

# La Cardiologia Riabilitativa nella Regione Veneto

## *Cardiac Rehabilitation in the Region of Veneto*

Roberto Carlon

**ABSTRACT:** *Cardiac Rehabilitation in the Region of Veneto. R. Carlon.*

In Italy there has been a progressive shifting of the legislative and fiscal activity from a national level to a regional one.

In the Venetian district a series of documents, also concerning the cardiac rehabilitation, has been produced. A document elaborated in 1999 contains a detailed account of eligibility criteria for cardiac rehabilitation as well as of structural and organizational requirements. Other documents contain the updated price lists for admission episode (DRG 462) or days of stay in hospital and diurnal hospital activity, according to the type of structure which supplies

the service. For outpatients, cardiac rehabilitation is identified by the code 93.36 and the ticket fare is 19,50€. In the enclosure no.6 of the Sanitary Regional Plan, still under definitive approval, it is stated that for each Intensive Therapy there will be a functional connector with a cardiac rehabilitation service which, except for few Centers, will carry on its activity with outpatients. At present the regional Cardiac Rehabilitation includes 3 complex units (for in- and outpatients) and 13 simple units (for outpatients only), with a total of 3031 patients rehabilitated in 2004.

*Monaldi Arch Chest Dis 2005; 64: 153-156.*

---

*Delegato Regionale GICR Regione Veneto.*

*Corresponding author: Roberto Carlon; Dipartimento Cardiovascolare; Presidio Ospedaliero di Cittadella; Azienda ULSS 15 "Alta Padovana"; I-35013 Cittadella (PD); E-mail address: carlon@freemail.it*

---

Il processo di regionalizzazione con trasferimento delle funzioni legislative anche in ambito sanitario, ha fortemente valorizzato l'attività di indirizzo, verifica e controllo delle Regioni (Legge n. 405 del 16 novembre 2001).<sup>1</sup> Il federalismo fiscale ha, inoltre, modificato sostanzialmente il sistema di finanziamento del servizio sanitario, dando alle Regioni la responsabilità della copertura degli eventuali disavanzi nella gestione finanziaria. Poiché lo sviluppo della Cardiologia Riabilitativa (CR) nelle varie Regioni risente di questa autonomia legislativa, appare utile e necessario confrontare le normative esistenti.

A tale scopo vengono riportati sinteticamente alcuni documenti elaborati dalla Regione Veneto particolarmente rilevanti per la CR.

### **Quadro normativo a livello Regionale**

***"Atto di indirizzo e coordinamento per l'organizzazione dei servizi di riabilitazione ospedalieri, residenziali, distrettuali e domiciliari". Deliberazione della Giunta Regionale del 28 dicembre 1999, n. 4795. Pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione del 29-2-2000 N. 19.***

All'elaborazione di tale atto di indirizzo hanno collaborato vari esponenti delle società scientifiche, compreso un cardiologo dell'ANMCO. Per quanto riguarda il piano organizzativo ospedaliero, viene segnalata la necessità di costituire, nei presidi ospedalieri di ogni Azienda ULSS, un Dipartimento di Riabilitazione. Tuttavia, tra gli operatori della riabilitazione funzionalmente collocati all'interno di tale Dipartimento, non vengono citati quelli della car-

diologia, mentre sono citati quelli della neurologia, ortopedia, medicina, geriatria, pneumologia, urologia e ginecologia.

Inoltre, nella descrizione delle strutture di primo livello si afferma che l'equipe inter-professionale è coordinata da un medico fisiatra.

Nel paragrafo successivo si afferma che "[...] *Fra le strutture di primo livello si inserisce anche quella relativa alla riabilitazione cardiologica*". Segue una descrizione dettagliata dei candidati alla riabilitazione cardiologica e delle dotazioni necessarie sia in termini di personale che di strumentazione. Anche per le strutture di secondo livello viene riportata un'analoga descrizione dei requisiti strutturali e organizzativi.

Nello stesso documento si afferma che "*le strutture idonee a fornire interventi per la riabilitazione intensiva cardiologica devono essere localizzate preferibilmente in ospedali per acuti in cui sia presente una struttura di cardiocirurgia...*", affermazione che nella realtà regionale non ha trovato ad oggi alcuna applicazione, in quanto sia le tre strutture degenziali attualmente operative, sia la quarta in corso di attivazione non risultano essere inserite in un tale contesto organizzativo.

