

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA Una scienza specialistica su cui si può contare in quasi tutto il Ticino

L'alternativa per chi non può rientrare a casa

Alla medicina di qualità praticata in Ticino contribuisce anche la riabilitazione cardiovascolare, la cui importanza è andata emergendo verso la fine dello scorso secolo. Nell'ultimo decennio si è affermata anche nel nostro Cantone, grazie all'iniziativa di istituti privati e pubblici. Tanto che oggi buona parte del territorio cantonale può dirsi "coperto" nel senso che vi è un centro quasi in ogni regione del Cantone: Ospedale della Beata Vergine a Mendrisio nel Mendrisiotto; Cardiocentro a Lugano e IRCam a Vezia nel Luganese; Ospedale San Giovanni a Bellinzona per le Tre Valli (con punto di riferimento anche all'Ospedale di Faido); ancora IRCam a Muralto per il Locarnese, le sue valli e il Gambarogno. Tutte queste strutture sono riconosciute dalla SAKR (Gruppo svizzero di cardiologia riabilitativa). Nell'insieme si tratta di una importante realtà sanitaria. A conoscerla sono soprattutto gli operatori sanitari e i pazienti che vi fanno capo scoprendone via via l'importanza per la loro salute, non solo a breve ma anche a lungo termine. Con l'aiuto dei suoi responsabili abbiamo dunque tracciato la "mappa" di questo particolare tipo di riabilitazione, individuandone le peculiarità, istituto per istituto.

Servizio di
FIORENZO DELL'ERA



Fra tutti gli istituti, pubblici e privati, del nostro Cantone, l'unico a offrire anche la cardioreabilitazione in forma stazionaria (cioè con pazienti degenti) è l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli. È un "mandato", ossia un compito che gli è stato attribuito dalla seconda pianificazione ospedaliera che ha nel contempo decretato la chiusura della Clinica di Sementina, dove appunto si praticava la riabilitazione cardiaca a persone che rimanevano giorno e notte in istituto.

La forma stazionaria (praticata in pochi Paesi) è molto meno frequente di quella ambulatoriale, sia per i suoi costi, sia perché ritenuta necessaria soltanto in determinati casi. «È indicata per tutte le persone che non possono essere dimesse» spiega il cardiologo e angiologo dr. **Fabio Sartori**, responsabile del servizio di cardioreabilitazione al San Giovanni e già alla testa di questo servizio quando era a Sementina. «Le motivazioni dunque sono generalmente di ordine medico, ma non sempre. Alla "stazionaria" fanno capo anche pazienti che abitano lontano dall'ospedale e che, soprattutto, avrebbero evidenti difficoltà a raggiungerlo (quindi specialmente anziani). Inoltre può rivelarsi necessaria anche in determinati casi sociali, come quelli di donne che si reputa doveroso tenere lontano dal proprio domicilio almeno per un certo tempo, per non comprometterne ulteriormente la salute».

Ospedalizzazione a parte, la riabilitazione stazionaria è in linea di principio uguale a quella ambulatoriale. «I nostri pazienti sono ripartiti per gruppi a seconda del loro stato di salute e delle esigenze riabilitative. Il fatto poi che si svolga all'interno della struttura acuta garantisce cure immediate qualora si rendessero necessarie durante la seduta» spiega il dr. Sartori.

Raccomandata generalmente per una durata di

Il cuore (e tutta la persona) allenati a tornare in forma

Curata la malattia acuta, ci vuole l'aiuto prolungato e motivante della riabilitazione. I pazienti del Cardiocentro l'hanno capito, tanto che parecchi – concluso il ciclo – continuano con i "Gruppi del cuore".

Anche le più avanzate tecniche (comprese quelle chirurgiche) che oggi sono in grado di intervenire con grande successo sulla riduzione della mortalità in ambito cardiologico, vanno interpretate come l'ottimizzazione della cura di una malattia nella sua fase acuta, ma in realtà non ne rimuovono la causa, non guariscono definitivamente quella che oggi viene definita la malattia più diffusa al mondo.



Il dr. Mauro Capoferri.

