

# Continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco in Regione Lombardia: ribadita con Decreto la centralità della Cardiologia Riabilitativa

## *Continued care in patients with cardiac failure in Regione Lombardia: central role of Cardiac Rehabilitation reaffirmed*

Tommaso Diaco  
Oreste Febo  
Marco Ambrosetti  
Claudio Malinverni

*Delegazione Regione Lombardia IACPR-GICR*

*Monaldi Arch Chest Dis 2010; 74: 57.*

L'elevata prevalenza dello scompenso cardiaco (SC), anche in Italia, costringe i sistemi sanitari più evoluti ad elaborare precise linee programmatiche per la prevenzione e la cura di questa patologia. I ricoveri ospedalieri per SC hanno infatti visto un costante aumento negli anni, con elevati tassi di mortalità e frequenti reospedalizzazioni, cui non corrisponde generalmente un'adeguata strutturazione di percorsi territoriali integrati.

In Regione Lombardia, nel 2003 il tasso di ospedalizzazione per 100.000 abitanti per insufficienza cardiaca (cod. ICD-9-CM 428.0, 428.1, 428.9 in diagnosi principale) è risultato in linea con quello della media nazionale (328 vs. 318 rispettivamente), con una mortalità intraospedaliera a 30 giorni di 6.91 casi per 100 ricoveri. Nel mondo dell'acuto, il DRG 127 ("insufficienza cardiaca e shock") si attesta al secondo posto dopo il parto vaginale, con una degenza media di 9.0 giorni. Nella rete riabilitativa della Lombardia (codice 56 "riabilitazione specialistica" + codici 28,60,75 e "mantenimento"), il numero di ricoveri per scompenso cardiaco è aumentato del 36% nel periodo 2005-2009, portando il DRG 127, come emerge dai flussi delle SDO, a coprire attualmente circa il 17% di tutti i ricoveri riabilitativi.

Alla luce della portata epidemiologica del problema, Regione Lombardia ha recentemente approvato un decreto sui percorsi e continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco cronico (n° 2886 del 24.03.10), nel quale viene recepito il Documento dal titolo: "Percorsi e continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco dopo evento acuto", quale supporto tecnico-organizzativo da destinare alle Aziende Ospedaliere e alle ASL e, in ultima analisi, a tutti gli attori coinvolti nel processo di cura dello scompenso cardiaco. Il tavolo tecnico che ha elaborato il Documento è stato attivato nell'ambito della Sottocommissione cardiopatico

cronico della Commissione Cardiocerebrovascolare, con rappresentanza di varie società scientifiche, tra cui IACPR-GICR, ANMCO, FADOI e SIMG.

Il Documento, in buona sostanza, richiama gli elementi della Consensus intersocietaria del 2006, identifica degli aspetti operativi prioritari e promuove l'adozione di indicatori di struttura, percorso e risultato, unitamente a una lettera di dimissione strutturata come strumento fondamentale di continuità assistenziale tra ospedale, territorio e strutture intermedie.

Proponendo la lettura del Documento alla comunità cardiologica, è meritevole di sottolineatura la forte collocazione centrale della Cardiologia Riabilitativa, ribadita come il setting più idoneo e privilegiato per completare la cura e il recupero funzionale del paziente attraverso un'appropriata gestione clinico-assistenziale della fase post-acuta, delle complicanze e comorbilità e la strutturazione di programmi integrati di training fisico, supporto psicologico, educazione sanitaria e prevenzione secondaria. Un'affermazione di principio, a nostro avviso, da cogliere e promuovere attivamente, indipendentemente da ulteriori considerazioni di ordine pratico circa l'effettiva capacità ricettiva della rete riabilitativa. Un'affermazione che, in Regione Lombardia, avviene coerentemente dopo la messa a punto dei requisiti di appropriatezza per le attività di Cardiologia Riabilitativa (Decreto n° 9772 del 30.09.09), che ha visto una larga partecipazione di esponenti della nostra società scientifica nel gruppo di lavoro coordinato dalla Direzione Generale Sanità.

In secondo luogo, appare importante come a ulteriore garanzia di ricaduta operativa del Decreto siano stati approntati degli specifici obiettivi per Direttori Generali di Aziende Pubbliche Ospedaliere e di ASL, che hanno stimolato la rapida implementazione di lettere di dimissione strutturate e l'avvio di specifici Percorsi Diagnostici e Terapeutici.