***"Aggiornamento del tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera". Deliberazioni della Giunta Regionale n. 4300 e n. 4301 del 29.12.2004.***

Il DRG 462 (Riabilitazione) sulla base dell'ultimo aggiornamento<sup>2</sup> prevede una tariffazione di 2968,62 € per episodio di ricovero. Per i ricoveri ordinari in unità operative codice 56 è prevista invece una tariffazione per singola giornata di degenza cor-

rispondente, per la categoria diagnostica MDC 5, a 241,03€ fino al valore soglia di durata della degenza fissato a venti giorni; per le giornate successive la tariffazione scende a 145,19 €.

### Day Hospital e Riabilitazione Ambulatoriale

L'attività di assistenza ospedaliera a ciclo diurno è attualmente regolamentata dalla DGR n. 5272 del 29/12/1998 e dalla DGR n. 1887 del 1/6/99.<sup>3</sup> La definizione di Day Hospital prevede: "erogazione di prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che per la loro invasività o per il rischio del paziente o per il tempo di attuazione non possono essere eseguite in regime ambulatoriale in quanto richiedenti un periodo di osservazione e valutazione medica e infermieristica di almeno 3 ore". Inoltre si afferma che "le prestazioni elencate nel nomenclatore ambulatoriale non possono essere erogate in regime di ricovero diurno (day hospital), fatte salve le circostanze che ne richiedano l'erogazione in associazione alle procedure individuate secondo i criteri suesposti". Nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali della Regione

Veneto (DRG n. 486 del 5 marzo 2004) la Riabilitazione Cardiologica è identificata dal codice 93.36 e prevede una tariffa di 19,50 € ai fini del ticket.

Infine, viene precisato che "le prestazioni erogate dalle strutture di Riabilitazione e dalle Unità operative classificate con i codici 56 e 28, il ricorso al regime di ricovero diurno deve avvenire nell'ambito di un preciso programma terapeutico e in subordine al regime ambulatoriale, che comporti almeno giornalmente 2 ore di attività riabilitativa per pazienti immediatamente conseguenti ad eventi patologici acuti". In questi casi, dal 1 gennaio 2005, la valorizzazione avviene con una tariffa fissa per giornata di degenza, che per la categoria diagnostica MDC 5 è pari a 176,74 € sino alla degenza soglia di 13 giorni, mentre per le giornate successive è pari a 134,13 €.

Per quanto riguarda la remunerazione dei ricoveri in regime diurno, effettuati dalle strutture di riabilitazione e dalle Unità operative non classificate con il codice 56, "l'intero episodio di ricovero ..., [...] indipendentemente dal numero di accessi o giornate di degenza, viene [...] remunerato in base al DRG attribuito all'episodio di ricovero [...]".