La presa a carico della continuità della cura e il compito di avviare un processo di gestione e prevenzione dei fattori che influenzano l'eventuale cronicizzazione del rischio, è oggi affidato soprattutto alle strutture ospedaliere di cardiologia riabilitativa e preventiva. Le evidenze mediche chiariscono quindi che non basta curare ottimamente la fase acuta, ma occorre intervenire continuativamente su una malattia che ha bisogno di un intervento prolungato e multifattoriale. La Fondazione Cardiocentro Ticino ha dunque puntato molto anche sul Servizio di cardiologia riabilitativa

sin dalla sua apertura, 10 anni fa, grazie soprattutto alla lungimiranza e alla sensibilità del prof. **Tiziano Moccetti** che ne ha riconosciuto tutta la complementarietà ed importanza. Al Servizio di Cardiologia riabilitativa e preventiva accedono quindi oggi soggetti che sono stati trattati dalla cardiologia invasiva (dopo infarto, angioplastica e posa di stent) o dalla cardiocirurgia (dopo bypass o chirurgia valvolare), in una modalità di trattamento precoce che viene definita di fase II., rimborsata dalle casse malati. A livello assicurativo non viene invece ancora pienamente riconosciuta la prevenzione primaria, l'intervento cioè rivolto alla riduzione dei fattori di rischio di quei soggetti pur con una prognosi statisticamente significativa. «Certo sarebbe sensatissimo poter beneficiare di tale prevenzione prima della manifestazione dell'evento acuto in soggetti che hanno un evidente profilo di rischio cardiovascolare» sottolinea il dr. **Mauro Capoferri**, cardiologo capo servizio al Cardiocentro. Il problema è che le assicurazioni malattia garantiscono la copertura dei costi solo in riferimento ad una documentata malattia aterosclerotica, rispettivamente dopo

aver avuto un evento cardiaco. Chiaramente ampliando la copertura assicurativa alla prevenzione primaria si porrebbero dei problemi economici, vista l'estensione che potrebbero assumere, ma almeno un incentivo alla responsabilità individuale (anche sotto forma finanziaria, per seguire programmi strutturati e riconosciuti di prevenzione) sarebbe auspicato da molti. Attualmente il Servizio di Cardiologia riabilitativa del Cardiocentro, con 10 anni di esperienza consolidati, ha approntato una linea di intervento ed una filosofia molto mirati. «Innanzitutto cerchiamo di trasmettere al paziente gli indispensabili elementi motivazionali per intraprendere un periodo di cura che in fondo non è obbligatorio ma che va interpretato come un percorso iniziato volontariamente e che viene assistito dalla nostra competenza per attuare un recupero il più completo possibile per una ottimale qualità di vita», sottolinea il dr. **Antonello Molteni**, fisiologo sportivo e responsabile del reparto. Da una parte ci sono gli specialisti che si devono preoccupare della sorveglianza clinica; dall'altra diventa indispensabile dover investire su un programma congiunto di interazione con il paziente per strutturare i tre elementi indissolubili nell'investimento sulla propria salute: l'esercizio fisico, un'adeguata impostazione alimentare in chiave protettiva ed una adeguata gestione dello stress. L'investimento effettuato durante questo tempo va ben al di là del breve periodo, il tentativo è quello di sol-



lecitare uno stile di vita cardioprotettivo per la salute duraturo ed efficace: a questo scopo oltre ai periodici controlli cardiologici, il Servizio di Riabilitazione del Cardiocentro ha avviato un programma di follow-up a due, sei, dodici mesi dalla fine del programma, per monitorare e rinforzare i principi di prevenzione secondaria. In questo solco si inseriscono anche i programmi di fase III, i cosiddetti "Gruppi del cuore" (promossi anche dal Cardiocentro) dopo la fase riabilitativa post acuta. La loro attività, benché solo parzialmente riconosciuta dalle assicurazioni malattia, costituisce un importante incentivo per una migliore continuità sulla prevenzione.

4 settimane, al San Giovanni la "stazionaria" è spesso combinata con l'"ambulatoriale". «Oggi si tende a far sì che sia il più breve possibile. Il che significa sovente far iniziare al paziente la riabilitazione mentre è ancora degente per poi consentirgli di continuarla, una volta dimesso appena possibile, in forma ambulatoriale».

Il cardiopatico che da casa sua arriva in ospedale con maglietta, calzoncini e scarpe da ginnastica nella borsa sportiva, è dunque una figura ricorrente sia al San Giovanni di Bellinzona sia in un altro ospedale dell'EOC, il "Beata Vergine" di Mendrisio. Quello di Bellinzona ha però anche la particolarità di estendere, almeno parzialmente, la riabilitazione cardiaca alla sede di Faido (che del resto oggi è considerata come una parte dell'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli). Nel capoluogo della Media Leventina si tengono infatti regolarmente sedute di attività fisica, mentre tutto il resto del programma riabilitativo (attività fisica, gestione dei fattori di rischio) ha luogo a Bellinzona.

