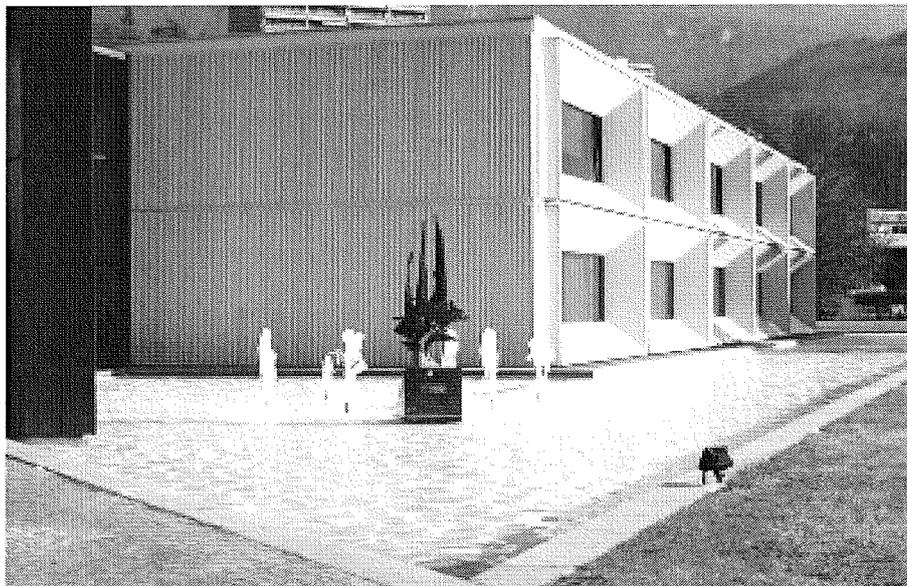




**PROTOCOLLO AZIENDALE  
DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**



**PROTOCOLLO AZIENDALE  
DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Dr.ssa Emanuela Zandonà <i>EZ</i>	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi <i>E. Gabardi</i>	REP. INT. N. 1786 Data di emissione 04/02/2015

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 2 di 15

Componenti del gruppo di lavoro:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Annalisa Bertoldi	Dirigente Medico	S.S. Cardiologia Riabilitativa dell'U.O. di Cardiologia – Ospedale di Trento
Danila Girardini	Dirigente Medico	U.O. di Cardiologia – Ospedale di Rovereto
Camilla Mattiuzzi (con funzione di coordinamento)	Dirigente Medico	Servizio Governance Clinica
Andrea Ziglio	Medico in formazione specialistica	Servizio Governance Clinica

Hanno contribuito:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Gabriele Ferraro	Responsabile	Riabilitazione Cardiologica - Casa di Cura Eremo di Arco Srl
Renato Santoni	Responsabile	Riabilitazione Cardiologica - Ospedale San Pancrazio

Verifica e controllo a cura di:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Emanuela Zandonà	Direttore	Tecnostruttura Area Sistemi di Governance



**PROTOCOLLO AZIENDALE  
DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA**

## INDICE

1. PREMESSA .....	4
2. SCOPO .....	4
3. AMBITO DI APPLICAZIONE .....	5
4. TERMINI E DEFINIZIONI .....	5
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....	5
5.1 INDICAZIONI ALLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA .....	5
5.2 LE FASI DELLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA .....	6
5.3 CRITERI DI ACCESSO ALLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA IN BASE AL PROFILO DI RISCHIO DEI PAZIENTI .....	11
5.4 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE .....	13
6. INDICATORI .....	13
7. RIFERIMENTI .....	14
8. ALLEGATI .....	14
9. ELENCO DEI DESTINATARI .....	15

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE  <b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 4 di 15

## 1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la Cardiologia Riabilitativa (CR) come *“Un processo multifattoriale, attivo e dinamico, che ha nel cardiopatico il fine di favorire la stabilità clinica, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di supportare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza”*.

Le stesse linee guida pratiche sulla riabilitazione cardiologica dell'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) hanno definito l'attività della CR come un intervento a lungo termine e omnicomprensivo, articolato in valutazione medica, prescrizione dell'esercizio, modificazione dei fattori di rischio, interventi educazionali e di counseling. La CR è, quindi, una branca della cardiologia che si occupa nella sua totalità della gestione del paziente post-acuto, diretta da un cardiologo che si avvale di una équipe multidisciplinare, capace di lavorare in team, e che prevede percorsi specifici per la prevenzione secondaria.

