

Meeting Nazionale ITACARE-P 2025

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

Confronto

"How-to-go-from-here": piano strategico per il futuro della Cardiologia Riabilitativa

Moderatori: Oreste Febo, Giuseppe Favretto

Dobbiamo legarci ancora di più alla cardiologia dell'acuto

Pro - **Gianni Destro**

Cons - **Daniele Bertoli**

La Cardiologia Preventiva e Riabilitativa

- specialità della cardiologia clinica dedicata alla cura del paziente **cardiopatico cosiddetto post-acuto e cronico**, il cui obiettivo è quello di migliorarne la qualità di vita e la prognosi mediante:
 - ❖ la prosecuzione della stratificazione prognostica,
 - ❖ la stabilizzazione clinica,
 - ❖ l'ottimizzazione della terapia farmacologica e non,
 - ❖ la gestione delle comorbidità,
 - ❖ il trattamento delle disabilità,
 - ❖ la prosecuzione e il rinforzo degli interventi di prevenzione secondaria
 - ❖ il mantenimento dell'aderenza alla terapia

La Cardiologia Preventiva e Riabilitativa

- Il mandato globale della CPR si è modificato nel tempo
- Dall'intervento in acuto, si è passati alla sfida assistenziale di garantire continuità e qualità di cura a **medio e lungo termine**
- La CPR (o i suoi elementi costitutivi) continuano a trovare indicazione dopo sindrome coronarica acuta, con raccomandazione di classe I, dopo interventi di cardiochirurgia coronarica e valvolare, e nello scompenso cardiaco post-acuto e cronico

La Cardiologia Preventiva e Riabilitativa

- La fotografia 2013 della CPR in Italia evidenziava **221 strutture dedicate**, in continuo incremento da oltre 30 anni, **con una distribuzione regionale ancora non omogenea**, ma con la media di una struttura ogni 270 000 abitanti.
- Il network appariva, sia pure in minor misura rispetto alle survey precedenti, ancora molto sbilanciato verso **un'offerta prevalentemente degenziale**, talora anche ad alta complessità organizzativa

STUDIO OSSERVAZIONALE

Italian Survey on Cardiac Rehabilitation (ISYDE.13-Directory): report su strutture, organizzazione e programmi di cardiologia riabilitativa in Italia

Raffaele Griffo¹, Roberto Tramarin², Maurizio Volterrani³, Marco Ambrosetti⁴, Francesco Caiazza⁵,
Claudio Chimini⁶, Giuseppe Favretto⁷, Oreste Febo⁸, Michele Gabriele⁹, Enrico Pusineri¹⁰, Cesare Greco¹¹,
Cesare Proto¹², a nome dei Ricercatori ISYDE.13 dell'Italian Association for Cardiovascular Prevention,
Rehabilitation and Epidemiology (GICR-IACPR) e della Società Italiana Cardiologia Ospedalità
Accreditata (SICOA)

Italian Survey on Cardiac Rehabilitation (ISYDE.13-Directory)

- Sono stati individuati 221 centri di CR
- Di questi, 191 (86%) hanno partecipato allo studio; 109 centri (57.1%) afferiscono a strutture pubbliche, 82 (42.9%) al privato accreditato
- **130 (68%) sono degenziali**, con **3527** posti letto (5.9 ogni 100000 abitanti) di cui 374 in day-hospital e 408 sub-intensivi
- **Programmi ambulatoriali sono offerti da 102 centri (53.4%)**

8° Censimento delle Strutture Cardiologiche in Italia

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)
Anno 2022

Fabrizio Oliva, Giuseppe Di Pasquale, Donata Lucci, Leonardo De Luca, Alessandro Navazio,
Roberta Cialesi, Pasquale Perrone Filardi, Massimo Grimaldi, Domenico Gabrielli,
Aldo Pietro Maggioni, Furio Colivicchi

G Ital Cardiol 2024;25(2 Suppl 1):19S-103S

Riabilitazione Cardiovascolare

- Le Cardiologie con p.l. riabilitativi sono **116** (67 ospedaliere, 6 universitarie, 43 private) per complessivi **2075** p.l. (1084 p.l. ospedalieri, 83 universitari e 908 privati)
- I p.l. di Cardiologia riabilitativa sono **35.26 per milione di abitanti** (47.24 al Nord, 25.77 al Centro e 24.22 al Sud).
- I p.l. di Cardiologia riabilitativa sono **diminuiti del 7% rispetto al 2015** (da 2234 a 2075 p.l., -159 p.l.).
- In Italia si hanno 28361 abitanti per p.l. di degenza di Cardiologia riabilitativa, rispettivamente 21168 al Nord, 38 811 al Centro, 41287 al Sud.

Tabella 3.3 Posti letto cardiologici per tipologia. Distribuzione per regione e macroarea.

