

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

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



CENTRO CONGRESSI FRENTANI
Roma, 21-22 novembre 2025



GLI INTERVENTI PSICOLOGICI ED EDUCATIVI

Dott.ssa Loretta Moroni

Psicologa e psicoterapeuta
Riabilitazione Cardiologica Specialistica
MultiMedica, Castellanza (VA)

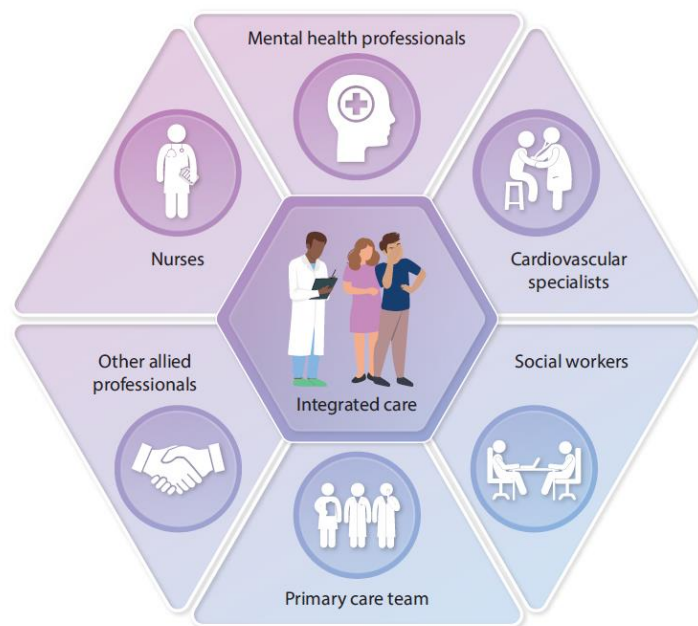




2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee

Developed by the task force on mental health and cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM)