La CR è, infatti, riconosciuta come il modello standard per il trattamento globale del paziente cardiopatico in fase post-acuta o cronica e, in particolare, costituisce il modello più efficace per la realizzazione di una prevenzione secondaria strutturata e a lungo termine.

In linea con quanto ormai ampiamente documentato in letteratura sul favorevole impatto costo-efficacia in termini di salute pubblica dell'intervento riabilitativo, la stessa Provincia Autonoma di Trento ha chiesto all'APSS, fra i diversi obiettivi assegnati con D.G.P. n. 447 del 28/03/2014, di *“ridefinire le condizioni di ingresso, di dimissione e di prioritarizzazione della degenza ospedaliera per riabilitazione, ri-orientando in tal senso sia l'attività delle proprie Unità Operative, sia la negoziazione con i soggetti privati accreditati”*, come peraltro già indicato fra gli interventi previsti dal Piano di Miglioramento 2013-2015 dell'APSS (D.G.P. n. 1493 dd. 19/07/2013).

## 2. SCOPO

Scopo del presente protocollo è definire le modalità di presa in carico del paziente che necessita di riabilitazione cardiologica sia essa erogata da parte delle Strutture dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (APSS) che dalle Strutture accreditate convenzionate.

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Dr.ssa Emanuela Zandonà	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi	
			Data di emissione

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE  <b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 5 di 15

In particolare, si vuole assicurare un percorso riabilitativo omogeneo su tutto il territorio provinciale, garantendo al contempo il setting assistenziale più appropriato rispetto alle esigenze riabilitative del paziente, attraverso l'individuazione:

- delle diverse categorie di pazienti identificate sulla base della loro stratificazione prognostica;
- dei percorsi assistenziali relativi a ciascuna categoria di pazienti;
- di indicatori per il monitoraggio periodico della corretta applicazione dei percorsi e dell'efficacia dell'attività riabilitativa.

### 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo deve essere applicato da parte di tutte le figure professionali a vario titolo coinvolte nella gestione del processo di riabilitazione cardiologica, secondo i livelli di responsabilità individuati all'interno della organizzazione di appartenenza.

Il protocollo si applica all'attività riabilitativa cardiologica che si effettua sia presso le Strutture pubbliche della APSS che quelle private accreditate.

### 4. TERMINI E DEFINIZIONI

**Evento indice:** evento acuto che determina la necessità dell'intervento riabilitativo

**CR:** Cardiologia Riabilitativa

**SCA:** Sindrome Coronarica Acuta

**SC:** Scompenso Cardiaco

**TC:** Trapianto Cardiaco

### 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

#### 5.1 INDICAZIONI ALLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Il percorso riabilitativo cardiologico si rivolge principalmente alle seguenti categorie di pazienti:

- pazienti sottoposti ad interventi cardiocirurgici;
- pazienti con recente sindrome coronarica acuta;
- pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica;
- pazienti con scompenso cardiaco;
- pazienti sottoposti a trapianto di cuore.

Nell'ambito di ciascuna categoria vanno identificati i pazienti a più elevato rischio.

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 6 di 15

## **5.2 LE FASI DELLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA**

L'intervento riabilitativo in cardiologia è tradizionalmente suddiviso in tre fasi, come di seguito descritto.

### **5.2.1 RIABILITAZIONE DI FASE 1 – ricovero ordinario presso una struttura di riabilitazione cardiologica**

Inizia durante il ricovero avvenuto per l'evento acuto della malattia (infarto del miocardio, sindrome coronarica acuta, chirurgia cardiaca, scompenso cardiaco) e prosegue, quando le condizioni cliniche del paziente lo richiedono, con il trasferimento dello stesso presso una struttura di riabilitazione cardiologica in regime di ricovero ordinario, al fine di:

- migliorare la capacità fisica del paziente ricorrendo ad attività motoria personalizzata;
- titolare la terapia farmacologica;
- monitorare la funzione ventricolare sinistra, valutando eventuali altre opzioni terapeutiche;
- gestire la reazione psicologica all'evento coronarico recente e favorire il reinserimento nella vita attiva.

