



Testo ufficiale di accompagnamento dell'evento istituzionale in Senato "PREVENZIONE E RIABILITAZIONE PER LA SALUTE CARDIOVASCOLARE", 18 aprile 2024

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA: UNA SOLUZIONE A PORTATA DI MANO E TROPPO SPESSO DIMENTICATA

A cura del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico della Italian Association for Cardiovascular Rehabilitation and Prevention (ITACARE-P)

Talvolta la soluzione più semplice ed efficace per risolvere un problema è a portata di mano, venendo tuttavia inspiegabilmente trascurata. A questa dinamica sembra non sfuggire neppure l'ambito della cura della persona con malattia cardiovascolare, soprattutto in fase post-acuta e cronica, tra i cui bisogni principali spiccano il raggiungimento e il mantenimento di una stabilità clinica, la riduzione del rischio di incorrere in eventi successivi, il recupero della capacità funzionale globale, la ripresa lavorativa, l'adozione di uno stile di vita salutare (soprattutto in tema di nutrizione ed esercizio fisico) e infine il supporto psicologico e sociale. A questi bisogni può rispondere la Cardiologia Riabilitativa, ambito di intervento sul paziente cardiopatico realizzato in strutture sanitarie dotate di appositi percorsi in regime di ricovero, day-hospital, ambulatoriale e – laddove presenti – in forma di telemedicina. Nei fatti, a questo percorso accede ancora una minima parte dei pazienti cardiopatici in Italia - a causa di molteplici barriere non solo individuali ma anche di sistema – e per questo motivo sono necessarie azioni volte ad aumentare non solo l'attenzione del decisore ma anche la sensibilità della popolazione generale verso questa possibilità di cura.

ITACARE-P (Italian Alliance for Cardiovascular Rehabilitation and Prevention) è la community di tutti coloro che si occupano o si interessano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva in Italia. E' una società scientifica di settore rappresentativa della maggior parte delle oltre 200 strutture sanitarie che erogano percorsi riabilitativi strutturati a livello nazionale dedicati al paziente cardiopatico, fondata anche come Associazione di Promozione Sociale (APS) del terzo settore, a ulteriore conferma di una missione dedicata non solo al professionista sanitario ma anche al cittadino fruitore del servizio, al fine di promuovere la qualità, l'equità e l'umanizzazione delle cure per chi è già portatore di una patologia cardiovascolare o a rischio di svilupparla.

ITACARE-P ha organizzato questo evento di alto valore istituzionale in Senato, al quale giunge con la presenza dei suoi vertici direzionali e scientifici e nel quale presenta quattro strategie fondamentali per la riduzione del rischio cardiovascolare. Le quattro strategie sono riassumibili nell'invito a controllare maggiormente i fattori cardiometabolici, adeguare lo stile di vita, prestare maggiore attenzione agli aspetti psicosociali e aumentare la cultura della riabilitazione e della teleriabilitazione. Se vogliamo, questa quarta strategia appare veramente omnicomprensiva di tutte le azioni effettuabili per migliorare la salute cardiovascolare individuale e della popolazione generale, come ampiamente riconosciuto dalla medicina moderna.