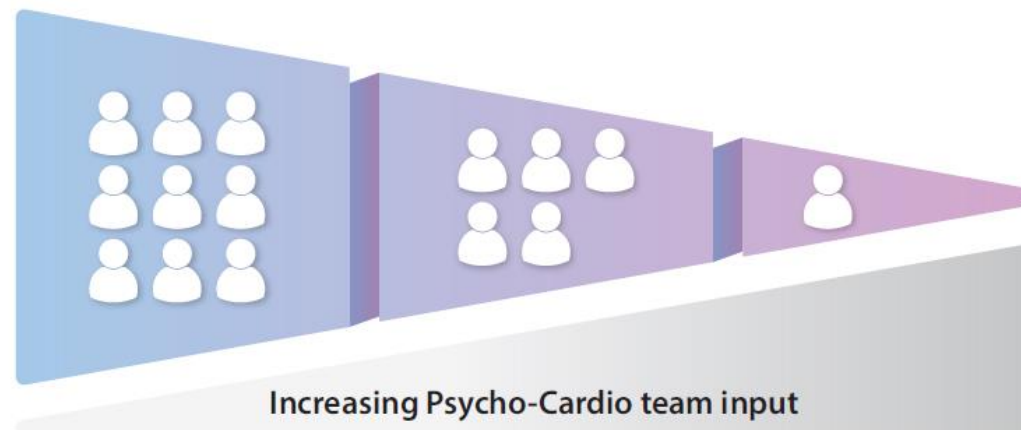
PSYCHO-CARDIO TEAM

Which patients

All CVD patients

Patients with positive initial screening

Patients with severe mental illness



Lifestyle measures and psycho-education

What

Mental health assessment
2-item measure PHQ-2, GAD-2,
or Whooley questions

Referral for
diagnostic assessment
and optimal treatment

Pharmacological and
non-pharmacological
treatment

Who

Primary care or
CV care team

Psycho-Cardio team or
mental health professional

Psycho-Cardio team or
mental health professional

When

After new diagnosis
or event and periodically

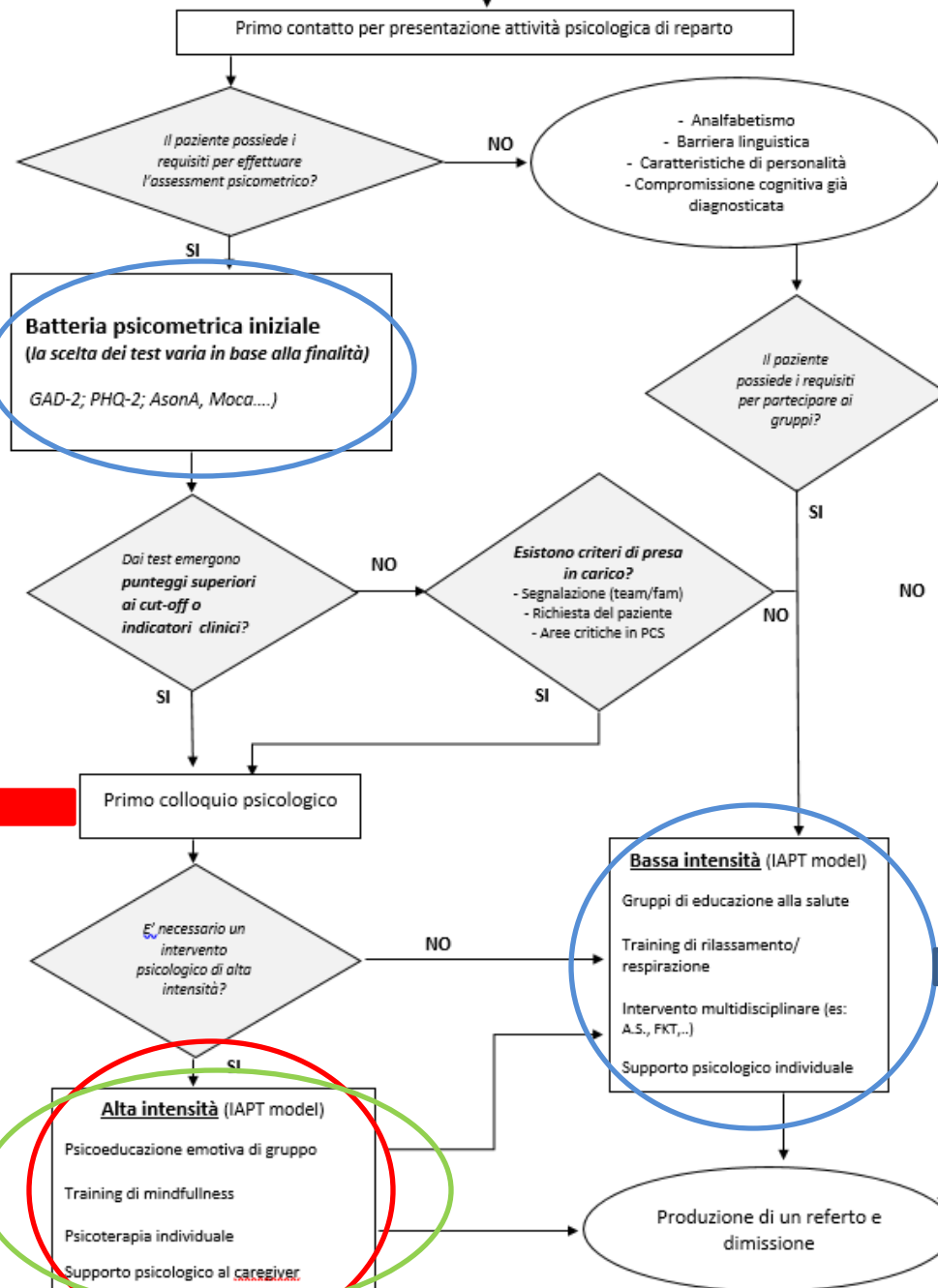
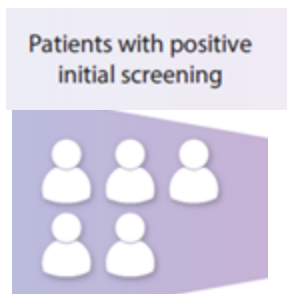
At time of detection,
as per clinical need

At time of diagnosis,
as per clinical need

Stepped care model for assessment and management of mental health conditions in people with cardiovascular disease



Accesso del paziente in riabilitazione cardiologica



I FATTORI DI RISCHIO CV
IL CAMBIAMENTO DI STILE DI VITA
DISMISSIONE DEL FUMO
IL RITORNO ALLA VITA QUOTIDIANA
GESTIONE DEL DOLORE FISICO
QUALITA' DEL SONNO

GESTIONE dell'ANSIA
GESTIONE dello STRESS
RISORSE PERSONALI

☐ Ospedale San Giuseppe, Milano (MI) ☐ Ospedale MultiMedica, Castellanza (VA) ☐ Ospedale MultiMedica, Sesto San Giovanni (MI)