Nello specifico, tale fase, della durata di circa 15 – 20 giorni presso la Struttura Riabilitativa (in base alle condizioni cliniche del paziente), comprende:

#### **a. presso l'Ospedale per acuti:**

- colloqui con il medico ed altro personale qualificato (infermiere, fisioterapista, dietista, psicologo, ecc.) al fine sia di fornire una adeguata informazione-educazione rispetto ai fattori di rischio e ai corretti stili di vita, che di offrire supporto psicologico al paziente e alla famiglia;
- mobilitazione fisica precoce (ad esempio, alzare il paziente e farlo camminare in uno spazio limitato);
- precoce pianificazione della dimissione.

#### **b. presso la Struttura di Riabilitazione Cardiologica:**

- **all'ingresso devono essere effettuate:**
  - valutazione clinica del paziente;
  - verifica dell'efficacia e tolleranza della terapia farmacologica;
  - valutazione delle condizioni psicologiche, al fine della prevenzione o cura delle possibili complicanze ansiose e/o depressive legate alla malattia;
  - stratificazione del rischio clinico basata sulle informazioni di cui sopra, l'ECG eseguito a riposo e un test di capacità funzionale (ad esempio, il "6 minute Walking

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	<b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b>	Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 7 di 15

Test, il Test ergometrico, il Test cardiopolmonare), per definire il programma di attività fisica.

- **durante la degenza devono essere garantite:**

- ✓ prestazioni specialistiche:

- controlli cardiologici giornalieri;
- esami strumentali cardiologici: elettrocardiogramma, ecocardiogramma, eventuale monitoraggio Holter;
- analisi di laboratorio;
- eventuali indagini diagnostiche (es, radiografia del torace, ...);

- ✓ attività riabilitative:

- fisioterapia cardiologica con ricondizionamento progressivo allo sforzo (ad esempio, deambulare prima solo in corridoio, poi anche all'aperto ed infine salire due rampe di scale, ecc.) ed altri esercizi finalizzati al recupero funzionale (ad esempio, esercizi di equilibrio e di coordinazione);
- fisioterapia respiratoria nei pazienti post-cardiochirurgici.

Per la maggior parte dei pazienti è raccomandato l'esercizio fisico di tipo aerobico, la cui intensità deve essere adattata al diverso livello di capacità fisica di ciascuno.

L'intensità dell'esercizio dovrebbe essere monitorata e regolata dalla percezione dello sforzo usando la scala di Borg o attraverso il monitoraggio della frequenza cardiaca.

### **5.2.2 RIABILITAZIONE DI FASE 2 – attività di Day Care presso una struttura di riabilitazione cardiologica**

Coincide con la riabilitazione da effettuarsi dopo dimissione da Ospedale per acuti, oppure a seguito di riabilitazione di fase 1 presso una Struttura Riabilitativa, in base al profilo di rischio del paziente. Questa fase viene eseguita presso una Struttura di Riabilitazione Cardiologica in regime di ricovero diurno e dovrebbe iniziare il più precocemente possibile dopo l'evento indice e, precisamente:

- entro 20-40 giorni per i pazienti cardiologici che accedono direttamente alla riabilitazione di fase 2;
- entro 40-60 giorni per i pazienti cardiochirurgici che accedono direttamente alla riabilitazione di fase 2;
- entro 15-20 giorni dalla conclusione dell'intervento riabilitativo di fase 1.

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 8 di 15

Il paziente può accedere al ciclo riabilitativo di fase 2 sulla base di una valutazione specialistica cardiologica eseguita per valutare la necessità riabilitativa del paziente oppure previo accordo diretto tra specialisti della Cardiologia Riabilitativa e di altra struttura ospedaliera.

Tale fase può essere effettuata in regime di ricovero ordinario, sempre su prescrizione dello specialista, nelle seguenti situazioni:

- pazienti che presentano:
  - ischemia residua, a bassa soglia senza possibilità di rivascolarizzazione;
  - scompenso cardiaco cronico con importante decondizionamento muscolare (III – IV classe funzionale NYHA) e frazione di eiezione < 35%;
  - esiti di trapianto cardiaco.
- pazienti che presentano difficoltà di tipo socio-assistenziale e/o logistiche (cioè residenti in aree geografiche lontane da strutture di riabilitazione cardiologica).

Il trattamento riabilitativo di fase 2 può essere prolungato o eventualmente ripetuto a distanza di breve tempo (in quest'ultimo caso su prescrizione dello specialista) nei seguenti casi:

- pazienti non stabilizzati;
- pazienti che necessitano di variazioni terapeutiche (ad esempio, farmaci, impianto pacemaker, ...);
- pazienti che hanno presentato complicanze durante la riabilitazione di fase 2.

