



Riabilitazione ambulatoriale: un compito impegnativo! Criteri di qualità secondo l'esempio della riabilitazione cardiovascolare

Dr.med. Mauro Capoferri

*Capo Servizio Cardiologia Cardiocentro Ticino
Medico Aggiunto Cardiologia, OBV, Mendrisio*



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



Premesse per una riabilitazione efficace



Review

Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation

Massimo Francesco Piepoli, Ugo Corrà, Werner Benzer,
Birna Bjarnason-Wehrens, Paul Dendale, Dan Gaita, Hannah McGee,
Miguel Mendes, Josef Niebauer, Ann-Dorthe Olsen Zwisler
and Jean-Paul Schmid

Premesse per una riabilitazione efficace

Struttura ben definita

→ Requisiti fondamentali minimi

Controllo di Qualità

→ Ottemperanza ai requisiti

→ Outcome

Garante e responsabile per la riabilitazione
cardiovascolare in Svizzera

GRUPPO di LAVORO SVIZZERO per la
RIABILITAZIONE CARDIACA (Schweizerische
Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation, SAKR)

www.sakr.ch



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



- Riconoscimento delle prestazioni riabilitative da parte dell'assicuratore malattia presuppone che il centro riabilitativo che le eroga sia inserito nella lista SAKR (secondo LaMal (**832.112.31**), Anhang 1, Kapitel 11).



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



Criteria per inserimento su lista SAKR

1. Risorse di personale.

- Conduzione medica da parte di un cardiologo esperto in riabilitazione cardiovascolare, per la riabilitazione stazionaria anche con esperienza almeno triennale in medicina interna.
- Team di fisioterapia con terapisti riconosciuti dalla SAKR (certificato di competenza dopo aver seguito un corso specifico in riabilitazione cardiovascolare)

2. Infrastruttura logistica e strumentale

- Regolare training in rianimazione da parte di tutto il personale
- Concetto di allarme con possibilità di rianimazione in vicinanza
- Diagnostica strumentale in loco con: ECG, Ergometria Ecocardiografia, Holter (ev. anche esterno)



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



Criteria per inserimento su lista SAKR

3. Gestione del paziente

- Visita specialistica di entrata, visite periodiche durante il programma, visita finale
- Redazione di rapporto con particolare attenzione agli obiettivi e ai risultati in merito ai parametri di rischio cardiovascolare.

4. Controllo di qualità permanente

Raccolta annuale centralizzata tramite questionario della situazione di ogni singolo centro riabilitativo

- Qualificazioni del personale
- Numero di pazienti trattati
- Diagnosi
- Complicazioni durante il programma
- Soddisfazione dei pazienti
- Durata media del percorso riabilitativo (tasso di interruzione precoce)

Nuovo: misure di outcome clinico



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



Criteria per inserimento su lista SAKR

3. Gestione del paziente

- Visita specialistica di entrata, visite periodiche durante il programma, visita finale
- Redazione di rapporto con particolare attenzione agli obiettivi e ai risultati in merito ai parametri di rischio cardiovascolare.

4. Controllo di qualità permanente

Raccolta annuale centralizzata tramite questionario della situazione di ogni singolo centro riabilitativo

- Qualificazioni del personale
- Numero di pazienti trattati
- Diagnosi
- Complicazioni durante il programma
- Soddisfazione dei pazienti
- Durata media del percorso riabilitativo (tasso di interruzione precoce)

Nuovo: misure di outcome clinico



SWISS ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR
PREVENTION AND REHABILITATION
A BRANCH OF THE SWISS SOCIETY OF CARDIOLOGY



Problema maggiore in Riabilitazione Cardiaca

Solo una minoranza dei pazienti che hanno indicazione riconosciuta dalla Lamal ad un percorso riabilitativo vengono riferiti ad esso !