Sig. _____ Nome e cognome _____ Età _____ (età <55) Data di ingresso _____ dott./dott.ssa _____ Psicologo _____	BARCODE
--	---------

DATI CLINICI E SOCIO-ANAGRAFICI		data: _____
1. Stato civile: 1. Libero 2. Coniugato-convivente 3. Vedovo 4. Separato/divorziato	2. Attività lavorativa: 1. Pensionato 2. Casalinga 3. Lavoratore 4. Studente 5. Disoccupato	3. Persona di riferimento per la cura: tel _____ 1. Coniuge 2. Figlio-figlia 3. Genitori 4. Altro 5. Nessuno
4. Con chi vive: 1. Solo 2. Con coniuge-convivente 3. Con altri		5. Figli: 1. No 2. Si
6. Tipo di cardiopatia: 1. Angioplastica coronarica 2. Bypass aorto-coronarico 3. Sostituzione o riparazione valvolare 4. Sostituzione aorta (da dissezione o aneurisma) 5. Impianto di CRT-D/ICD /PM/LVAD 6. Scompenso Cardiaco 7. Trapianto Cardiaco 8. Altro		7. Fattori di rischio CV e psicosociali (n°>3): 1. Fumo 2. Dislipidemia 3. Ipertensione arteriosa 4. Diabete 5. Indici infiammatori elevati (PCR) 6. Ipercolesterolemia 7. Sovrappeso/ stile di vita sedentario 8. Dipendenza dalle sostanze/alcool 9. Familiarità 10. Depressione/ansia/stress/ostilità 11. Fattori sociali 12. Altro
8. Esordio di malattia 1. Nessun intervento CCH/in attesa 2. Intervento CCH eseguito in urgenza 3. Intervento CCH eseguito in elezione	9. Durata di malattia 1. Primo riscontro 2. Nota da	10. Fumo di sigaretta: 1. No 2. Sì, n° sig./die. 3. Sì, in passato (STOP) 4. E' motivato a smettere? ☐ SI ☒ NO
11. Comorbidità	12. Anamnesi psichiatrica/ neuropsicologica/ terapia psicofarmacologica	13. Altro:
14. Disorientamento S-T/confusione: 1. No 2. Sì		16. Segnalazione: 1. No 2. Sì da parte dell'equipe/caregiver 3. Il paziente richiede un colloquio
15. Adattamento all'ospedalizzazione: 1. No (Motivo:) 2. Sì		
17. Approfondimenti testistici ☐ Ansia e Depressione ☐ Dolore ☐ Aderenza ☐ Stato cognitivo ☐ Abitudine tabagica ☐ Altro Non effettuabili:	Punteggio significativo ☒ sì ☐ no ☒ sì ☐ no ☒ sì ☐ no ☒ sì ☐ no	18. Necessita di approfondimento clinico ? 1. No 2. Sì (vedi pag.2)

Le caselle evidenziate indicano le aree critiche da approfondire

Firma: _____

PRIMO COLLOQUIO PSICOLOGICO		Data: _____
19. Stato psicologico attuale ☐ Umore depresso ☐ Ansia/ preoccupazione intensa ☐ Irritabilità / ostilità ☐ Iper-arousal/distress ☐ Vissuto traumatico dell'evento cardiaco ☐ Alessitimia ☐ Deficit neuropsicologici	☐ NESSUNA MANIFESTAZIONE DI SOFFERENZA PSICOLOGICA	
20. Anamnesi psicopatologica ☐ Disturbi dell'umore ☐ Disturbi d'ansia ☐ Disturbi del comportamento alimentare ☐ Disturbi da uso di sostanze/dipendenza patologica ☐ Disturbo post traumatico da stress ☐ Stress cronico (lavoro correlato/familiare) ☐ Problemi riferiti nell'ambito della sessualità ☐ Sofferenza da lutto	☐ ASSENZA DI DISTURBI PREGRESSI SIGNIFICATIVI	
21. Strategie di coping verso la malattia ☐ Evitamento (es. minimizzazione) ☐ Ipercontrollo dei sintomi/ipervigilanza ☐ Difficoltà di aderenza alle prescrizioni cliniche ☐ Ricerca di vantaggi secondari: richiesta di attenzione, lamentosità, regressione	☐ STRATEGIE ADATTIVE VERSO LA MALATTIA	
22. Status Socio-economico ☐ Solitudine/isolamento sociale ☐ Basso livello socio-economico ☐ Trascuratezza/incuria ☐ Homeless	☐ ADEGUATO STATUS SOCIO-ECONOMICO	
23. Caregiver ☐ Assente o non menzionato al colloquio ☐ Scarsamente supportivo/inadeguato il coinvolgimento ☐ Burden	☐ ADEGUATO SUPPORTO DEL CAREGIVER	
24. RISORSE PERSONALI ☐ Stile di vita adeguato ☐ Presenza di hobby/ attività piacevoli e distraenti ☐ Ottimismo e speranza ☐ Problem solving ☐ Autoefficacia ☐ Resilienza ☐ Buona rete sociale/familiare ☐ Altro		
ALTRO		
INTERVENTO PSICOLOGICO (APT model)		
Bassa intensità: ☐ Gruppi di educazione alla salute ☐ Training di rilassamento/respirazione ☐ Intervento multidisciplinare (A.S, FKT,MED,INF) ☐ Supporto psicologico individuale	Alta intensità: ☐ Psicoterapia (CBT,EMDR...) ☐ Psicoeducazione emotiva di gruppo ☐ Training di mindfulness ☐ Supporto psicologico al caregiver	