Nello specifico, tale fase, che in genere dura 3-4 settimane circa, comprende quanto di seguito descritto.

✓ **Valutazioni da effettuare all'ingresso:**

- valutazione clinica del paziente;
- verifica dell'efficacia, tolleranza e aderenza alla terapia farmacologica;
- valutazione delle condizioni psicologiche, al fine della prevenzione o cura delle possibili complicanze ansiose e/o depressive legate alla malattia.

✓ **Attività specialistiche da effettuare durante il ciclo riabilitativo:**

- test ergometrico all'ingresso per la valutazione funzionale e/o la documentazione di ischemia residua ai fini della prescrizione di un adeguato programma di esercizio fisico. In particolari situazioni (cardiomiopatia dilatativa e/o con disfunzione ventricolare sinistra, portatori di ICD) viene effettuato un'ulteriore valutazione con test cardiopolmonare e/o il "6 minutes Walking Test".

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 9 di 15

- esami ematochimici all'ingresso, alla dimissione e ,se necessario, anche durante il ciclo riabilitativo;
- periodiche visite mediche anche in assenza di problematiche particolari per verificare gli effetti del training fisico;
- eventuale ecocardiogramma e monitoraggio Holter;
- test ergometrico o cardiopolmonare finale per verificare i benefici ottenuti con il training fisico;
- ottimizzazione della terapia.

✓ **Attività riabilitative da garantire:**

- fisioterapia cardiologica di gruppo comprensiva di training fisico secondo programmi personalizzati, in base al tipo di cardiopatia, all'età, al sesso, alla capacità fisica stessa del paziente, che comprende esercizi a corpo libero, cyclette e treadmill. Le sessioni di esercizio dovrebbero comprendere:
  - un periodo di riscaldamento;
  - una fase di condizionamento aerobico con carico di lavoro personalizzato;
  - un periodo di raffreddamento;
  - un periodo di allenamento di resistenza personalizzato;
  - una fase di rilassamento e stretching.
- incontri settimanali di educazione sanitaria (aperti anche ai familiari) riguardanti la conoscenza della malattia cardiovascolare, l'alimentazione, i fattori di rischio coronarico, la promozione dell'attività fisica, la terapia farmacologica;
- incontri di gruppo con la dietista;
- colloqui singoli con la dietista qualora ritenuto necessario;
- colloquio con lo psicologo durante il periodo riabilitativo e comunque ogni qual volta ritenuto necessario durante il ciclo, avvalendosi anche dell'eventuale somministrazione di questionari sulla depressione e sull'ansia;
- incontro psico-educativo di gruppo settimanale con lo psicologo;
- training di rilassamento di gruppo settimanale.

### **5.2.3 RIABILITAZIONE DI FASE 3 - Attività di Day Care presso una Struttura di Riabilitazione Cardiologica**

Coincide con il trattamento di rinforzo in regime ambulatoriale, che dovrebbe essere effettuato a distanza di 12 mesi o più dall'evento indice, al fine di assicurare il mantenimento a lungo termine dell'attività fisica e del cambiamento nello stile di vita.

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 10 di 15

Tale tipologia di intervento riabilitativo è rivolto alle seguenti tipologie di pazienti:

- pazienti per i quali appaia utile rivedere il programma di attività fisica per dubbio di evoluzione della malattia;
- pazienti con insufficiente aderenza al programma di prevenzione secondaria;
- pazienti che presentano difficoltà psicologiche nel gestire la malattia.

Il paziente può accedere al ciclo riabilitativo di fase 3 sulla base di una visita specialistica cardiologica eseguita per valutare la necessità di un trattamento di rinforzo.

Il ciclo di riabilitazione di fase 3, che in genere prevede circa 10 accessi ambulatoriali nell'arco di 5 settimane circa, comprende quanto di seguito descritto.

✓ **Valutazioni da effettuare all'ingresso:**

- valutazione clinica del paziente;
- verifica dell'efficacia, tolleranza e aderenza alla terapia farmacologica;
- eventuale valutazione delle condizioni psicologiche, al fine della prevenzione o cura delle possibili complicanze ansiose e/o depressive legate alla malattia.

