



***LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA INCONTRA LA MEDICINA  
GENERALE:***

***AGIRE INSIEME PER RIDURRE IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE***



## RAZIONALE

Le patologie cardiovascolari sono la prima causa di mortalità e morbilità in Italia, impattando significativamente su qualità di vita e costi sociali/sanitari.

La Cardiologia Riabilitativa costituisce un intervento altamente costo-efficace per ridurre il rischio cardiovascolare della popolazione, soprattutto di coloro che vanno incontro a un evento.

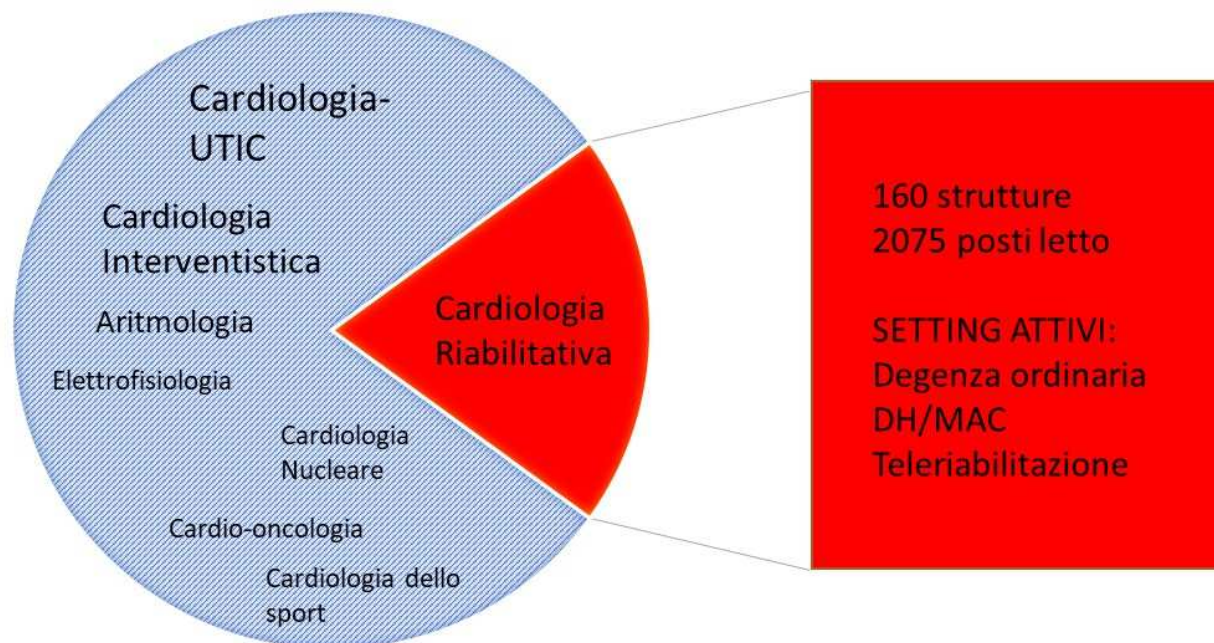
Il Medico di Medicina Generale è un interlocutore importante della struttura di Cardiologia Riabilitativa, al quale viene riferito il paziente al termine del percorso degenziale o ambulatoriale con opportune raccomandazioni per la prosecuzione della gestione farmacologica e dello stile di vita del paziente.



# LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA COME BRANCA SPECIFICA DELLA CARDIOLOGIA

8° Censimento delle Strutture Cardiologiche  
in Italia

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)  
Anno 2022





## LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

- 1.0 - “esercizio-centrica”: focus su esercizio fisico
- 2.0 – “multidisciplinare”: include al suo interno le attività di stratificazione prognostica, stabilizzazione clinica e ottimizzazione della terapia
- 3.0 – “adattata alla moderna epidemiologia della popolazione riferita” : soggetti anziani, fragili e ad elevata comorbilità e disabilità. In questa evoluzione il ruolo della prevenzione cardiovascolare secondaria è divenuto progressivamente più importante, portando in molti ambiti a parlare di “Cardiologia Riabilitativa e Preventiva”.



## PAZIENTI RIFERITI E COMPONENTI INTERVENTO

Position paper

European Journal of  
Preventive  
Cardiology  ESC  
European Society  
of Cardiology

Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology

European Journal of Preventive  
Cardiology  
0(0) 1–42  
© The European Society of  
Cardiology 2020  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/2047487320913379  
journals.sagepub.com/home/cpr  


Marco Ambrosetti<sup>1</sup>, Ana Abreu<sup>2</sup>, Ugo Corrà<sup>3</sup>, Constantinos H Davos<sup>4</sup>,  
Dominique Hansen<sup>5</sup>, Ines Frederix<sup>6</sup>, Marie C Iliou<sup>7</sup>, Roberto FE Pedretti<sup>8</sup>,  
Jean-Paul Schmid<sup>9</sup>, Carlo Vigorito<sup>10</sup>, Heinz Voller<sup>11</sup>, Mathias Wilhelm<sup>12</sup> and  
Massimo F Piepoli<sup>13</sup>

### Core components common to all clinical conditions

- Patient assessment
- Physical activity counselling
- Exercise training
- Diet/nutritional counselling
- Weight control management
- Lipid management
- Blood pressure management
- Smoking cessation
- Psychosocial management



### Core components in specific clinical conditions

- Post acute coronary syndrome and post primary coronary angioplasty
- **Chronic coronary syndromes** and elective coronary angioplasty
- Coronary artery or valve heart surgery
- Chronic heart failure
- Cardiac transplantation
- Diabetes mellitus
- Peripheral artery disease