Regione	Totale letti cardiologici x milione ab.	Letti UTIC x milione ab.	Letti degenza x milione ab.	Letti riabilitativi x milione ab.	Letti pediatrici x milione ab.
Piemonte	199.97	42.45	109.18	45.75	2.59
Valle d'Aosta	203.33	40.67	162.66	–	–
Lombardia	270.33	35.17	167.63	64.42	3.12
P.A. Bolzano	84.39	13.13	71.26	–	–
P.A. Trento	306.24	25.83	94.09	186.33	–
Veneto	188.91	34.93	126.70	23.98	3.31
Friuli-Venezia Giulia	120.79	28.52	79.69	12.58	–
Liguria	222.94	46.59	102.49	69.21	4.66
Emilia-Romagna	197.43	41.56	121.53	27.33	7.00
Toscana	167.07	36.97	110.92	14.24	4.93
Umbria	179.13	39.81	125.27	14.05	–
Marche	215.42	47.27	153.29	9.45	5.40
Lazio	206.58	38.02	125.46	36.80	6.31
Abruzzo	222.07	51.19	134.66	36.22	–
Molise	258.76	48.30	210.46	–	–
Campania	228.00	49.71	145.92	28.79	3.58
Puglia	242.25	50.25	151.76	37.68	2.56
Basilicata	231.06	55.90	175.16	–	–
Calabria	180.31	54.31	103.73	22.27	–
Sicilia	240.11	57.27	158.68	20.82	3.33
Sardegna	139.05	40.00	99.05	–	–
Italia	215.92	42.31	134.88	35.26	3.47
Nord	220.88	37.04	133.09	47.24	3.51
Centro	196.17	40.19	125.43	25.77	4.78
Sud	222.41	51.57	144.14	24.22	2.48

Day Hospital di Area Cardiovascolare

Rispetto al 2015 i p.l. di DH sono diminuiti del 9.5% (da 982 a 889).

La riduzione dei p.l. di DH si è osservata essenzialmente per il DH riabilitativo (da 232 p.l. nel 2015 a 147 nel 2022), mentre il DH cardiologico e quello pediatrico sono rimasti pressoché stabili (rispettivamente da 725 a 716 p.l. e da 25 a 26 p.l.)

In Italia le Strutture Cardiologiche dotate di DH riabilitativo sono 40 (5.1%), 26 (4.3%) ospedaliere, 2 (2.8%) universitarie e 12 (10.3%) private. Tali strutture sono collocate 14 (4.2%) nel Nord, 8 (4.5%) nel Centro e 18 (6.5%) nel Sud Italia.

Complessivamente i p.l. di DH riabilitativo sono 147 (2.50 p.l. per milione di abitanti).

Tabella 3.7 I posti letto di day hospital cardiovascolare. Distribuzione per regione e macroarea.

Regione	Letti day hospital cardiologico		Letti day hospital riabilitativo		Letti day hospital pediatrico		Totale Letti day hospital	
	N.	x milione Ab.	N.	x milione Ab.	N.	x milione Ab.	N.	x milione Ab.
Piemonte	59	13.91	–	–	4	0.94	63	14.86
Valle d'Aosta	2	16.27	–	–	–	–	2	16.27
Lombardia	95	9.55	16	1.61	1	0.10	112	11.26
P.A. Bolzano	4	7.50	–	–	–	–	4	7.50
P.A. Trento	3	5.53	6	11.07	–	–	9	16.60
Veneto	72	14.88	10	2.07	1	0.21	83	17.15
Friuli-Venezia Giulia	6	5.03	–	–	–	–	6	5.03
Liguria	24	15.97	2	1.33	–	–	26	17.30
Emilia-Romagna	50	11.29	11	2.48	2	0.45	63	14.23
Toscana	45	12.32	3	0.82	2	0.55	50	13.69
Umbria	6	7.02	–	–	–	–	6	7.02
Marche	30	20.26	–	–	1	0.68	31	20.93
Lazio	56	9.81	25	4.38	4	0.70	85	14.89
Abruzzo	15	11.81	–	–	–	–	15	11.81
Molise	5	17.25	–	–	–	–	5	17.25
Campania	56	10.01	28	5.01	6	1.07	90	16.09
Puglia	32	8.20	2	0.51	2	0.51	36	9.23
Basilicata	6	11.18	–	–	–	–	6	11.18
Calabria	29	15.75	12	6.52	2	1.09	43	23.35
Sicilia	93	19.37	22	4.58	1	0.21	116	24.16
Sardegna	28	17.78	10	6.35	–	–	38	24.13
Italia	716	12.17	147	2.50	26	0.44	889	15.11
Nord	315	11.52	45	1.65	8	0.29	368	13.46
Centro	152	11.73	28	2.16	7	0.54	187	14.43
Sud	249	13.43	74	3.99	11	0.59	334	18.02
Cardiologie Ospedaliere	565	9.60	98	1.67	17	0.29	680	11.55
Cardiologie Universitarie	85	1.44	6	0.10	9	0.15	100	1.70
Cardiologie Private	66	1.12	43	0.73	–	–	109	1.85

“How-to-go-from-here”: piano strategico per il futuro della Cardiologia Riabilitativa

Dobbiamo legarci ancora di più alla cardiologia dell'acuto

Se la cardiologia riabilitativa dipende dall'acuto...

- allora non è riabilitazione, è solo una dimissione un po' più lunga.
- La riabilitazione vera vive nel territorio, non in un corridoio di reparto.
- L'acuto salva la vita. La riabilitazione cambia la vita. Sono due missioni diverse.
- Separarle non è una provocazione. È buon senso clinico.

“How-to-go-from-here”: piano strategico per il futuro della Cardiologia Riabilitativa

Dobbiamo legarci ancora di più alla cardiologia dell'acuto

- La riabilitazione funziona anche **prima** e **senza** evento acuto.
- Legarla all'acuto è un limite artificiale.
- Potrebbe essere prematuro prendere un orientamento strategico globale; **le realtà regionali sono molto (troppo) diverse**
- Il legame con la cardiologia dell'acuto va mantenuto/rafforzato ma non deve far trascurare il **legame con il territorio (medicina generale) sia per la sindrome coronarica cronica che soprattutto per lo scompenso cardiaco**
- I programmi DH/ambulatoriali sono ancora troppo poco numerosi (e forse decentrati ? **questo è forse il punto strategico su cui puntare ?**)