✓ **Attività specialistiche da effettuare durante il ciclo riabilitativo:**

- test ergometrico all'ingresso per la valutazione funzionale e/o la documentazione di ischemia residua ai fini della prescrizione di un adeguato programma di esercizio fisico;
- esami ematochimici all'ingresso, alla dimissione e ,se necessario, anche durante il ciclo riabilitativo;
- periodiche visite mediche anche in assenza di problematiche particolari per verificare gli effetti del training fisico;
- eventuale ecocardiogramma e monitoraggio Holter;
- ottimizzazione della terapia;
- eventuale test ergometrico finale, qualora ritenuto necessario.

✓ **Attività riabilitative da garantire:**

- fisioterapia cardiologica di gruppo comprensiva di training fisico secondo programmi personalizzati, in base al tipo di cardiopatia, all'età, al sesso, alla capacità fisica stessa del paziente, che comprende esercizi a corpo libero, cyclette e treadmill. Le sessioni di esercizio dovrebbero comprendere:
  - un periodo di riscaldamento;
  - una fase di condizionamento aerobico con carico di lavoro personalizzato;
  - un periodo di raffreddamento;
  - un periodo di allenamento di resistenza personalizzato;

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 11 di 15

- una fase di rilassamento e stretching.
- incontri settimanali di educazione sanitaria (aperti anche ai familiari) riguardanti la conoscenza della malattia cardiovascolare, l'alimentazione, i fattori di rischio coronarico, la promozione dell'attività fisica, la terapia farmacologica;
- incontri di gruppo con la dietista;
- colloqui singoli con la dietista qualora ritenuto necessario;
- colloquio con lo psicologo durante il periodo riabilitativo e comunque ogni qual volta ritenuto necessario durante il ciclo, avvalendosi anche dell'eventuale somministrazione di questionari sulla depressione e sull'ansia;
- incontro psico-educativo di gruppo settimanale con lo psicologo;
- training di rilassamento di gruppo settimanale.

### **5.3 CIRITERI DI ACCESSO ALLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA IN BASE AL PROFILO DI RISCHIO DEI PAZIENTI**

Al fine di avviare ogni singolo paziente verso il percorso riabilitativo post-dimissione più corretto/appropriato e definire il tipo ed il timing dei controlli successivi, risulta fondamentale individuare il profilo di rischio clinico dei pazienti.

In base alla stratificazione prognostica, vengono distinte tre popolazioni di pazienti:

1. pazienti a rischio clinico elevato per scompenso cardiaco (SC) e/o disfunzione ventricolare sinistra e pazienti post-cardiochirurgia;
2. pazienti ad elevato rischio trombotico e quindi di recidive ischemiche;
3. pazienti a rischio più basso.

Occorre quindi che le strutture assicurino i percorsi riabilitativi appropriati per ognuna di queste tre categorie di pazienti.

#### **5.3.1 Pazienti a rischio clinico elevato per scompenso cardiaco e/o disfunzione ventricolare sinistra e pazienti post cardiochirurgia**

Tale categoria comprende:

a. Pazienti post-cardiochirurgia, con particolare priorità per quelli:

- ad alto rischio di nuovi eventi cardiovascolari e/o di instabilità clinica;
- entro la 7<sup>a</sup> giornata dall'intervento o più tardivamente dopo periodi prolungati di degenza in Terapia Intensiva;
- con morbidità associate o complicanze rilevanti.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE	
	<b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b>	Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 12 di 15

- b. Pazienti con scompenso cardiaco in III-IV classe NYHA che necessitano di trattamento riabilitativo intensivo (educazione sanitaria intensiva, training fisico o di ricondizionamento).
- c. Pazienti post-IM/PTCA:
- a rischio medio-elevato di eventi (in particolare con grave disfunzione del ventricolo sinistra o con turbe del ritmo);
  - con complicanze e/o instabilità clinica correlate all'evento acuto;
  - con significative morbidità associate;
  - ad alto rischio di progressione della malattia aterosclerotica.
- d. Pazienti post-trapianto cardiaco.
- e. Pazienti con cardiopatie inoperabili e comunque a medio-alto rischio, nei quali si prevede che l'intervento riabilitativo possa prevenire il deterioramento clinico e la progressione della malattia di base.