Le diagnosi principali che qualificano per la **riabilitazione cardiovascolare (ICD)** sono:

1. *Dopo infarto miocardico.*
2. *Dopo sindrome coronarica acuta CON o SENZA dilatazione.*
3. *In caso di angina pectoris stabile CON o SENZA intervento di rivascularizzazione.*
4. *Dopo interventi cardiocirurgici o alle grosse arterie.*
5. *In caso di insufficienza cardiaca.*

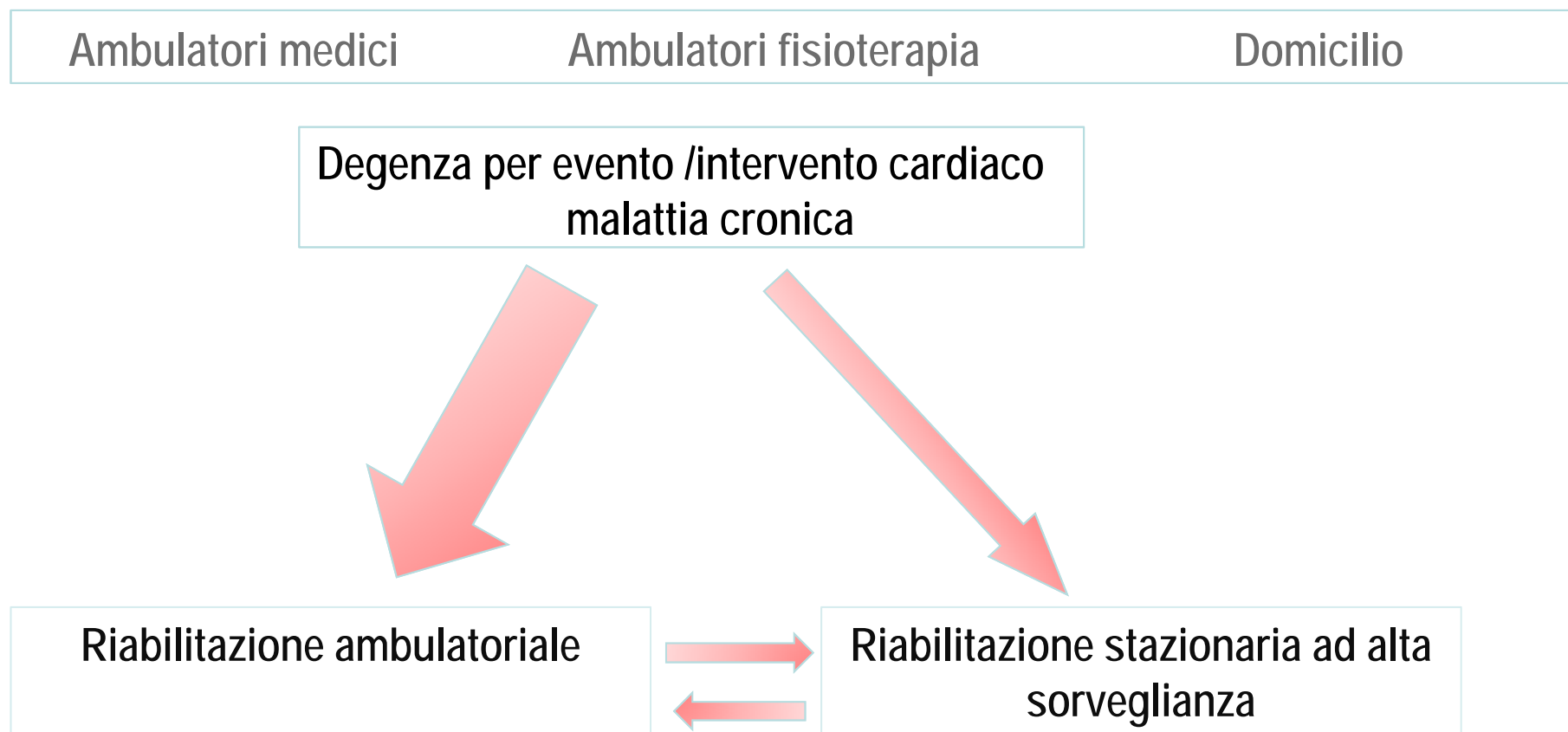
Indicazioni che sono tanto più forti quanto più è alto il profilo di rischio cardiovascolare globale.