Dalle linee guida alla pratica clinica:

PCS-Smart Version

Revisione di Psycho-Cardiological Schedule (PCS: Pierobon et al., 2012)



Dalla pratica clinica alla ricerca:
STUDIO OSSERVAZIONALE DI COORTE MULTICENTRICO

(attualmente in fase di approvazione da parte della Direzione Scientifica di MultiMedica)

PCS - smart version to evaluate a patient's profile and target the psychological intervention in Rehabilitative Cardiology

Loretta Moroni¹, Antonia Pierobon³, Roberto Burro², Claudia Rizza¹, Alessandra Gorini⁴,
Davide Manstretta⁵, Simona Spaccavento⁶, Gaia Cattadori¹, Anna Picozzi¹, Claudio Anzà¹

1. Gruppo Multimedica Spa-IRCCS, Milano
2. Dipartimento di Scienze Umane, Università degli Studi di Verona
3. U.O. Semplice di Psicologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, IRCCS Montescano (PV)
4. U.O. Semplice di Psicologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, IRCCS Milano
5. U.O. Riabilitazione Cardiologica, Ospedale di Castel San Giovanni, Azienda USL di Piacenza
6. U.O. Semplice di Psicologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, IRCCS Bari



OBIETTIVI DELLO STUDIO

Objective 1: To evaluate and **describe** in a complete way, both functional and dysfunctional aspects, the **current psychological state of the cardiac patient in rehabilitation** as well as of the intensity of the psychological intervention performed structured according to the assessment via PCS-smart version, that fill the gap between guidelines and clinical practice.

Objective 2: To determine the existence of **clusters** of subjects with similar/different characteristics, starting from the analysis of the proposed scales, in order to **stratify the risk** of the patients to develop major psychological disturb.

Objective 3: To identify, for a subgroup of patient, through a PRE-POST design, the **effect of the psychological intervention** on increasing psychological wellbeing and adherence to therapy of the patient at the end of the rehabilitation period.

Circulation

Volume 149, Issue 20, 14 May 2024; Pages e1176-e1188
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001233>



AHA SCIENTIFIC STATEMENTS

Patient-Centered Adult Cardiovascular Care: A Scientific Statement From the American Heart Association

Michael J. Goldfarb, MD, MSc, Chair, Martha Abshire Saylor, PhD, RN, Biykem Bozkurt, MD, PhD, Jillianne Code, PhD, Katherine E. Di Palo, PharmD, MBA, MS, FAHA, Angela Durante, PhD, RN, Kristin Flanary, MA, Ruth Masterson Creber, PhD, MSc, RN, Modele O. Ogunniyi, MD, MPH, FAHA, Fatima Rodriguez, MD, MPH, FAHA, and Martha Gulati, MD, MS, FAHA, Vice Chair on behalf of the American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Hypertension; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Council on Quality of Care and Outcomes Research

*More research is needed to establish **cohort-specific minimal clinically important difference scores** for cardiac patients who are likely to have clinically relevant changes in PRO scores. Furthermore, establishing minimal clinically important differences will **bolster routine use of PROs** in clinical management of patients across different settings and for multiple cardiac diseases.*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

loretta.moroni@multimedica.it