**Tipologia di riabilitazione prevista:** riabilitazione di FASE 1 seguita da riabilitazione di FASE 2.

### 5.3.2 Pazienti ad elevato rischio trombotico

Tale categoria comprende pazienti stabili, indipendenti, che non necessitano di un monitoraggio quotidiano, quali:

- a. pazienti post-acuti con rischio cardiovascolare medio-alto;
- b. pazienti con cardiopatia ischemica cronica;
- c. pazienti con scompenso cardiaco in fase stabile.

**Tipologia di riabilitazione prevista:** accesso "diretto" a riabilitazione di FASE 2.

### 5.3.3 Percorso assistenziale dei pazienti a rischio più basso

I pazienti senza SC e/o disfunzione ventricolare sinistra e senza rischio trombotico elevato possono essere considerati a più basso rischio e, pertanto, possono avvalersi di trattamenti riabilitativi anche in regime ambulatoriale. Ad essi vanno comunque garantiti:

- indicazioni rispetto alla terapia farmacologica da seguire e all'importanza di una adeguata aderenza alla stessa;
- una corretta informazione sulla propria malattia ed una corretta educazione sui corretti stili di vita da seguire (es., abolizione del fumo, dieta più indicata, ecc.).

**Tipologia di riabilitazione prevista:** accesso "diretto" a riabilitazione di FASE 2.

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	
		Revisione 01
		15 dicembre 2014
		Pagina 13 di 15

#### **5.4 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Al termine di ogni episodio di ricovero (sia di ricovero ordinario che diurno) o ciclo riabilitativo ambulatoriale deve essere fornita una relazione indirizzata al Medico di Medicina Generale ed all'eventuale cardiologo di fiducia, la quale deve contenere le seguenti informazioni:

- a) motivo del ricovero (per RO e DH);
- b) aspetti significativi fisici e metabolici di ingresso e di dimissione;
- c) diagnosi cardiologica e principali patologie associate;
- d) procedure diagnostiche praticate;
- e) interventi riabilitativi effettuati;
- f) trattamenti farmacologici e non che sono stati praticati;
- g) condizioni del paziente al momento della dimissione;
- h) indicazioni sul trattamento farmacologico, sulla dieta (schema per esteso), sullo stile di vita e sull'esercizio fisico da effettuare a domicilio (schema);
- i) tipologia e tempistica del controllo longitudinale.

## **6. INDICATORI**

Ai fini di monitorare l'attuazione dei contenuti del presente protocollo e l'efficacia dell'attività riabilitativa cardiologica, le Strutture di Riabilitazione cardiologica sono tenute a compilare, al termine di ogni ciclo riabilitativo, una specifica scheda (vedi fac-simile allegato) al fine di poter acquisire una serie di informazioni che indagano i seguenti ambiti:

- numero dei trattamenti (cicli) distinti per fase 1, 2 e 3;
- numero dei trattamenti (cicli) distinti per fase 1 e 2 ripetuti;
- rispetto tempi di accesso alla riabilitazione di fase 1, 2 e 3 individuati nel presente protocollo;
- rispetto della durata prevista per ciascun ciclo di riabilitazione di fase 1, 2 e 3;
- appropriatezza del regime assistenziale di erogazione del ciclo riabilitativo rispetto alle tre categorie di pazienti individuate nel presente protocollo in base al profilo di rischio;
- appropriatezza delle indicazioni per l'effettuazione di ulteriori cicli riabilitativi di fase 1 e fase 2;
- valutazione dell'esito del ciclo riabilitativo, mediante effettuazione di test da sforzo all'ingresso e alla dimissione del paziente;
- valutazione dell'esito del ciclo riabilitativo, mediante compilazione all'ingresso e alla dimissione del paziente di specifica scala di disabilità.

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p>	
	<p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	<p>Revisione 01</p>
		<p>15 dicembre 2014</p>
		<p>Pagina 14 di 15</p>