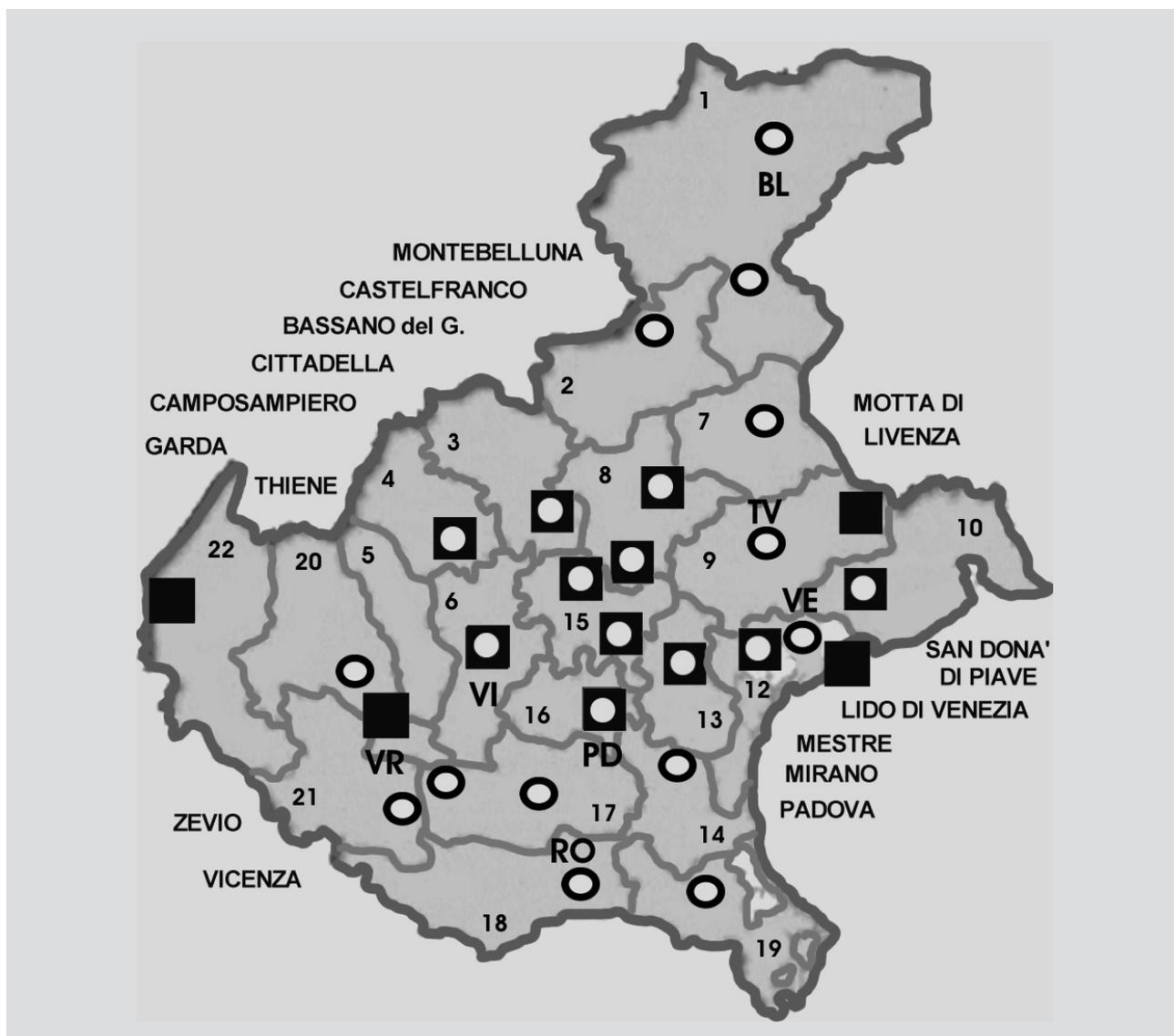


Figura 1. - Distribuzione delle Strutture di Cardiologia Riabilitativa e UTIC nel Veneto (i numeri nella cartina corrispondono alla numerazione delle Aziende ULSS, ■ Cardiologia Riabilitativa □ Cardiologia Riabilitativa + UTIC ○ UTIC).