### Core components in challenging populations

- Older patients
- **Frail patients**
- Women
- **Patients with cardiac implantable electronic devices (CIED)**
  - **Patients with TAVI and Mitraclip**
  - **Patients with ventricular assist devices (VAD)**
- History of transient ischaemic attack/stroke
- History of chronic obstructive lung disease
- History of chronic renal failure
- **Non-adherent patients**
- **Cancer patients**



## PROVE DI EFFICACIA E GRADO RACCOMANDAZIONI

### 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice



#### 4.11. Cardiac rehabilitation and prevention programmes

##### Recommendations for cardiac rehabilitation

Recommendations	Class <sup>a</sup>	Level <sup>b</sup>
Participation in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary EBCR and prevention programme for patients after ASCVD events and/or revascularization, and for patients with HF (mainly HFrEF), is recommended to improve patient outcomes. <sup>638–642</sup>	I	A

Table 1 | Evidence for cardiac rehabilitation: summary of Cochrane review findings

Condition reviewed (year)	Details	Mortality	CVD morbidity	Hospitalization	Health-related quality of life
Coronary heart disease (2021)	84 trials; median follow-up 6 months; 23,172 participants, primarily after MI or revascularization	<p>All-cause: RR 0.87, 95% CI 0.73–1.04 (25 trials; 9,946 participants; good certainty)</p> <p>CVD: RR 0.88, 95% CI 0.68–1.15 (five trials; 5,360 participants; moderate certainty)</p>	<p>CABG surgery: RR 0.99, 95% CI 0.78–1.27 (20 trials; 4,473 participants; moderate certainty)</p> <p>PCI: RR 0.86, 95% CI 0.63–1.19 (13 trials; 3,465 participants; moderate certainty)</p> <p>Fatal or non-fatal MI: RR 0.72, 95% CI 0.55–0.93 (22 trials; 7,432 participants; moderate certainty)</p>	<p>All-cause: RR 0.58, 95% CI 0.43–0.77 (14 trials; 2,030 participants; low certainty)</p> <p>CVD-related: RR 0.80, 95% CI 0.41–1.59 (six trials; 1,087 participants; low certainty)</p>	<p>SF-12/36, PCS: MD 1.23, 95% CI 1.04–3.50 (four trials; 1,104 participants; no GRADE assessment)</p> <p>SF-12/36, MCS: MD 2.33, 95% CI 1.02–3.63 (four trials; 1,104 participants; no GRADE assessment)</p>



## ITACARE-P COME ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA DI RIFERIMENTO DEL TEAM DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E DEL NETWORK NAZIONALE DI CENTRI



**ITACARE-P** APS  
Italian Alliance for Cardiovascular  
REhabilitation and Prevention  
Associazione di Promozione Sociale

[www.itacarep.it](http://www.itacarep.it)

**Consiglio Direttivo:**  
Marco Ambrosetti (Presidente)  
Marika Werren (Vice-Presidente)  
Elio Venturini (Segretario Generale)  
Pasqualina Calisi (Tesoriera)  
Francesco Maranta, Massimo Pistono, Matteo Ruzzolini (Consiglieri)

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



- Fondazione: 27/09/2021
- APS III settore (procedura di accreditamento ministeriale febbraio 2025)
- Soci 2024 in regola: 160 (78% medici)
- Iscritti a sito/social: 600
- Comitato Scientifico
- Gruppo di Studio Cardiologia di Genere
- Young Community
- Rivista ufficiale: International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention (IF 2.3)
- Provider ufficiale: Summeet srl
- [www.itacarep.it](http://www.itacarep.it)





## ITACARE-P COME ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA DI RIFERIMENTO DEL TEAM DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E DEL NETWORK NAZIONALE DI CENTRI



1° Convention nazionale delle Cardiologie Riabilitative

### Convention 2024



**87**  
Centri



**78%**  
Posti letto



**75%**  
Centri Nazionali



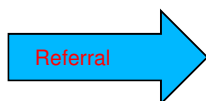
**95%**  
Posti Day Hospital



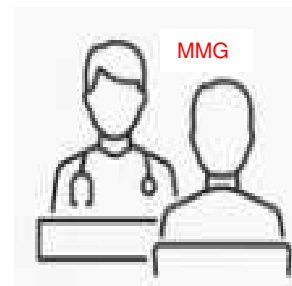
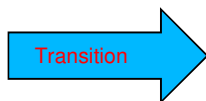
**>14000**  
Percorsi riabilitativi ambulatoriali



## **IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE COME IMPORTANTE STAKEHOLDER DELLA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA**



Selezione del paziente cardiopatico cronico a domicilio per percorso riabilitativo



Continuità delle cure dopo percorso riabilitativo  
Ottimizzazione terapeutica  
Mantenimento aderenza a terapie e stile di vita  
Prosecuzione esercizio fisico strutturato  
Follow-up specialistico cardiologico  
Gestione instabilizzazioni



## ***IL PROGETTO ITACARE-P «LA CARDIOLOGIA RIABILITATIVA INCONTRA LA MEDICINA GENERALE»***

- 20 Centri di Cardiologia Riabilitativa della rete nazionale ITACARE-P «aprono le porte» ai Medici di Medicina Generale del territorio locale
- Un momento di incontro per presentare la Cardiologia Riabilitativa come opportunità di cura del paziente e le attività del Centro stesso
- Un'occasione per conoscersi meglio e strutturare percorsi
- Sul sito [www.itacarep.it](http://www.itacarep.it) sarà disponibile un book con i momenti salienti dell'incontro