## 7. RIFERIMENTI

- La Riabilitazione Cardiologica. Effective Health Care 1999, vol 3, n.2, 2-15;
- Linee guida ANMCO-SIC-GICR sulla riabilitazione cardiologica. G. Ital. Cardiol. 1999, 29,1057-091;
- Riabilitazione nelle malattie cardiovascolari. P. Giannuzzi, G. Ignone, UTET, Torino 1999;
- La Regione Lombardia adotta indicatori di qualità dell'assistenza per modulare la remunerazione delle prestazioni di ricovero. Si inizia dalla Riabilitazione. AM & Q ANMCO Journal on Line 2000, 17, 4;
- Program participation, exercise adherence, cardiovascular outcomes, and program cost of traditional versus modified cardiac rehabilitation. Am. J. Cardiol. 2000; 86:17-23;
- Day hospital riabilitativo nell'Unità per lo Scompenso Cardiaco: strutturazione e funzione Ital. Heart J. Suppl.2001; 2 (7):761-771;
- Linee Guida per le attività di psicologia in Cardiologia Riabilitativa e Preventiva. Monadi Arch. Chest Dis. 2003; 60:3, 184-234;
- Linee guida nazionali su cardiologia riabilitativa e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Monadi Arch Chest Dis 2006; 66: 81-116.;
- Linee guida: La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico. Documento di consenso della Task Force Multisocietaria. G. Ital. Cardiol. 2007; 8 (11):681-731;
- Federazione Italiana di Cardiologia. Struttura ed organizzazione funzionale della Cardiologia. La rete per la prevenzione e la riabilitazione cardiovascolare. Commissione " Prevenzione e Riabilitazione Cardiovascolare".G. Ital. Cardiol.2009;10 (suppl 3-6)31S-7;
- Criteri per la selezione dei pazienti da inviare ai centri di Cardiologia Riabilitativa .Greco C, Cacciatore G, Gulizia M, et al.;Commissione ANMCO/IACPR-GICR. G. Ital. Cardiol. 2011;12:219-29;
- European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012).European Heart Journal(2012) 33,1635-1701;
- Documento ANMCO/ GICR-IACPR/GISE L'organizzazione dell'assistenza nella fase post-acuta delle sindromi coronariche. G. Ital. Cardiol.2014 ;15(1 suppl 1):3S-27S.

## 8. ALLEGATI

- Scheda di monitoraggio alla dimissione dell'attività di riabilitazione cardiologica

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PROTOCOLLO AZIENDALE DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA</b></p>	<p>Revisione 01</p> <p>15 dicembre 2014</p> <p>Pagina 15 di 15</p>
--	---	--

## 9. ELENCO DEI DESTINATARI

### PER INTERESSE PRIMARIO DI ATTIVITÀ

- Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di Cardiochirurgia, di Cardiologia, di Geriatria e di Medicina Generale della APSS
- Medici di Medicina Generale, Specialisti ambulatoriali convenzionati interni di Cardiologia
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle Strutture Private convenzionate con APSS

### PER RUOLO NELLA PROCEDURA

- Direzioni di Struttura Ospedaliera
- Direzioni di Distretto
- Servizio Ospedaliero Provinciale
- Servizi dell'Area Sistemi di Gestione
- Servizio Prestazioni e Soggetti Accreditati
- Direzioni delle Strutture Private convenzionate con APSS

### PER CONOSCENZA

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Direzione Integrazione Socio-Sanitaria
- Direttore U.O. Specialistica ambulatoriale
- Area Sistemi di Governance

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>ALLEGATO</b></p> <p><b>Scheda di monitoraggio alla dimissione dell'attività di riabilitazione cardiologica</b></p>	<p>Protocollo Aziendale di Riabilitazione Cardiologica</p>
		<p>Revisione 0</p>
		<p>15 dicembre 2014</p>
		<p>Pagina 1 di 2</p>

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

RESIDENZA: \_\_\_\_\_

**EVENTO INDICE:** data evento indice: \_\_\_\_\_

- CIC       STEMI       NSTEMI       VALVULOPATIA  
 CARDIOMIOPATIA       TRAPIANTO       ARITMIA: \_\_\_\_\_  
 ANGINA       CLASSE NYHA: \_\_\_\_\_       ALTRO \_\_\_\_\_

**PROCEDURE EFFETTUATE DURANTE IL RICOVERO INDICE:**

- PTCA       INTERVENTO ANGIO-CHIRURGIA       PMK       ICD       ABLAZIONE  
 INTERVENTO DI BY-PASS AORTOCORONARICO       INTERVENTO DI SOSTITUZIONE VALVOLARE

**RIABILITAZIONE DI FASE 1 in regime di ricovero ordinario**

Avente la seguente indicazione:

