

Coordinatore Comitato Scientifico: **Francesco Fattiroli**
 Web Editor: **Matteo Ruzzolini**
 Editor CR Section IJCCRP: **Pomilio Faggiano**

MANIFESTO ITACARE-P PER ATTIVITA' DI RICOVERO RIABILITATIVO CARDIOLOGICO REGOLAMENTATE DA
 DM 5 AGOSTO 2021 E SUCCESSIVE DISPOSIZIONI

EDITORIALE

GIORNALE
 ITALIANO
 DI CARDIOLOGIA

Le nuove normative avvicinano o allontanano
 ancora di più la riabilitazione cardiovascolare
 dal mondo cardiologico?



La teleriabilitazione cardiologica può essere **vincente**



Tipologia di servizio	Tipologia di servizio	Tipologia di servizio	Tipologia di servizio	Tipologia di servizio	Tipologia di servizio
Televisita <i>Atto medico con interazione con il paziente in tempo reale</i>	Tele consulto medico <i>Atto medico, anche asincrono</i>	Tele Controllo (medico)	Tele consulenza medico-sanitaria <i>Atto non necessariamente medico, può essere anche asincrono</i>	Teleassistenza <i>Prevede l'interazione con il paziente in tempo reale</i>	Tele monitoraggio

Tipologia di servizio	Finalità	Richiedente/prescrittore	UVM	PAI	Attivatore	Erogatore	Soggetti Coinvolti	Supporti Tecnici e Set di informazioni disponibili	Documentazione a corredo
Tele riabilitazione <i>Prevede l'interazione con il paziente in tempo reale</i> <i>Può avere carattere multi disciplinare</i>	Servizi intesi ad abilitare, ripristinare il funzionamento psicofisico Valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi all'interno del PRI	Professionista sanitario	Necessaria UVM in presenza del paziente per le opportune valutazioni	Necessario PRI/PAI	COT Centrale operativa ADI Professionisti Sanitari direttamente tramite agende condivise	Professionista singolo équipe multi professionale	Pazienti e caregiver Centrale di servizi per la Telemedicina	Dispositivi per la gestione e lo scambio di dati e immagini, dispositivi mobili, dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, <i>serious games</i> ³	Adesione al trattamento domiciliare Cartella domiciliare Esita in una relazione o annotazioni riportate nella cartella domiciliare



...con un'opportuna **messa a punto**

- **Referral:** priorità, collocamento nella traiettoria di malattia
- **Accreditamento erogatori:** metriche strutturali, di performance, di risultato
- **Regole di esercizio:** remunerazione, controlli



LA conclusione

Promuovere cultura riabilitativa e teleriabilitativa cardiologica a ogni livello (professionisti sanitari, decisore, cittadinanza) per aumentare DIRITTO di cura, QUALITA' dei percorsi terapeutici e SOSTENIBILITA' del sistema