L'evento è finalizzato a fare in modo che queste quattro strategie facciano sempre più parte dell'agenda dei decisori politici e siano portate a un maggiore livello di conoscenza e consapevolezza nella popolazione generale. Alcune delle azioni proposte (ad esempio il controllo dei fattori di rischio, la promozione dell'aderenza alle terapie di cardioprotezione o la modifica dello stile di vita) fanno sicuramente parte del patrimonio concettuale dell'intero mondo cardiologico, non solo riabilitativo. La Cardiologia Riabilitativa è però in grado di leggere tutto questo veramente in un'ottica omnicomprensiva e multidisciplinare, con proiezione lungo l'intera traiettoria di cura del paziente, dalla fase post-acuta a quella cronica. Questo tuttavia necessita di passare da un maggiore riconoscimento della Cardiologia Riabilitativa come branca ben definita della Cardiologia (a pari dignità di altre spesso "di maggiore fama", ad esempio la Cardiologia Interventistica o Aritmologica), come anche della figura del cardiologo riabilitatore, per il quale attualmente a livello nazionale e internazionale sono disponibili percorsi specifici di certificazione professionale. Tutto ciò non appare scontato perché nel nostro Paese (e per chi opera in questo contesto è una vera criticità) la Cardiologia Riabilitativa a livello ministeriale o comunque del pubblico decisore non esiste, essendo inserita nel "calderone" delle attività riabilitative a codice 56 insieme a quelle neuromotorie, ortopediche, pneumologiche, eccetera. Dal punto di vista scientifico e operativo questo è un grande limite perché non riconosce abbastanza che riabilitare un paziente con patologia cardiovascolare acuta e cronica non vuole dire soltanto effettuare un recupero motorio o fornire un supporto psicosociale, ma anche e soprattutto titolare (ovvero incrementare e migliorare) la terapia in corso, ridurre il rischio cardiovascolare attraverso interventi farmacologici e sullo stile di vita (pensiamo soltanto all'esercizio fisico strutturato ad adeguata intensità e in sicurezza, da espletare anche nel lungo periodo) e infine ridurre il rischio di ulteriori eventi acuti, veicolo di ulteriore disabilità e costi per il sistema sanitario. Ecco perché è ormai ampiamente riconosciuto che la Cardiologia Riabilitativa è il modello non solo più efficace, ma anche costo-efficace per realizzare una vera e propria prevenzione cardiovascolare.

Alla luce della comprovata efficacia dell'intervento (chi accede a un percorso di Cardiologia Riabilitativa riduce del 30-40% il rischio di morte e riospedalizzazione per cause cardiovascolari), l'invio del paziente (quello che nel linguaggio operativo si chiama "referral") deve configurarsi come un compito preciso del medico (con relativo sforzo di abbattimento o riduzione delle potenziali barriere) e come un diritto del paziente (finalizzato ad avere un percorso di cura il più possibile efficace per la riduzione della propria disabilità e del rischio di incorrere in ulteriori eventi). Alcuni sistemi sanitari avanzati hanno già capito questa lezione: ad esempio negli USA l'iniziativa "Million Hearts" prevede di evitare un milione di eventi cardiovascolari maggiori nell'arco di cinque anni aumentando l'accesso dei pazienti alla Cardiologia Riabilitativa dall'attuale 24% al 70%. Con questo obiettivo il referral dopo evento cardiovascolare acuto oltreoceano è considerato un indicatore di qualità delle cure e il mancato invio calcolato come un punto di demerito per l'ospedale inadempiente, con ricadute anche di tipo economico. In Italia siamo sulla buona strada, ad esempio con la promulgazione da parte di AGENAS (e se ne parla proprio durante questa giornata in Senato) degli indicatori di qualità di cura per le reti cardiologiche dell'infarto del miocardio, tra i quali spicca ora (per la prima volta!) il tasso atteso di invio dei pazienti a percorsi riabilitativi, attualmente ridotto a un inaccettabile 10% come media nazionale.





ITACARE-P su questo sta lavorando molto, ovviamente nella sfera scientifica e civica che le è propria. Recentemente è stato rilasciato un position paper congiunto con la società scientifica FADOI, espressione del grande e importante mondo della medicina interna, per ribadire i criteri di priorità al referral alla Cardiologia Riabilitativa, anche in quelle popolazioni maggiormente a rischio di non accedere a questi programmi (anziani, fragili, con plurime comorbilità internistiche). La Cardiologia Riabilitativa può rappresentare davvero una risposta anche alle esigenze del sistema di emergenza-urgenza e all'affollamento cronico dei Pronto Soccorso, essendo infatti un setting che può rendere più efficiente l'utilizzo dei posti letto per acuti facendosi carico della gestione della post-acuzie in modalità fast-track.

Non solo documenti scientifici: nella rete ITACARE-P è infatti collocato l'unico consorzio di centri che sta conducendo una sperimentazione specifica di Cardiologia Riabilitativa finanziata dal PNRR, mirata ad analizzare e ottimizzare i percorsi riabilitativi nel paziente con scompenso cardiaco dimesso dalle strutture per acuti.