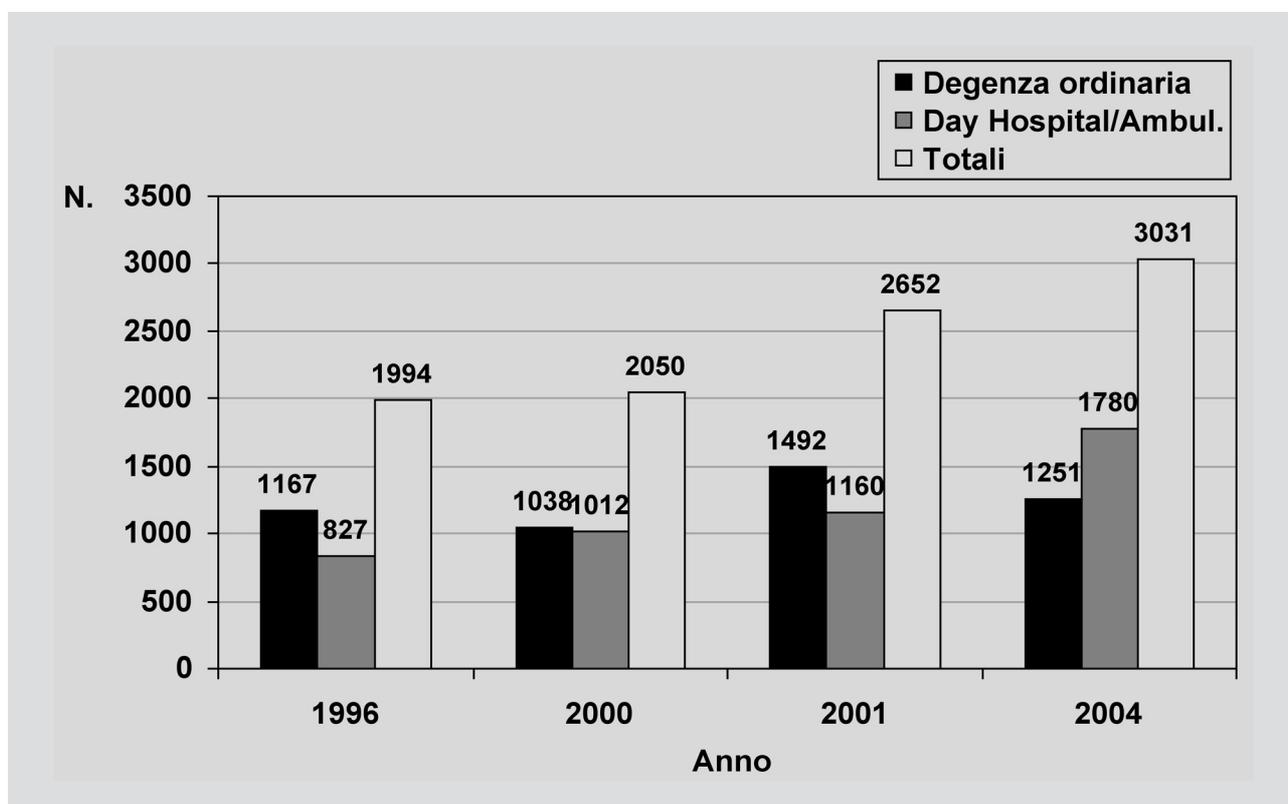


Figura 2. - Pazienti sottoposti a trattamento riabilitativo in regime degenziale e ambulatoriale/day hospital nel Veneto.

### Piano Regionale dei Servizi alla Persona e alla Comunità 2003-2005

Nel Piano Sanitario Regionale,<sup>4</sup> ancora in corso di approvazione definitiva, viene prevista la “[...] promozione della salute attraverso l’attività fisica e sportiva, [...] anche nell’ambito della prevenzione secondaria”. Si prevede, inoltre, di “[...]riconoscere all’attività fisica e sportiva un importante ruolo nella prevenzione e cura delle malattie croniche e favorirne la corretta prescrizione”.

Si afferma, inoltre: “Nei pazienti con cardiopatia nota, la prevenzione secondaria dovrà mirare al controllo dei fattori di rischio ed alla identificazione dei soggetti a maggiore rischio di eventi per i quali attuare appropriati percorsi diagnostico-terapeutici raccomandati dalle linee guida nazionali ed internazionali”.

Nell’Allegato n. 6 vengono trattati i progetti obiettivi e le azioni programmate. Per quanto riguarda la Riabilitazione Cardiologica si afferma: “Per ogni Terapia Intensiva verrà previsto il raccordo funzionale con una Riabilitazione Cardiologica per i pazienti con pregressi eventi ischemici, procedure di rivascularizzazione, scompenso cardiaco, anche nell’ottica di una prevenzione secondaria. Questa, tranne per che per alcuni centri degenziali, va attuata in regime ambulatoriale, anche attraverso la collaborazione con Associazioni di Volontariato riconosciute dalla Regione”.

Particolarmente importante è l’affermazione che ogni UTIC debba prevedere un “raccordo funzionale con una Riabilitazione Cardiologica”.

Tuttavia ciò non è sufficiente e si devono prevedere dei percorsi obbligati per la sua realizzazione,

in modo che essa non resti solo una affermazione di principio.

### Situazione della Cardiologia Riabilitativa nel Veneto (figura 1 e 2)

Per numero di strutture, la CR della Regione Veneto è, attualmente, seconda solo alla Lombardia, anche se esistono nei confronti di quest’ultima notevoli differenze sulla tipologia delle strutture stesse, che nel Veneto risultano essere prevalentemente di tipo semplice. Inoltre la politica sanitaria regionale, indirizzata ad un contenimento del Day Hospital come modalità di accesso per i pazienti in riabilitazione cardiologica, ha comportato nel Veneto un progressivo passaggio delle strutture non degenziali verso una attività in gran parte di tipo ambulatoriale.