Diagnosi per cui è ipotizzabile una presa a carico riabilitativa

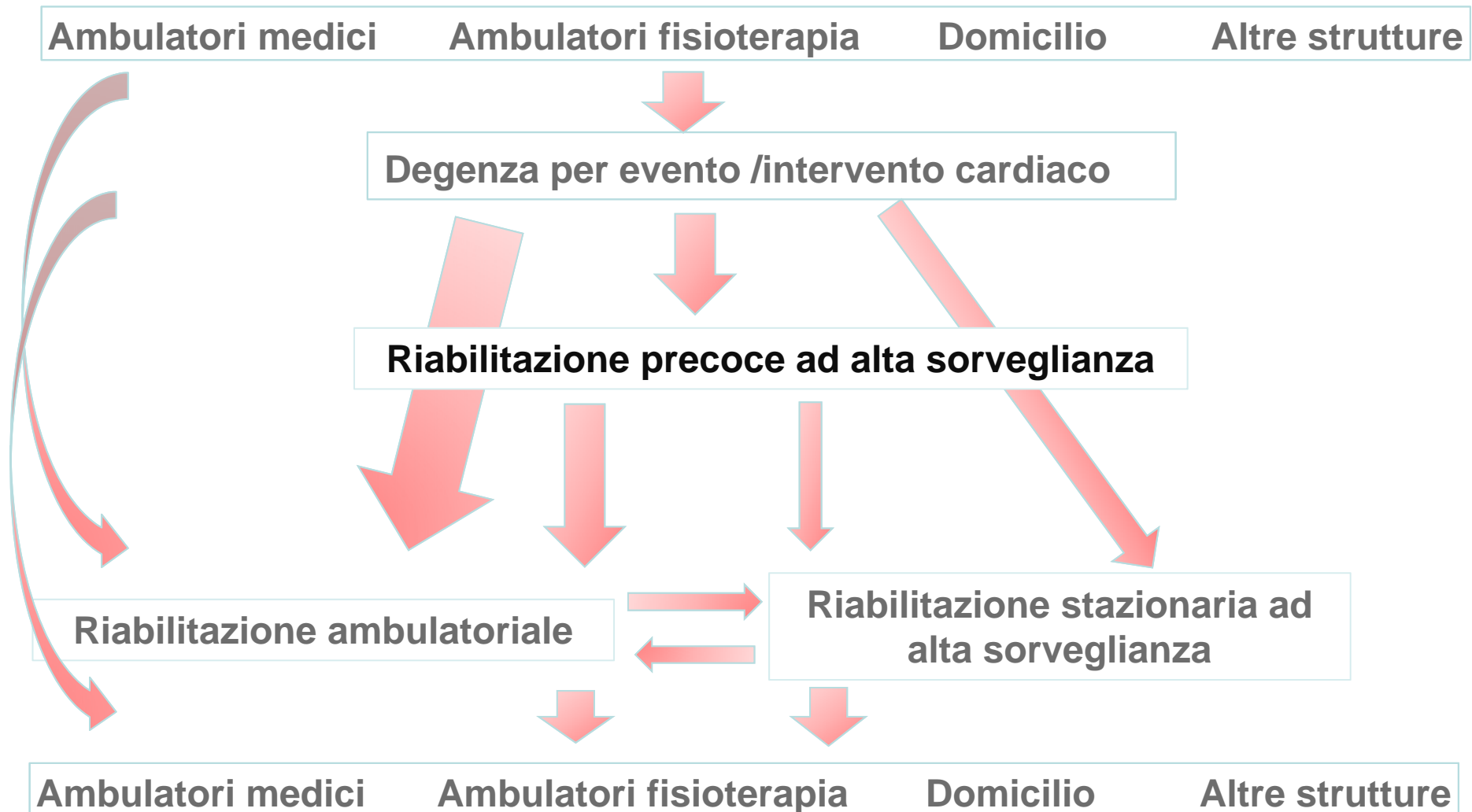
[\[1\]](#)

Diagnosi	2012 (casi)	2013 (casi)
Cardiopatie ischemiche I20-I25	3601	4014
Altre forme di cardiopatia I30-I52	2611	2580
Malattie delle arterie, delle arteriole e dei capillari I70-I79	588	563
Trattamento dei fattori di rischio cardiovascolari NO	458	439