Con un termine "economico", si dice spesso che esiste un significativo mismatch tra potenziale domanda e offerta reale di percorsi riabilitativi dedicati al paziente cardiopatico. Il fatto che solo un paziente su 10 acceda a programmi di Cardiologia Riabilitativa, fotografato da AGENAS, ci pone agli ultimi posti tra i sistemi sanitari più avanzati tra i quali ci pregiamo di essere inclusi. Tale divario ovviamente richiede un incremento di strutture e personale dedicato, soprattutto in alcune regioni, tuttavia in ottica pragmatica, alla luce delle note sofferenze del Sistema Sanitario Nazionale in termini di finanziamenti e organici, è necessario trovare anche soluzioni innovative e alternative ai programmi classicamente espletati in contesti ospedalieri. Una proposta importante è aumentare nella classe medica la cultura della "priorità" all'intervento riabilitativo, valutandone precisamente il grado di necessità - non solo in termini di recupero motorio ma soprattutto in termini di rischio residuo di ulteriore instabilizzazione clinica ed eventi cardiovascolari successivi - in modo che venga irrinunciabilmente assicurato. In questo modo il cardiologo riabilitatore (insieme al fondamentale team di infermieri, fisioterapisti, dietisti, psicologi) potrà veramente effettuare un progetto di cura rispondente ai bisogni reali della Persona. Questo contesto altamente specializzato e collocato nel mondo della "scienza cardiologica" rappresenta inoltre la migliore soluzione per la prescrizione critica e gestione mirata delle nuove terapie (spesso ad alto costo) oggi disponibili per il paziente cardiopatico, come ad esempio i più avanzati trattamenti di modulazione genica per la riduzione del colesterolo o le terapie antiscompenso.

Non da ultimo, per sfruttare pienamente le potenzialità della Cardiologia Riabilitativa, è necessario promuovere una legislazione e regolamentazione adeguata alle attività di riabilitazione da remoto (teleriabilitazione), non solo come "semplice" ampliamento dell'offerta ma anche come garanzia di continuità delle cure nel lungo periodo e ausilio ai servizi per la cronicità.

Con l'elaborazione del PNRR si è assistito a un grande impulso per la realizzazione di percorsi di telemedicina e attualmente è stata effettuata una profonda riflessione su cosa si intende precisamente per "televisita", "teleconsulto", "teleassistenza", "telemonitoraggio", "telecontrollo", e via dicendo. Anche il termine "teleriabilitazione" è stato oggetto di messa a punto e ITACARE-P auspica una precisa delineazione delle "teleriabilitazione cardiologica". In questo contesto vi sono molte questioni ancora aperte, come ad esempio: 1) i criteri di referral e soprattutto di priorità





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 (Tesoriera)
Francesco Giallauria, Francesco Maranta, Elio Venturini (Consiglieri)

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

all'avvio di un percorso riabilitativo da remoto; 2) le caratteristiche strutturali e di performance dei centri erogatori; 3) la dotazione tecnologica necessaria, già in proiezione della futura introduzione sul mercato di vere e proprie "terapie digitali", ovvero sistemi esperti in grado di modulare ed erogare direttamente alcune modalità di intervento; 4) gli standard di risultato e 5) i criteri di rimborsabilità da parte del Sistema Sanitario Nazionale. Quest'ultimo punto è particolarmente delicato: non sarebbe infatti auspicabile una corsa alla semplice "minimizzazione dei costi" delle prestazioni di teleriabilitazione cardiologica, in quanto potenzialmente limitante la possibilità di erogare veramente tutti i componenti necessari al paziente cardiopatico (la sorveglianza specialistica, il training individuale da eseguire anche in una sicura modalità asincrona, il supporto psicologico e nutrizionale) e di coinvolgere attivamente tutti i professionisti sanitari che compongono il team multidisciplinare. Promuovere la cultura della teleriabilitazione cardiologica in questo senso non vuole dire creare un semplice intervento "light", consumabile con comodità dal paziente al proprio domicilio e quindi a basso costo, ma predisporre e governare un'offerta di cure professionale, omnicomprensiva, tecnologicamente avanzata, fruibile da parte di tutti e soprattutto veramente garante di un miglioramento della qualità di vita e della prognosi a distanza.

Per tutto quanto fin qui esposto, ITACARE-P intende quindi promuovere con questa Giornata la cultura riabilitativa a ogni livello (professionisti sanitari, decisore, cittadinanza) per aumentare il diritto di cura, la qualità dei percorsi terapeutici e la sostenibilità del sistema.