Da non tralasciare infine le uscite con i pazienti, offerte anche dai servizi riabilitativi dei due ospedali pubblici. «Queste passeggiate sono soprattutto un modo per infondere fiducia nei pazienti, sia facendo loro svolgere una moderata attività fisica sul terreno (seguita e controllata), sia dando loro modo di incontrarsi e sostenersi a vicenda».

IL PROGRAMMA Nei centri IRCam, al CCT, al San Giovanni e all'OBV

Esercizio, cibo, gestione stress

Un istituto sorto appositamente per la prevenzione e riabilitazione cardiovascolare è l'IRCam, oggi attivo con due propri centri, rispettivamente a Muralto e a Vezia (direttore MSc. **Andrea Bronz**). Il primo ad aprire fu il centro di Muralto. «Il nostro Istituto di prevenzione e riabilitazione delle malattie vascolari e cardiache ambulatoriale (da cui l'acronimo IRCam, ndr), è stato il primo in Ticino in questa forma ed è operativo dal 2001» sottolinea il suo direttore MSc **Andrea Gyöngy**. Oggi sia i due centri dell'IRCam, sia gli altri esistenti nel Cantone (si veda sopra), lavorano tutti pressappoco allo stesso modo. Questo perché, per essere riconosciuti da santésuisse (l'organizzazione mantello delle

casse malati), devono seguire le linee guida del Gruppo svizzero per la prevenzione e riabilitazione delle malattie cardiovascolari (GSRC), Gruppo della Società svizzera di cardiologia. Sia il dr. Andrea Gyöngy dell'IRCam, sia il dr. Mauro Capoferri del Cardiocentro Ticino, sono membri di Comitato del GSRC. Mentre Capoferri ne è vicepresidente, Gyöngy è responsabile del controllo della qualità. I due centri IRCam offrono dunque tutte le prestazioni previste per questo tipo di riabilitazione. L'attività in palestra e all'esterno, benché indispensabile, è infatti solo uno dei molteplici elementi riabilitativi tra cui – altrettanto essenziali – sono la cardiologia, la psicologia e l'alimentazione. Nel rispetto della convenzione fra

santésuisse e i centri di riabilitazione, ogni ciclo riabilitativo rimborsato dalle casse malati si articola su 36 sedute, generalmente distribuite sull'arco di 3 mesi, da 2 a 5 volte la settimana. Svolgendo un'attività uguale o comunque del tutto simile a quella degli altri centri, l'IRCam di Muralto (il cui medico responsabile è il cardiologo dr. **Gabriele Fiori**) può peraltro vantare una peculiarità di non poco conto: quella di essere l'unico centro attivo nel Locarnese e dunque più vicino agli abitanti di questa regione così come delle sue valli e del Gambarogno. «La nostra presenza in questa parte del territorio ticinese è molto importante per dei pazienti che devono partecipare a sedute di



riabilitazione ambulatoriale più volte alla settimana. Evita loro faticosi e dispendiosi spostamenti» sottolinea sempre il dr. Gyöngy. «Così, riconosciuta la qualità delle nostre prestazioni e tenuto conto della nostra ubicazione, a indirizzarci i pazienti sono un po' tutti gli operatori sanitari che si occupano di cardiologia: dai medici agli ospedali e alle cliniche, compreso il Cardiocentro».

In alto e al centro la riabilitazione al CCT con il suo responsabile Antonello Molteni. Qui sopra pazienti dell'IRCam.

la curiosità

In montagna si vive di più?

Uno studio dell'Università di Zurigo reso noto ieri sostiene che chi vive in montagna ha un rischio minore di morire per malattie cardiocircolatorie rispetto a chi vive in pianura. Ogni mille metri il rischio di morire d'infarto scende del 22%, quello di morire di ictus del 12%. Una spiegazione potrebbe essere che esiste un influsso diretto dell'altitudine sul corpo (il cuore deve pompare di più quando si va in montagna). Ma potrebbe essere che con più sole il corpo produce più vitamina D che ha effetti protettivi sul sistema cardiocircolatorio.