Attualmente nella Regione Veneto sono attive 3 strutture complesse e 13 strutture semplici, ed è prevista l’attivazione di una nuova struttura degenziale. Esistono poi diverse realtà in fase di realizzazione, le quali potrebbero aprire nuove prospettive per una ulteriore diffusione della CR nel Veneto.

Tuttavia, questa situazione non può essere considerata totalmente positiva. La maggioranza delle strutture, infatti, è di tipo ambulatoriale ed è spesso composta da un solo cardiologo che si dedica a tempo parziale a tale attività, la quale è affidata in gran parte al personale infermieristico e/o ai fisioterapisti. Ciò rischia da un lato di demotivare ed isolare culturalmente alcuni colleghi, relegando la CR ad un ruolo spesso secondario all’interno dell’U.O. di Cardiologia.

Ritengo sia importante una maggiore diffusione a livello di pubblici decisori ed operatori sanitari dei

reali contenuti della cardiologia riabilitativa che, al di là del concetto di attività in palestra e di esercizio terapeutico costituisce un vero modello di prevenzione secondaria che comprende e valorizza gli aspetti fondamentali della valutazione funzionale, dell'attività educativa, dell'ottimizzazione terapeutica e di continuità delle cure.

Su queste premesse, il 10/2/05 si è svolta a Cittadella una prima riunione dei cardiologi responsabili delle strutture di CR della Regione Veneto, avente lo scopo di aggregare tutti coloro che si interessano di riabilitazione e prevenzione cardiovascolare, per discutere delle problematiche presenti nella Regione ma, soprattutto, con l'impegno di organizzare riunioni scientifiche periodiche per approfondire tematiche specifiche allo scopo di diffondere a livello di tutti gli operatori interessati, comprese le figure non mediche, i reali contenuti della cardiologia riabilitativa in un sistema sanitario integrato.

### Riassunto

*Il processo di regionalizzazione in ambito sanitario ed il federalismo fiscale hanno progressivamente trasferito alle Regioni le funzioni legislative e la responsabilità della copertura degli eventuali disavanzi nella gestione finanziaria. Tra i documenti elaborati dalla Regione Veneto particolarmente rilevanti per la Cardiologia Riabilitativa, vi è un atto di indirizzo e di coordinamento dei servizi di riabilitazione (DGR 28.12.99 n. 4795), nel quale vi è una descrizione dettagliata dei candidati alla riabilitazione cardiologica e dei requisiti strutturali ed organizzativi. Il DGR n. 4300-4301 del 29.12.2004 ri-*

*porta l'aggiornamento del tariffario regionale, che per il DRG 462 (Riabilitazione) prevede una tariffazione per episodio di ricovero, mentre per i ricoveri ordinari in unità operative codice 56, prevede una tariffazione per singola giornata di degenza.*

*L'attività di assistenza ospedaliera a ciclo diurno è attualmente regolamentata invece dalla DGR n. 5272 del 29/12/1998 e dalla DGR n. 1887 del 1/6/99, mentre le nuove tariffe sono in vigore dal 1 gennaio 2005. Nel Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali della Regione Veneto (DRG n. 486 del 5 marzo 2004) la Riabilitazione Cardiologica è identificata dal codice 93.36 e prevede una tariffa di 19,50 € ai fini del ticket.*

*Nell'Allegato n. 6 del Piano Sanitario Regionale, ancora in corso di approvazione definitiva, si afferma che per ogni Terapia Intensiva verrà previsto il raccordo funzionale con una Riabilitazione Cardiologica, la cui attività, tranne per che per alcuni centri degenziali, va attuata in regime ambulatoriale. Attualmente l'attività della Cardiologia Riabilitativa regionale è svolta da 3 strutture complesse e 13 strutture semplici, per un totale di 3031 pazienti riabilitati nel 2004.*

### Bibliografia

1. <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/014051.htm>
2. [http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Assistenza+Ambulatoriale/Nomenclatore\\_aggiornamento\\_tariffe\\_1febb2005.htm](http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Assistenza+Ambulatoriale/Nomenclatore_aggiornamento_tariffe_1febb2005.htm)
3. [http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Documenti/Day\\_hospital\\_day\\_surgery.htm](http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Documenti/Day_hospital_day_surgery.htm)
4. [http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Programmazione+Socio+Sanitaria/Piano\\_Socio\\_s.htm](http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Programmazione+Socio+Sanitaria/Piano_Socio_s.htm)



Renato Mingrone, Pronti ... via! (2001)