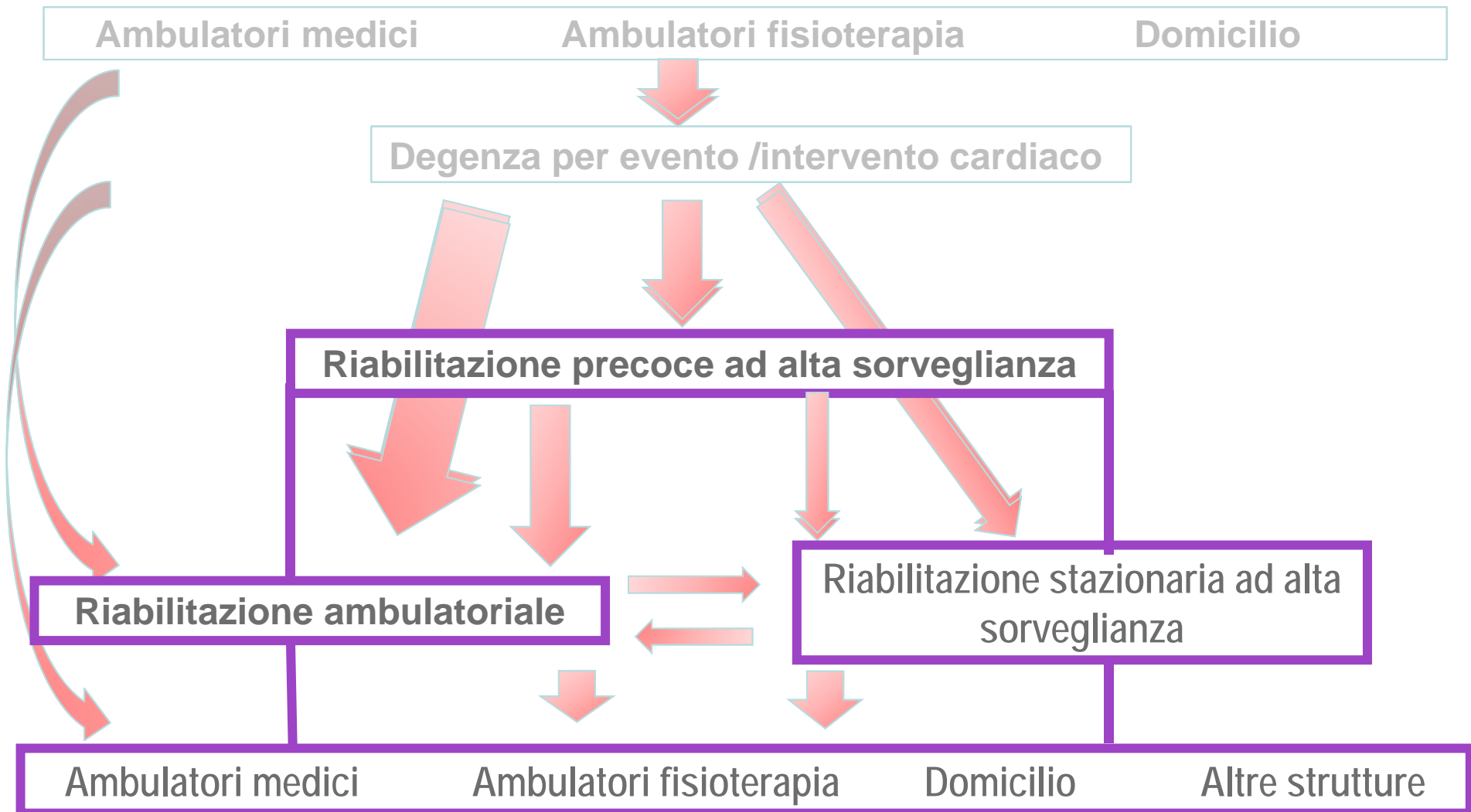
Percorsi possibili oggi



Percorsi possibili domani all'esempio del neo-modello REHA TICINO - CCT



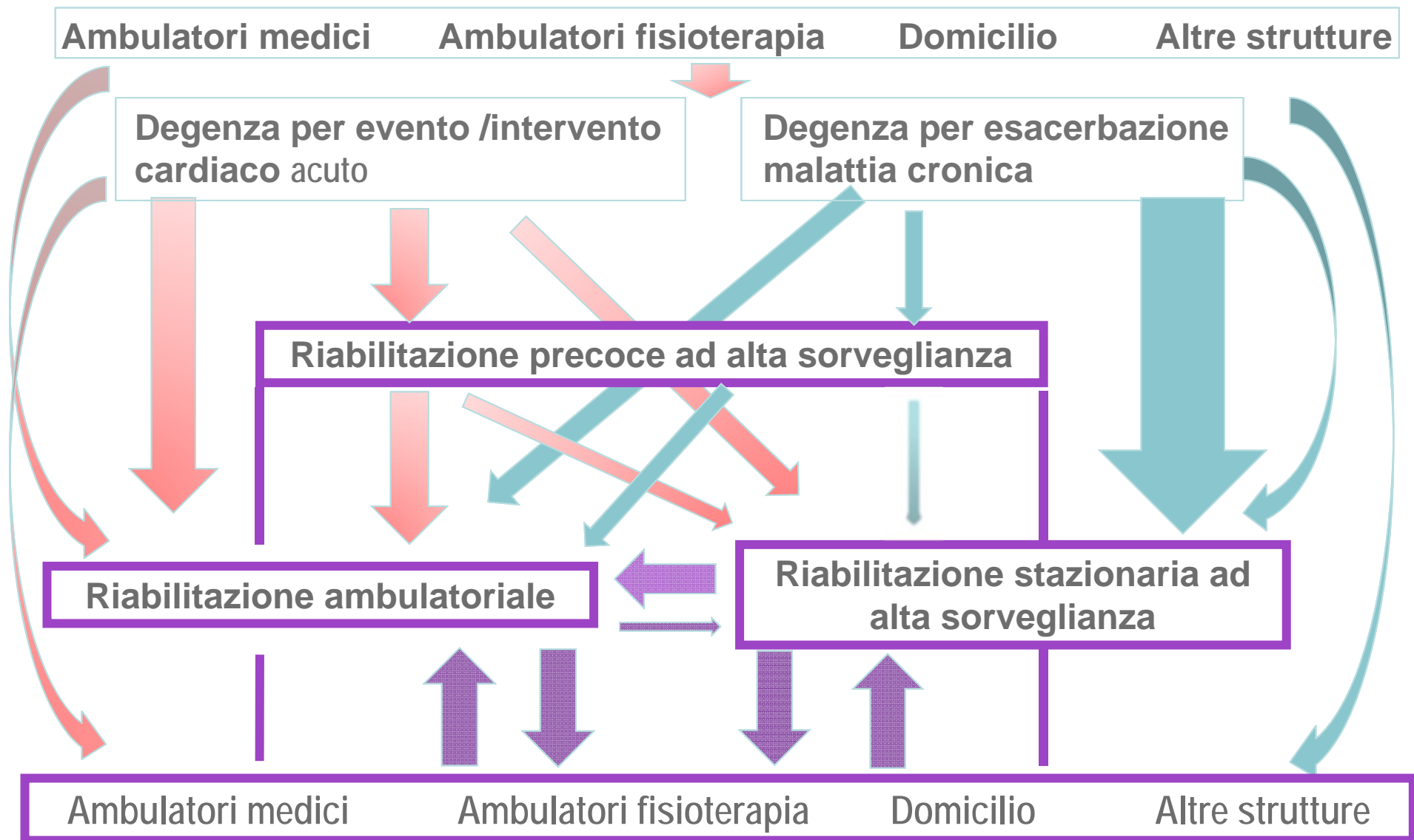
Rete riabilitativa REHA TICINO-CCT



Vantaggi della rete riabilitativa

- Punto di riferimento a livello cantonale
- Presa a carico precoce del paziente
- Alto standard qualitativo grazie ad un solo team riabilitativo in rete
- Migliore flusso di informazioni e quindi continuità del percorso riabilitativo
- Adeguamento rapido della tipologia di riabilitazione più adeguata per il paziente in un determinato momento del suo percorso di guarigione.

Inclusione nel modello della pneumologia



...la parola al Dr. Tschanz...