- Paziente post-cardiochirurgia*  
 *Paziente con scompenso cardiaco in III-IV classe NYHA che necessita di trattamento riabilitativo intensivo*  
 *Paziente post-IM/PTCA:*
  - a rischio medio-elevato di eventi (in particolare con grave disfunzione del ventricolo sinistro o con turbe del ritmo)
  - con complicanze e/o instabilità clinica correlate all'evento acuto
  - con significative morbidità associate;
  - ad alto rischio di progressione della malattia aterosclerotica *Paziente post-trapianto cardiaco*  
 *Paziente con cardiopatia inoperabile e comunque a medio-alto rischio*

Data ricovero: \_\_\_\_\_ Data dimissione: \_\_\_\_\_

Scala di Barthel all'ingresso: \_\_\_\_\_ Scala di Barthel alla dimissione: \_\_\_\_\_

6MWT all'ingresso: \_\_\_\_\_ 6MWT alla dimissione: \_\_\_\_\_

**RIABILITAZIONE DI FASE 2 IN REGIME DI DH**

**Ciclo di riabilitazione di Fase 2 preceduto da ciclo di riabilitazione di Fase 1 effettuato per:**

- Paziente post-cardiochirurgia*  
 *Paziente con scompenso cardiaco in III-IV classe NYHA che necessita di trattamento riabilitativo intensivo*  
 *Paziente post-IM/PTCA:*
  - a rischio medio-elevato di eventi (in particolare con grave disfunzione del ventricolo sinistra o con turbe del ritmo)
  - con complicanze e/o instabilità clinica correlate all'evento acuto
  - con significative morbidità associate
  - ad alto rischio di progressione della malattia aterosclerotica *Paziente post-trapianto cardiaco*  
 *Paziente con cardiopatia inoperabile e comunque a medio-alto rischio*

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>ALLEGATO</b></p> <p><b>Scheda di monitoraggio alla dimissione dell'attività di riabilitazione cardiologica</b></p>	<p>Protocollo Aziendale di Riabilitazione Cardiologica</p>
		<p>Revisione 0</p>
		<p>15 dicembre 2014</p>
		<p>Pagina 2 di 2</p>

**Ciclo di riabilitazione di fase 2 (accesso "diretto")**, avente la seguente indicazione:

- paziente post-acuto con rischio cardiovascolare medio-alto;*
- paziente con cardiopatia ischemica cronica;*
- paziente con scompenso cardiaco in fase stabile;*
- paziente a rischio più basso.*

**Ripetizione del ciclo di riabilitazione di fase 2**, avente la seguente indicazione:

- paziente non stabilizzato;*
- paziente che necessita di variazioni terapeutiche (ad esempio, farmaci, impianto pacemaker, ...);*
- paziente che ha presentato complicanze durante il precedente ciclo di fase 2.*

**RIABILITAZIONE DI FASE 2 IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO per le seguenti motivazioni:**

- paziente con ischemia residua, a bassa soglia senza possibilità di rivascolarizzazione;*
- paziente con scompenso cardiaco cronico con importante decondizionamento muscolare (III – IV classe funzionale NYHA) e frazione di eiezione < 35%;*
- paziente con esiti di trapianto cardiaco;*
- paziente con difficoltà di tipo socio –assistenziale;*
- paziente con difficoltà di tipo logistico.*

Data accesso: \_\_\_\_\_

N. giornate / accessi: \_\_\_\_\_

Test da sforzo all'ingresso: Kgm \_\_\_\_\_

Test da sforzo alla dimissione: Kgm \_\_\_\_\_

Colesterolo LDL all'ingresso: \_\_\_\_\_ mg/dl

Colesterolo LDL alla dimissione: \_\_\_\_\_ mg/dl

Per paziente scompensato: VO2 max all'ingresso: \_\_\_\_\_ ml/Kg/min VO2 max alla dimissione: \_\_\_\_\_ ml/Kg/min

**RIABILITAZIONE DI FASE 3 in regime ambulatoriale per le seguenti motivazioni:**

- paziente per il quale appaia utile rivedere il programma di attività fisica per dubbio di evoluzione della malattia;*
- paziente con insufficiente aderenza al programma di prevenzione secondaria;*
- paziente che presenta difficoltà psicologiche nel gestire la malattia.*

Data accesso: \_\_\_\_\_

N. giornate / accessi: \_\_\_\_\_

Test da sforzo all'ingresso: Kgm \_\_\_\_\_

Test da sforzo alla dimissione: Kgm \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO DELLO SPECIALISTA: \_\_\_\_\_